



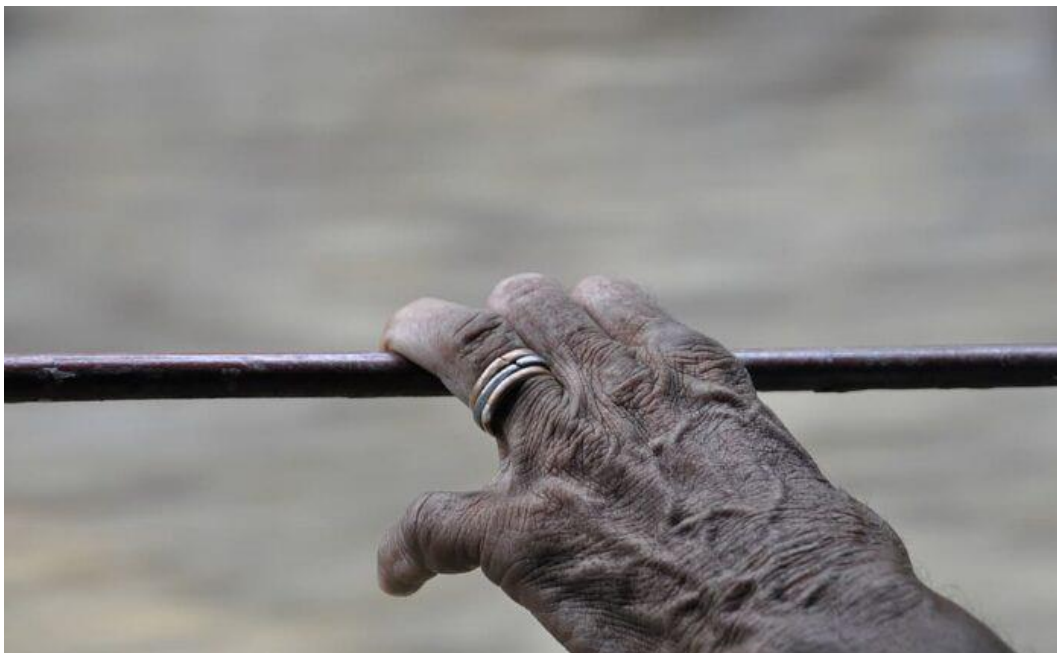
**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

**Σχολή Επιστημών Υγείας**

**Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας**

Πτυχιακή Εργασία :

**« Η ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΑΙΣΘΗΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΞΙΑΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ  
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ»**



Των

**Αβανίδα Μαρία , Κολοκυθά Αικατερίνη-Μαρία**

Υπεύθυνη Καθηγήτρια

**Κουκούλη Σοφία**

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής Εργασίας.

**Σεπτέμβριος 2020**

**Copyright**

## Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Οι υπογράφουσες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης

Αβανίδα Μαρία

Κολοκυθά Αικατερίνη Μαρία

δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:

« Η ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΑΙΣΘΗΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΞΙΑΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ  
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ»

είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

(Υπογραφή)

(Υπογραφή)

---

Αβανίδα Μαρία

---

Κολοκυθά Αικατερίνη-Μαρία

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή.** Η εισαγωγή των ηλικιωμένων σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης όταν η οικογένεια τους δεν μπορεί να τους φροντίσει, μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στη ψυχοσύνθεσή τους, γεγονός που μπορεί να ενισχύσει το αίσθημα της μοναξιάς τους. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί η υποκειμενική αίσθηση της μοναξιάς σε ηλικιωμένους που διαβιούν σε κλειστές μονάδες φροντίδας.

**Μεθοδολογία.** Η έρευνα ήταν ποιοτική και σε αυτή συμμετείχαν 16 ηλικιωμένοι μιας συγκεκριμένης μονάδας φροντίδας του νομού Ηρακλείου, ηλικίας 60 ετών και άνω και οι οποίοι διέμεναν στην μονάδα για τουλάχιστον 6 μήνες.

**Αποτελέσματα.** Από την ανάλυση περιεχομένου των συνεντεύξεων προέκυψαν οι παρακάτω τέσσερις θεματικές ενότητες: α) Κοινωνικό Δίκτυο Εκτός Μονάδας, β) Διαπροσωπικές Σχέσεις, γ) Αξιολόγηση Παραμονής Ηλικιωμένου στη Μονάδα, δ) Μοναξιά. Οι σχέσεις των ηλικιωμένων με τις οικογένειες τους δεν μεταβλήθηκαν με την είσοδο τους στο ίδρυμα. Οι καλές σχέσεις διατηρήθηκαν, μέσω επισκέψεων και άλλων μέσων επικοινωνίας. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι εκτός ελαχίστων διατηρούν τόσο εχθρικές, όσο και φιλικές σχέσεις, συμμετέχουν στις ομάδες που προσφέρονται και προσπαθούν να αλληλοεπιδρούν με τους υπόλοιπους, για να μην αισθάνονται μόνοι. Μικρό μέρος των ηλικιωμένων δεν διατηρούν καθόλου σχέσεις με τους υπόλοιπους, δεν συμμετέχουν σε ομάδες και βρίσκονται απομονωμένοι και μοναχικοί. Σχεδόν όλοι οι ηλικιωμένοι δηλώνουν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του προσωπικού και την γενικότερη διαβίωση τους στη μονάδα, εκφράζοντας παράλληλα την δυσφορία τους για θέματα περιορισμού ελευθερίας, αυστηρών κανόνων και συμβίωσης με άλλους. Όσον αφορά τη μοναξιά κάποιοι δήλωσαν πλήρη απουσία αισθήματος μοναξιάς, ενώ οι περισσότεροι κατέθεσαν ότι αισθάνονται παροδική ή διαρκή μοναξιά, την οποία προσπαθούν να αντιμετωπίσουν μέσω της κοινωνικοποίησης.

**Συμπεράσματα.** Από την συγκεκριμένη έρευνα προέκυψε ότι οι ηλικιωμένοι που διαβιούν σε κλειστές μονάδες φροντίδας βρίσκονται αντιμέτωποι με το αίσθημα της μοναξιάς, άλλοι περισσότερο και άλλοι λιγότερο, το οποίο ενισχύεται όταν ο ηλικιωμένος είναι μη ενεργός και αμέτοχος στις διάφορες δραστηριότητες και

κοινωνικά αποκλεισμένος από τους υπόλοιπους τρόφιμους και την οικογένεια του . Η διάθεση επικοινωνίας, η κοινωνική επαφή και οι καλές σχέσεις με την οικογένεια λειτουργούν σαν αντίδοτο για το θέμα της μοναξιάς.

Λέξεις Κλειδιά: Ηλικιωμένοι, Κλειστή Μονάδα Φροντίδας, Μοναξιά, Διαπροσωπικές Σχέσεις, Ποιοτική Έρευνα

## **ABSTRACT**

**Introduction.** Admitting seniors to closed care institutions when their family is unable to care for them can have a negative effect on their psychosynthesis, which can enhance their sense of loneliness. The purpose of this study was to investigate the subjective feeling of loneliness in the elderly living in closed care units.

**Methodology.** The research was qualitative and involved 16 elderly people from a specific care unit in the prefecture of Heraklion, aged 60 and over, who lived in the unit for at least 6 months.

**Results.** The content analysis revealed the following five themes : a) Social Network Outside the Unit, b) Interpersonal Relationships, c) Evaluation of the Unit, d) Loneliness. The relationships of the elderly with their families did not change after their entry into the institution. Good relations were maintained through visits and other media and nothing changed for those who did not have close contact with their families. Most seniors, maintain both hostile and friendly relationships, participate in the group programs offered and try to interact with others. A small part of the elderly did not have any relations with the rest, did not participate in groups and were isolated and lonely. Almost all seniors stated that they were satisfied with the services of the staff and their general living in the unit, while they expressed their dissatisfaction with issues of restriction of freedom, strict rules and coexistence with others. Regarding loneliness some stated complete absence of loneliness, while most said that they feel temporary or permanent loneliness, which they try to overcome through socialization.

**Conclusions.** This research has shown that older people living in closed care units are faced with the feeling of loneliness, some more and some less, which is reinforced when the elderly person is inactive in various activities and socially excluded from other inmates and his family. The mood of communication, social contact, and good relations with the family act as an antidote to the issue of loneliness.

**Keywords:** Elderly, Closed Care Unit, Loneliness, Interpersonal Relationships, Qualitative Study

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την καθηγήτρια μας και επιβλέπουσα της εργασίας μας για την καθοδήγηση, τη στήριξη και την εμπιστοσύνη που μας έδειξε καθ' όλη την διάρκεια υλοποίησης της πτυχιακής. Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ στην μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων, στην οποία πραγματοποιήσαμε την έρευνα μας και ιδιαίτερα στην κοινωνική λειτουργό της μονάδας για την πολύτιμη βοήθεια της. Επιπλέον θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες μας για την στήριξη και την υπομονή που έδειξαν κατά την διάρκεια των σπουδών μας όλα αυτά τα χρόνια. Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε η μια την άλλη για την ομαδικότητα και το πνεύμα συνεργασίας που μας διακατείχε καθ' όλη την διάρκεια της συγγραφής της εργασίας, τόσο στην δια ζώσης, όσο και στην εξ' αποστάσεως επικοινωνία μας.

## Πίνακας περιεχομένων

<b>ΜΕΡΟΣ Α' – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ</b> .....	13
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ</b> .....	14
1.1.Δημογραφικά στοιχεία για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα .....	14
1.2.Ορισμός και χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων .....	15
1.3. Κοινωνικές θεωρίες γήρατος .....	17
1.4. Προβλήματα και ανάγκες των ηλικιωμένων.....	19
1.4.1 Προβλήματα ηλικιωμένων .....	19
1.4.2. Ανάγκες ηλικιωμένων.....	21
1.5.Δικαιώματα και Υποχρεώσεις των ηλικιωμένων.....	22
1.5.1 Δικαιώματα των ηλικιωμένων .....	22
1.5.2. Υποχρεώσεις των ηλικιωμένων.....	23
1.6. Ηλικιωμένος και οικογένεια .....	24
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ</b> .....	30
2.1. Η έννοια της φροντίδας.....	30
2.2.Δίκτυα φροντίδας ηλικιωμένων.....	31
2.2.1. Ανεπίσημα δίκτυα φροντίδας.....	31
2.2.2. Επίσημα δίκτυα φροντίδας.....	34
2.3. Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων .....	37
2.3.1. Ιστορική Αναδρομή των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων. ....	37
2.3.2. Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων στη Σύγχρονη Ελλάδα .....	39
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : Ο ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΣΤΟ ΙΔΡΥΜΑ</b> .....	42
3.1. Λόγοι Εισαγωγής Ηλικιωμένων στο Ίδρυμα .....	42
3.2. Οι ανάγκες των ηλικιωμένων που διαβιούν σε ιδρύματα .....	43
3.3. Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα Κλειστής Περίθαλψης .....	44
3.4. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού εντός της Μονάδας.....	45
3.5.Επιπτώσεις εισαγωγής στους ηλικιωμένους .....	48



3.6. Ιδρυματοποίηση .....	49
3.6.1. Άγχος .....	50
3.6.2. Αίσθηση αχρηστίας .....	50
3.6.3. Απάθεια .....	51
3.6.4. Απώλεια ταυτότητας .....	51
3.6.5. Κατάθλιψη .....	51
3.6.6. Μοναξιά .....	52
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : ΜΟΝΑΞΙΑ.....</b>	<b>54</b>
4.1. Ορισμός Μοναξιάς .....	54
4.2. Αιτίες εμφάνισης μοναξιάς .....	55
4.3. Καταστάσεις εμφάνισης μοναξιάς .....	57
4.4. Μοναξιά και Υγεία Ηλικιωμένων .....	58
4.4.1 Μοναξιά και Σωματική Υγεία.....	58
4.4.2 Μοναξιά και Ψυχική Υγεία Ηλικιωμένων .....	59
4.4.3 Μοναξιά και Θνησιμότητα .....	59
<b>ΜΕΡΟΣ Β' – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ.....</b>	<b>60</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>61</b>
5.1 Σκοπός και στόχοι μελέτης .....	61
5.2 Μέθοδος: Ποιοτική Προσέγγιση .....	61
5.3 Μέθοδος Συλλογής Στοιχείων-Εργαλείο Έρευνας.....	62
5.4 Επιλογή Δείγματος .....	62
5.5 Θεματικοί Άξονες.....	63
5.6 Δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή της έρευνας.....	63
5.7 Ανάλυση περιεχομένου .....	64
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> : ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....</b>	<b>65</b>
6.1. Κοινωνικό Δίκτυο εκτός Μονάδας .....	67
6.1.1 Οικογενειακό Δίκτυο .....	67

6.1.2 Προσωπικό Κοινωνικό Δίκτυο.....	67
6.2. Διαπροσωπικές σχέσεις.....	68
6.2.1. Σχέσεις με οικογένεια πριν την εισαγωγή στην μονάδα και αιτίες εισαγωγής τους.....	68
6.2.2. Σχέσεις με οικογένεια κατά την παραμονή στη μονάδα .....	69
6.2.3. Σχέσεις με τρόφιμους.....	70
6.3 Αξιολόγηση παραμονής ηλικιωμένου στη μονάδα.....	72
6.3.1. Γνώμη ηλικιωμένου για διαβίωση στη μονάδα .....	72
6.3.2. Αξιοποίηση ελεύθερου χρόνου.....	74
6.3.3. Σχέσεις με προσωπικό μονάδας.....	74
6.4. Μοναξιά.....	75
6.4.1. Αίσθηση Μοναξιάς και Παράγοντες Ενίσχυσης της .....	75
6.4.2. Τρόποι Αντιμετώπισης Μοναξιάς .....	76
6.4.3. Απουσία Μοναξιάς.....	77
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> : ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>78</b>
Περιορισμοί της Έρευνας.....	87
Συμπεράσματα .....	88
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....</b>	<b>90</b>
<b>ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>90</b>
<b>ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>93</b>
<b>ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....</b>	<b>99</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα πλαίσια του προγράμματος προπτυχιακών σπουδών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας , της σχολής Επαγγελματών Υγείας, του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου που εδρεύει στο Ηράκλειο, πραγματοποιήθηκε η παρούσα πτυχιακή εργασία η οποία σχετίζεται με ζητήματα που αφορούν την μοναξιά στους ηλικιωμένους που ζουν σε κλειστή μονάδα φροντίδας στον Νομό Ηρακλείου. Ειδικότερα το θέμα που θα πραγματευτούμε είναι « Η υποκειμενική αίσθηση της μοναξιάς σε δείγμα ηλικιωμένων που διαβιούν σε κλειστή μονάδα φροντίδας».

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν σημαντική πληθυσμιακή ομάδα της Ελλάδας με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και αυξημένες ανάγκες και προβλήματα. Η θεωρία της απεμπλοκής (Cumming&-Henry) υποστηρίζει ότι : «Γήρανση είναι μια αμοιβαία απόσυρση ή απεμπλοκή, η οποία έχει σαν αποτέλεσμα την ελαττωμένη αλληλενέργεια μεταξύ του ηλικιωμένου ατόμου και των κοινωνικών συστημάτων στα οποία ανήκει. Η διαδικασία αυτή είναι δυνατόν να αρχίσει από το ίδιο το άτομο ή από άλλους σε μια δεδομένη στιγμή».

Στα άτομα προχωρημένης ηλικίας, εμφανίζεται πλήθος προβλημάτων σωματικών αλλά και ψυχικών, σημαντικότερο των οποίων είναι η μοναξιά. Έχει αποδειχθεί πως η ηλικία, η απώλεια αγαπημένων προσώπων και κοινωνικών επαφών συνδέονται με το βαθμό στον οποίο είναι κανείς ευάλωτος απέναντι στη μοναξιά (Victor et al. 2005). Είναι καθολικά αποδεκτό το γεγονός ότι αν και η μοναξιά μπορεί να απαντηθεί σε ανθρώπους κάθε ηλικίας αποτελεί εν τέλει ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των ηλικιωμένων.

Το αίσθημα αυτό της μοναξιάς ενισχύεται ακόμα περισσότερο με την είσοδο του ηλικιωμένου σε κλειστή μονάδα φροντίδας, όπου ο ηλικιωμένος απομακρύνεται από το γνώριμο του περιβάλλον, χωρίζεται από την οικογένεια του και αναγκάζεται να εγκαταλείψει τις προηγούμενες συνήθειες του και να προσαρμοστεί σε ένα νέο γι' αυτόν περιβάλλον. Η νέα αυτή πραγματικότητα προκαλεί άγχος στον ηλικιωμένο, και παρόλο που περιβάλλεται από πλήθος ανθρώπων ενισχύεται πολλές φορές το αίσθημα της μοναξιάς που τον διακατέχει.

Το θεωρητικό μέρος χωρίζεται σε 5 κεφάλαια τα οποία πραγματεύονται τα εξής:

Στο **Κεφάλαιο 1** αναφέρονται κάποιες βασικές πληροφορίες για του ηλικιωμένους. Πιο συγκεκριμένα παρατίθενται τα τελευταία δημογραφικά στοιχεία για τα άτομα της

τρίτης ηλικίας, ορίζεται η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, περιγράφονται βασικά χαρακτηριστικά, ανάγκες και προβλήματα των ηλικιωμένων, γίνεται λόγος για τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματά τους, ενώ τέλος γίνεται αναφορά στον ρόλο της οικογένειας στην ζωή του ηλικιωμένου και σε θεωρίες γήρατος σύμφωνα με τις οποίες εξετάζουμε την συμπεριφορά των ηλικιωμένων ατόμων.

Στο **Κεφάλαιο 2** περιγράφεται η φροντίδα των ηλικιωμένων. Αναλυτικότερα, ορίζεται η έννοια της φροντίδας, γίνεται διαχωρισμός επίσημης και ανεπίσημης φροντίδας, γίνεται ιστορική αναδρομή των μονάδων φροντίδας, ενώ τέλος αναλύονται οι σύγχρονες μονάδες φροντίδας και τα χαρακτηριστικά τους.

Στο **Κεφάλαιο 3** εξετάζεται ο ιδρυματισμός στους ηλικιωμένους. Πιο συγκεκριμένα στο κεφάλαιο αυτό εξηγούνται οι λόγοι που οδήγησαν τον ηλικιωμένο στη μονάδα, εξετάζονται οι ανάγκες που έχουν οι ηλικιωμένοι που διαβιούν σε κλειστή μονάδα φροντίδας, γίνεται διαχωρισμός πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων των κλειστών μονάδων φροντίδας και τέλος παρατίθεται ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού εντός της μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων.

Στο **Κεφάλαιο 4** αναλύονται οι επιπτώσεις από την εισαγωγή του ηλικιωμένου στην μονάδα. Πιο συγκεκριμένα ορίζεται η ιδρυματοποίηση και γίνεται αναφορά στις επιπτώσεις της.

Στο **Κεφάλαιο 5** γίνεται προσδιορισμός της έννοιας της μοναξιάς, περιγράφονται οι αιτίες και οι καταστάσεις εμφάνισης της, ενώ τέλος γίνεται λόγος για το πώς η μοναξιά επηρεάζει την υγεία των ηλικιωμένων και για το κατά πόσο αυτή μπορεί να τους οδηγήσει στον θάνατο.

## **ΜΕΡΟΣ Α' – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ

### 1.1.Δημογραφικά στοιχεία για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα

Η Ελλάδα αποτελούσε ανέκαθεν μια χώρα με υψηλά ποσοστά ηλικιωμένων. Ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του 1940 και το πέρας του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, σημειώθηκε σημαντική μετακίνηση πληθυσμών από αγροτικές περιοχές προς τα μεγαλύτερα αστικά κέντρα. Το γεγονός αυτό είχε ως συνέπεια την μεταβολή της αναλογίας ανάμεσα σε νέους και ηλικιωμένους στην ύπαιθρο. Παράλληλα άρχισε να παρατηρείται ότι οι δείκτες γεννητικότητας μειώθηκαν και το προσδόκιμο επιβίωσης αυξήθηκε, με αποτέλεσμα την εισαγωγή της χώρας στην διεργασία της δημογραφικής γήρανσης. Με το όρο «δημογραφική γήρανση», χαρακτηρίζεται η συνεχής αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων ατόμων ηλικίας 65 ετών και των παιδιών (0-14 ετών), γεγονός που οδηγεί στην μείωση των ατόμων παραγωγικής ηλικίας («Δείκτης εξάρτησης») (15 – 64 ετών) (Πουλοπούλου, 1983).

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία που δημοσιοποίησε η Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (2011), δείχνουν ότι ο αριθμός των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών έχει ξεπεράσει τα 2,5 εκατομμύρια, δηλαδή περίπου το 25%. Πιο συγκεκριμένα από τα σχεδόν 11 εκατομμύρια ατόμων που αποτελούν τον πληθυσμό της Ελλάδας, το 1.134.045 ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 60-69, το 1.017.242 ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 70-79, ενώ 583.334 κάτοικοι είναι πάνω από 80 ετών. Παρατηρείται λοιπόν ότι οι ηλικιωμένοι αποτελούν περίπου το ¼ του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας. Σύμφωνα με τον ΟΗΕ, όταν τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, ξεπερνούν το 7% του συνολικού πληθυσμού, τότε η χώρα χαρακτηρίζεται γερασμένη. Παράλληλα η ολιγάνθρωπη ηλικιακή ομάδα 0-19, όπου απαριθμεί μόνο 2.122.544 μέλη, μαρτυρά την σταδιακή μείωση του πληθυσμού της χώρας μας.

Τα ποσοστά των ηλικιωμένων στην χώρα μας, θα συνεχίσουν να αυξάνονται όπως μαρτυρά η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία (ΕΣΥ). Σύμφωνα με μελέτες της, το 2050 ο αριθμός των ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω θα έχει φτάσει τα 4 εκατομμύρια, σ'έναν συνολικό πληθυσμό 11 εκατομμυρίων. Τις προβλέψεις αυτές έρχεται να συμπληρώσει η τελευταία έκθεση της Κομισιόν, η οποία υποστηρίζει ότι έως το 2070 θα υπάρξει συρρίκνωση των ηλικιακών ομάδων από 10 έως 69 ετών, κατά 10 με 15%. Παράλληλα οι ομάδες από 70 έως 80+ θα διπλασιαστούν. Ταυτόχρονα προβλέπεται μεγάλη αύξηση ατόμων ηλικίας 65 έως 80, υπερδιπλασιασμός των θανάτων σε σχέση με τις γεννήσεις

ενώ το ποσοστό γονιμότητας θα παραμείνει χαμηλό. Ήδη από το 2018 ο μέσος Ευρωπαϊκός όρος αναλογίας παιδιών ανά γυναίκα, ήταν 1,55 παιδιά ανά γυναίκα σε αντίθεση με την αναλογία 2,1 που θεωρείται το απαραίτητο επίπεδο διατήρησης σταθερού πληθυσμού. Στην Ελλάδα η αναλογία αυτή βρίσκεται κάτω ακόμη και από τον λόγο 1,25. Δυσοίωνες είναι συνεπώς και οι προβλέψεις για τον πληθυσμό της Ελλάδας ο οποίος υπολογίζεται ότι θα μειωθεί στα 8,5 εκατομμύρια.

## **1.2.Ορισμός και χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων**

Από την αρχαιότητα παρατηρείται προσπάθεια διατύπωσης ενός καθολικού ορισμού για τους ηλικιωμένους. Παρόλα αυτά μέχρι σήμερα δεν έχει αποδοθεί στην συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα ένας ακριβής ορισμός.

Ο Πυθαγόρας ξεχώριζε τη ζωή σε τέσσερις περιόδους, διάρκειας είκοσι χρόνων η κάθε μία, αντίστοιχες με τις εποχές: η παιδική ηλικία ή άνοιξη από 0-20 ετών, η εφηβεία ή καλοκαίρι από 20-40, η νεότητα ή φθινόπωρο από 40-60 και τα γηρατειά ή χειμώνας από 60-80 (Έμκε - Πουλοπούλου, 1999). Για τα γηρατειά αναφέρονται ακόμα τέσσερις υποομάδες, οι οποίες είναι : οι νέοι – ηλικιωμένοι (ηλικίας 65 έως 74 ετών), οι μέσοι-ηλικιωμένοι (ηλικίας 75 έως 84 ετών), οι γέροι-ηλικιωμένοι (ηλικίας 85 έως 99 ετών) και οι υπερήλικες (ηλικίας 100 ετών και πάνω) (Ebersole et al.,2008).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1983), δίνει τον εξής ορισμό «Δεχόμαστε συνήθως ότι με τον όρο γήρας του ανθρώπου εννοούμε μια φυσιολογική διαδικασία, που αρχίζει την στιγμή της σύλληψης και που επιφέρει χαρακτηριστικές μεταβολές του είδους σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Στα τελευταία χρόνια της ζωής, αυτές οι μεταβολές προκαλούν μία μείωση της ικανότητας προσαρμογής του ατόμου στο περιβάλλον. Οι διάφορες λειτουργίες δε μεταβάλλονται ομοιόμορφα στο ίδιο άτομο και μία λειτουργία μπορεί να εξασθενήσει με άνιση ταχύτητα σε διαφορετικά άτομα».

Η «Παγκόσμια Συνέλευση του Γήρατος» (1982), στην Βιέννη ύστερα από απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Ο.Η.Ε., υιοθέτησε την ηλικία των 60 ετών και άνω, ως όριο για την καταγραφή των ατόμων που ανήκουν στην Τρίτη ηλικία.(Ελληνική Εθνική Επιτροπή για την Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος, 1982 στο Δαρδαβέσης, 1999). Σήμερα, έχει επικρατήσει διεθνώς η ηλικία των 65 ετών, η οποία ταυτίζεται με την ηλικία της συνταξιοδότησης ( Γρηγοριάδου και συν., 1991 στο Δαρδαβέσης, 1999). Αξίζει να αναφερθεί ότι τα παραπάνω βρίσκουν εφαρμογή κυρίως σε κράτη του

Δυτικού κόσμου, καθώς όσον αφορά την Αφρική ή άλλες λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες τα δεδομένα αυτά αλλάζουν. Σε χώρες με χαμηλό βιοτικό επίπεδο όπου τα υγειονομικά συστήματα δεν είναι ανεπτυγμένα και οι γενικότερες συνθήκες είναι χαμηλού επιπέδου, το προσδόκιμο ζωής είναι πολύ πιο χαμηλό σε σχέση με αυτό των ανεπτυγμένων χωρών.

Οι όροι «ηλικιωμένος», «γήρας», «Τρίτη ηλικία» παραμένουν ασαφείς μέχρι και σήμερα και παρόλο που δεν υπάρχει αυστηρώς συγκεκριμένο βιολογικό όριο, το 65ο έτος θεωρείται συνήθως το μεταίχμιο της μετάβασης στην Τρίτη ηλικία. Σύμφωνα με Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) τα έτη 74 - 90 αντιστοιχούν στην Τέταρτη ηλικία και άνω των 90 στην Πέμπτη ηλικία (Χανιώτης, 1999).

Υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία συναντώνται συχνά στον πληθυσμό των ηλικιωμένων. Ένα από αυτά είναι ότι έχουν πληθώρα γνώσεων και εμπειριών και έχουν βιώσει δύσκολες καταστάσεις (όπως πόλεμο, φτώχεια, χαμηλό βιοτικό επίπεδο), οι οποίες συντελούν συνήθως στη δημιουργία ισχυρών απόψεων (Patrick, 2015). Συχνά διακρίνονται από ένα συντηρητισμό και μια έλλειψη προσαρμοστικότητας στα νέα δεδομένα της εποχής που τους αποξενώνει από τους νεότερους και ενισχύει όλο και περισσότερο το ήδη υπάρχον ηλικιακό χάσμα. Όμως η απόσταση που δημιουργείται πολλές φορές οφείλεται και στις στερεοτυπικές αντιλήψεις των νέων ανθρώπων για τους ηλικιωμένους.

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό των ηλικιωμένων είναι η σταδιακή επιδείνωση της σωματικής και πνευματικής τους υγείας. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία αρνητικών στερεοτύπων για τους ηλικιωμένους καθώς η προχωρημένη ηλικία τους ταυτίζεται με την αδράνεια και τη νοσηρότητά τους. Παράλληλα οι ηλικιωμένοι, καθώς φτάνουν στο πέρας της εργασιακής τους ζωής, έρχονται αντιμέτωποι με τη διαδικασία της συνταξιοδότησης η οποία συνεπάγεται πολύ ελεύθερο χρόνο. Σε αυτό το στάδιο της ζωής τους καλούνται να αξιοποιήσουν τον ελεύθερο χρόνο τους προκειμένου να παραμείνουν δραστήριοι και ενεργοί. Τέλος, επέρχονται συνεχείς αλλαγές στην οικογενειακή τους κατάσταση οι οποίες σχετίζονται με τη διαδικασία του γήρατος. Τέτοιες αλλαγές μπορεί να είναι η απομάκρυνση των παιδιών από την οικία, η μείωση των μελών της οικογένειας ή ο θάνατος του ενός από τους δύο συζύγους ή άλλων συγγενικών προσώπων (Μωυσίδης και συν., 2002).



### 1.3. Κοινωνικές θεωρίες γήρατος

Το γήρας εξαρτάται από τον χρόνο. Η χρονολογική ηλικία ενός οργανισμού θεωρείται ένας από τους πιο ισχυρούς δείκτες του γήρατος. Επειδή όμως οι οργανισμοί γηράσκουν με διαφορετικούς ρυθμούς, η ηλικία από μόνη της δεν αρκεί για να προσδιορίσουμε το γήρας (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999 : 71).

Οι κοινωνικές θεωρίες γήρανσης περιγράφουν τις αλλαγές που συμβαίνουν στο συναισθηματικό και κοινωνικό πεδίο των ανθρώπων καθώς μεγαλώνουν. Οι αλλαγές αυτές αναφέρονται σε μεταβολές στους ρόλους και στις κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων.

Σύμφωνα με τις Nies & McEwen (2001:490), ορισμένες κοινωνικές θεωρίες του γήρατος είναι οι εξής :

- Η θεωρία της *ενεργοποίησης - δραστηριοποίησης/Activity theory*:  
Σημαντικότερο στοιχείο της γήρανσης είναι η διατήρηση άριστων επιπέδων ενεργητικότητας από την μέση ακόμη ηλικία. Η θεωρία αυτή οδήγησε στην δημιουργία κέντρων ενεργοποίησης – δραστηριοποίησης.
- Η θεωρία της *απόσυρσης/Disengagement theory*:  
Κατά την διάρκεια της γήρανσης, οι ανάγκες των ηλικιωμένων ανθρώπων μεταβάλλονται από την έντονη δραστηριοποίηση και συμμετοχή στην απόσυρση και αδρανοποίηση για περισυλλογή σχετικά με το νόημα της ζωής και τον επερχόμενο θάνατο. Ταυτόχρονα πέρα από την απόσυρση επέρχεται και η κοινωνική απομόνωση των ηλικιωμένων ανθρώπων. Η θεωρία αυτή έχει προκαλέσει πλήθος αντιδράσεων.
- Η *κοινωνιοπεριβαλλοντική θεωρία/socio-environmental theory* :  
Αυτή η θεωρία απαντά στις δύο προηγούμενες. Ως ολιστική θεωρία εντάσσει του ηλικιωμένους στο κοινωνικό και περιβαλλοντικό τους πλαίσιο. Θεμελιώνεται στις τρεις παρακάτω βασικές συνιστώσες:
  - ο Κανονιστική συνιστώσα: Σε αυτήν εντάσσονται διάφορες μορφές συμπεριφοράς των ηλικιωμένων σε κοινωνικές καταστάσεις.

- Ατομική συνιστώσα: Σχετίζεται με τον βαθμό συμπεριφορικής ευελιξίας των ηλικιωμένων ατόμων από άποψη πόρων(υγεία& χρήματα)
  - Προσωπική συνιστώσα: Σχετίζεται με την σημασία που έχουν για τα ηλικιωμένα άτομα οι αλληλεπιδράσεις τους με άλλους ανθρώπους.
- Η θεωρία της *Απώλειας των Σημαντικών Κοινωνικών Ρόλων/Social Breakdown and competence theory* :  
 Η θεωρία αυτή έρχεται σε σύγκρουση με την θεωρία της κοινωνικής απόσυρσης που αναφέραμε παραπάνω σύμφωνα με την οποία η απόσυρση και η απομόνωση των ατόμων έγινε λόγω της άρνησης του κοινωνικού ρόλου των ατόμων μεγάλης ηλικίας (πχ υποχρεωτική συνταξιοδότηση).
  - Η θεωρία της *Συνέχειας/Continuity theory* :  
 Η προσωπικότητα, διάφορα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά κα συνήθειες ενός ατόμου κατά την διάρκεια της ζωής του συνεχίζουν να υπάρχουν ως τα γηρατειά. Η θεωρία αυτή προσπαθεί να εξισορροπήσει τις ακρότητες των θεωριών δραστηριοποίησης και απόσυρσης.
  - Η θεωρία των *Κοινωνικά Αποδιοργανωτικών Γεγονότων/Social-Disruption Theory* :  
 Σε περίπτωση σοβαρής αποδιοργάνωσης της ζωής ενός ατόμου με διάφορους τρόπους και σε σύντομες χρονικές περιόδους όπως η συνταξιοδότηση ή η απώλεια συζύγου επέρχεται ως αντίδραση η κοινωνική απόσυρση του ατόμου. Η αντίδραση αυτή πρέπει να αμφισβητηθεί με την πάροδο του χρόνου. Σε περίπτωση όμως που το άτομο αποσυρθεί, δύσκολα επανέρχεται.
  - Η θεωρία της *Αναδόμησης/The remodeling theory*:  
 Οι στερεοτυπικές αντιλήψεις της κοινωνίας προς τα ηλικιωμένα άτομα και ο αυτοστιγματισμός τους μετά από αρνητικά γεγονότα της ζωής τους , έχει οδηγήσει στην άποψη ότι τα ηλικιωμένα άτομα είναι ανίκανα και ανήμπορα.

- Η θεωρία *Περί Διαστρωμάτωσης Της Ηλικίας/Ageing Theory based on Group Selection* :

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία υπάρχει έντονη κοινωνική διαστρωμάτωση βάση ηλικίας και κοινωνικής τάξης. Η σχετική κοινωνική ανισότητα των ηλικιωμένων που δημιουργείται σε δεδομένο χρόνο ή κατάσταση σχετίζεται με την πορεία της ζωής τους, τα βιώματα τους, και οφείλεται κυρίως σε σωματικές και ψυχολογικές μεταβολές που υφίστανται, και στις ιστορικές περιόδους τις οποίες βίωσαν πχ πόλεμοι.

- Η θεωρία του *Εκσυγχρονισμού/Modernization Theory*:

Η απώλεια της κοινωνικής θέσης των ηλικιωμένων αποτελεί οικουμενική εμπειρία. Σε όλους τους πολιτισμούς στην διάρκεια της οποίας λαμβάνει χώρα η διεργασία του εκσυγχρονισμού που επηρεάζει κυρίως τους νέους και που περιλαμβάνει συνήθως την νέα τεχνολογία.

- Η θεωρία *Περί Φθοράς του Προτύπου/Wear and Tear Theory* :

Η θεωρία αυτή εστιάζει στις εκφυλιστικές πλευρές της γήρανσης και στους πολλαπλούς βαθμούς εκφύλισης. Βασίζεται στην ιδέα ότι ουσιαστικά εξαντλούνται τα θεμελιώδη στοιχεία της ζωτικής διεργασίας.

- Η θεωρία της *Αυτοανοσίας/Autoimmune Theory* :

Η θεωρία αυτή σχετίζεται με την υπόθεση ότι ο οργανισμός του ατόμου αντιδρά στις αυξανόμενες μεταλλάξεις κατά την κυτταρική διαίρεση με την πάροδο των χρόνων και της ηλικίας. Σε μία προσπάθεια εξουδετέρωσης των μεταλλάξεων αυτών σχηματίζονται αντισώματα με συνέπεια την δημιουργία αυτοανοσίας. Αν και οι αυτοάνοσες απαντήσεις στοχεύουν στο να είναι προσαρμόσιμες με την πάροδο του χρόνου, οι απαντήσεις αυτές οδηγούν στην καταστροφή των ιστών του ίδιου του σώματος.

## **1.4. Προβλήματα και ανάγκες των ηλικιωμένων.**

### **1.4.1 Προβλήματα ηλικιωμένων**

Οι ηλικιωμένοι έρχονται αντιμέτωποι με σωρεία σύνθετων προβλημάτων τα οποία όχι μόνο αλληλεξαρτώνται το ένα με το άλλο, αλλά και επηρεάζουν όλους τους

τομείς της ζωής τους. Για παράδειγμα, ένα οικονομικό πρόβλημα που θα προκύψει, θα επηρεάσει όχι μόνο την υγεία του ηλικιωμένου, ο οποίος θα δυσκολευτεί να λάβει την απαραίτητη περίθαλψη, αλλά θα έχει και ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες (Deraola et al., 2003).

Σύμφωνα με την Έμκε- Πουλοπούλου (1999, σελ. 26), τα κυριότερα προβλήματα των ηλικιωμένων είναι :

- ❖ Η μοναξιά. Η απώλεια των στενών συγγενικών προσώπων τους, όπως αδελφών, ξαδέλφων και κυρίως ο θάνατος του ή της συζύγου δημιουργεί συναισθηματικά κενά. Με την πάροδο των χρόνων στενεύει και ο κύκλος των φίλων και γνωστών, έτσι η μοναξιά μεγαλώνει και αρχίζει να συνοδεύεται με την ανησυχία του θανάτου.
- ❖ Το χαμηλό βιοτικό επίπεδο. Λόγω ρυθμίσεων προγενέστερων συνταξιοδοτικών καθεστώτων, εντοπίζεται ανομοιομορφία ανάμεσα στις συντάξεις όπου λαμβάνουν υπερήλικες και νεότεροι συνταξιούχοι του ίδιου κλάδου, με τους πρώτους να υστερούν.
- ❖ Προβλήματα που οφείλονται σε ασθένειες.
- ❖ Η ελλιπής ή ανύπαρκτη εκπαίδευσή τους (ειδικά στις παλιότερες γενιές συνταξιούχων), που εμποδίζει την προσαρμογή τους στα νέα δεδομένα της ζωής.
- ❖ Οι δυσχερείς συνθήκες μεταφοράς και επικοινωνίας.
- ❖ Η ανεπάρκεια των υπηρεσιών υγείας και οι περιορισμοί πρόσβασης στις υπηρεσίες που αντιμετωπίζουν ηλικιωμένοι κατώτερων εισοδηματικών στρωμάτων.
- ❖ Η έλλειψη κοινωνικο-ιατρικών υπηρεσιών, κυρίως στο σπίτι του ηλικιωμένου και η άνιση κατανομή τους στο χώρο.
- ❖ Η στερεοτυπική συμπεριφορά μιας μερίδας ανθρώπων της κοινωνίας απέναντι στους ηλικιωμένους, τους οποίους θεωρεί βάρος.
- ❖ Η έλλειψη σεβασμού στα ανθρώπινα δικαιώματα των ηλικιωμένων.
- ❖ Η απώλεια της αυτονομίας και η ανάγκη τους για βοήθεια από άλλο πρόσωπο.

Ακόμη η διαδικασία της γήρανσης αλλά και η απομόνωση που μπορεί να την συνοδεύει συνδέονται άμεσα και με πολλά προβλήματα, σωματικής και ψυχικής υγείας, όπως άνοια, καρδιακές παθήσεις, κατάθλιψη, διαταραχές ύπνου, κινητικές

δυσκολίες ή αρθρίτιδες κλπ. Αρκετοί ηλικιωμένοι υποφέρουν από ψυχολογικές διακυμάνσεις στην διάθεσή τους και έντονη αίσθηση μοναξιάς, κατάθλιψης και φόβου για τον επερχόμενο θάνατο. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν πως το 29% του πληθυσμού των ηλικιωμένων υποφέρει από κατάθλιψη (Verhaak et al., 2014). Τα παραπάνω δημιουργούν δυσκολίες στην καθημερινότητα των ηλικιωμένων, τις οποίες αποφεύγουν να μεταφέρουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον προκειμένου να μην θεωρηθεί πως παραπονιούνται (Brown et. al., 2011).

#### **1.4.2. Ανάγκες ηλικιωμένων**

Οι υπερήλικες παρουσιάζουν οξύτερες ανάγκες φροντίδας και περίθαλψης, που προβληματίζουν τόσο το άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον, όσο και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, ενώ η συνεχής αριθμητική τους αύξηση δυσχεραίνει την επίλυση του όλου ζητήματος (Δαρδαβέσης, 1999). Εκτός όμως των προβλημάτων υγείας υπάρχουν και προβλήματα που προκύπτουν από την αδυναμία κάλυψης άλλων αναγκών τους. Σύμφωνα με τη Έμκε-Πουλοπούλου (1999, σελ. 24) τέτοιες ανάγκες είναι :

- ❖ Ένα εισόδημα που να καλύπτει τις βασικές τους ανάγκες χωρίς φιλανθρωπία (αξιοπρεπή κατοικία με επαρκή θέρμανση, σωστή διατροφή και ένδυση, οικιακή βοήθεια, καθαριότητα και δυνατότητα μετακίνησης).
- ❖ Παραμονή στο σπίτι και στην κοινότητα με συντροφιά, διατήρηση ανθρώπινων σχέσεων, ενσωμάτωση τους στην οικογένεια, χωρίς να αισθάνονται ότι αποτελούν βάρος. Αίσθημα του «ανήκειν», ότι είναι χρήσιμοι, ότι συμμετέχουν δημιουργικά, ότι λαμβάνουν μέρος στις εξελίξεις ακόμα και όταν δεν τις εγκρίνουν, ότι επηρεάζουν τη ζωή τους και τη ζωή των άλλων.
- ❖ Σεβασμό της ελευθερίας τους, της αυτονομίας τους και του δικού τους ρυθμού ζωής, ώστε να ζουν με αυτοσεβασμό.
- ❖ Επαρκή ιατροφαρμακευτική κάλυψη και νοσοκομειακή περίθαλψη με σεβασμό στην προσωπικότητα των ηλικιωμένων.
- ❖ Δραστηριότητα, απασχόληση, εκπαίδευση, επικοινωνία, προσφορά και αναγνώριση της προσφοράς, κοινωνικές επαφές, διασκέδαση, νέα ενδιαφέροντα, πνευματικά ερεθίσματα, προσδοκίες.
- ❖ Δυνατότητα για ανεξάρτητη κίνηση στο χώρο τους. Μερικοί ευάλωτοι, ανάπηροι, ασθενείς ηλικιωμένοι χρειάζονται φροντιστή για να κινηθούν, ή βοηθήματα όπως μαστούνι, πατερίτσα, αναπηρικό αμαξίδιο.

- ❖ Γρήγορη και σωστή ενημέρωση για θέματα που τους αφορούν.
- ❖ Πρόσβαση σε υπηρεσίες μέσα στην κοινότητα ή και κατ' οίκον βοήθεια και νοσηλεία.
- ❖ Δυνατότητα για έναν αξιοπρεπή θάνατο ανάμεσα σε αγαπημένα τους άτομα.

## **1.5. Δικαιώματα και Υποχρεώσεις των ηλικιωμένων**

### **1.5.1 Δικαιώματα των ηλικιωμένων**

Οι ηλικιωμένοι έχουν και αυτοί δικαιώματα και υποχρεώσεις, και δεν διαφέρουν από τους υπόλοιπους πολίτες. Το δικαίωμά τους στην προστασία των ανθρωπίνων και πολιτικών τους δικαιωμάτων, δεν πρέπει να επηρεάζεται από την ηλικία τους και να καταστρατηγείται. Έτσι λοιπόν κάθε κυβέρνηση, δημόσια αρχή και υπηρεσία οφείλει να αντιμετωπίζει τους ηλικιωμένους με ίσο τρόπο, αξιοπρέπεια και σεβασμό, και όταν αυτό δεν συμβαίνει πρέπει να επεμβαίνουν τα αρμόδια νομικά όργανα.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (Άρθρο 25 παρ.1), υποστηρίζεται ότι κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να γερνάει με ασφάλεια. Πιο συγκεκριμένα στις παραγράφους 24 και 25 της Συνθήκης της ΕΟΚ, αναφέρεται ότι κάθε άνθρωπος που φθάνει στην ηλικία της συνταξιοδότησης είναι απαραίτητο να έχει ένα εισόδημα που θα του εξασφαλίζει ένα ικανοποιητικό βιοτικό επίπεδο. Παράλληλα οι ηλικιωμένοι που δεν απολαμβάνουν το δικαίωμα της σύνταξης και δεν διαθέτουν άλλες πηγές και μέσα, η Κοινωνική Πρόνοια είναι υποχρεωμένη να καλύπτει όλες τους τις ανάγκες προσφέροντας τους ένα επαρκές εισόδημα. Το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναφέρει επακριβώς για του ηλικιωμένους «επαρκής πόρους και παροχές ώστε να εξασφαλίζεται η αξιοπρεπής ανθρώπινη διαβίωση» .

Η Διεθνής Ομοσπονδία Γήρατος (International Federation of Ageing, 1992), αναφέρει ότι οι έννοιες της ανεξαρτησίας, συμμετοχής και περίθαλψης είναι συμβατές με τα δικαιώματα για την ολοκλήρωση της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειας του κάθε ατόμου. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στο εισόδημα, την απασχόληση, την συμμετοχή σε προγράμματα εκπαίδευσης και ειδίκευσης, στην παραμονή και διαβίωση σε ασφαλές περιβάλλον, στην παραμονή των ηλικιωμένων στο σπίτι τους και στην ενεργό συμμετοχής τους στα κοινά και στην διαδικασία ανάπτυξης της χώρας τους.

Σύμφωνα με τον *Ευρωπαϊκό Χάρτη Δικαιωμάτων (2010)*, τα δικαιώματα των ηλικιωμένων είναι :

**ΑΡΘΡΟ 1.** Δικαίωμα στην αξιοπρέπεια, τη σωματική και πνευματική ακεραιότητα, την ελευθερία και την ασφάλεια.

**ΑΡΘΡΟ 2.** Δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού.

**ΑΡΘΡΟ 3.** Δικαίωμα στην ιδιωτικότητα.

**ΑΡΘΡΟ 4.** Δικαίωμα σε εξατομικευμένη φροντίδα υψηλής ποιότητας.

**ΑΡΘΡΟ 5.** Δικαίωμα σε εξατομικευμένες πληροφορίες, συμβουλές και συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης.

**ΑΡΘΡΟ 6.** Δικαίωμα στη συνεχιζόμενη επικοινωνία, στη συμμετοχή στην κοινωνία και τις πολιτιστικές δραστηριότητες.

**ΑΡΘΡΟ 7.** Δικαίωμα στην ελευθερία της έκφρασης και την ελευθερία της σκέψης/συνείδησης: πεποιθήσεις, δοξασίες και θρησκεία.

**ΑΡΘΡΟ 8.** Δικαίωμα στην παρηγορητική αγωγή και υποστήριξη, στον σεβασμό και την αξιοπρέπεια κατά τα τελευταία στάδια της ζωής και τον θάνατο.

**ΑΡΘΡΟ 9.** Δικαίωμα πρόσβασης σε ένδικα μέσα.

### **1.5.2. Υποχρεώσεις των ηλικιωμένων**

Οι ηλικιωμένοι για όσο το επιτρέπει η σωματική και ψυχική τους υγεία, αλλά και η προσωπική τους κατάσταση, εκτός των δικαιωμάτων τους έχουν και ορισμένες υποχρεώσεις.

Σύμφωνα με την Έμκε – Πουλοπούλου(1999) οι υποχρεώσεις των ηλικιωμένων είναι:

- Να παραμείνουν ενεργοί και ικανοί, να στηρίζονται στον εαυτό τους και να είναι χρήσιμοι.
- Να εφαρμόζουν σωστές αρχές σωματικής και πνευματικής υγείας στην ζωή τους.
- Να επωφεληθούν από την εκπαίδευση και την ειδίκευση.
- Να προγραμματίζουν και να ετοιμάζονται για τα γηρατειά και την συνταξιοδότηση.
- Να επικαιροποιούν τις γνώσεις και τις ειδικότητες τους, ώστε να έχουν δυνατότητα απασχόλησης.

- Να είναι ευέλικτοι μαζί με τα άλλα μέλη της οικογένειας και να προσαρμόζονται στις σχέσεις που αλλάζουν.
- Να μοιράζονται γνώσεις, ειδικότητες, εμπειρία και αξίες με τις νεότερες γενεές.
- Να συμμετέχουν στην πολιτική ζωή της κοινωνίας.
- Να αναζητούν και αναπτύσσουν νέες υπηρεσίες στην κοινότητα.
- Να αποφασίζουν για την περίθαλψή τους την οποία γνωρίζει ο γιατρός τους και η οικογένεια τους.

### **1.6. Ηλικιωμένος και οικογένεια**

Η διαρκώς μεταβαλλόμενη φύση των κοινωνικών σχέσεων καθιστά δύσκολο τον προσδιορισμό του όρου οικογένεια. Όπως και άλλες έννοιες, έτσι και η έννοια της οικογένειας είναι δύσκολο να οριστεί καθώς εμπεριέχει έντονο συναισθηματικό χαρακτήρα. Στο πέρασμα των χρόνων έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για τον ορισμό, παρόλα αυτά δεν έχει προκύψει ακόμα ένας καθολικός και παγκόσμια αποδεκτός ορισμός.

Ο ορισμός των Carter και McGoldrick (2005), για την οικογένεια προσφέρει μια νέα προοπτική: Οι οικογένειες αποτελούνται από ανθρώπους που μοιράζονται μια ιστορία και ένα μέλλον. Περιλαμβάνουν εξ ολοκλήρου το συναισθηματικό σύστημα τουλάχιστον τριών ατόμων και στις μέρες μας τέσσερις ή ακόμα και πέντε γενιές που τις συνδέουν δεσμοί αίματος, νομικοί και/ή ιστορικοί δεσμοί.

Αντίστοιχα η Eichler (1988), δίνει τον δικό της ορισμό για την οικογένεια : Μία οικογένεια είναι μία κοινωνική ομάδα που μπορεί να περιλαμβάνει ή να μην περιλαμβάνει ένα ή περισσότερα παιδιά (πχ ζευγάρια χωρίς παιδιά), που μπορεί να έχουν ή να μην έχουν γεννηθεί στον γάμο(πχ υιοθετημένα παιδιά ή παιδιά ενός γονιού από προηγούμενη του σχέση). Η σχέση των ενηλίκων μπορεί να βασίζεται ή να μην βασίζεται στον γάμο(πχ ζευγάρια με συμβόλαιο κοινής συμβίωσης), μπορεί να διαμένουν ή να μην διαμένουν στην ίδια κατοικία (πχ ζευγάρια που μετακινούνται λόγω εργασίας). Οι ενήλικες μπορεί να έχουν ή να μην έχουν σεξουαλικές σχέσεις και η σχέση τους μπορεί να περιλαμβάνει ή να μην περιλαμβάνει κοινωνικά αποδεκτά συναισθήματα προς τους συζύγους, όπως αγάπη, έλξη, σεβασμό ή θαυμασμό.

Σύμφωνα με την κλασσική κοινωνιολογική θεώρηση, η οικογένεια είναι μια κοινωνική ομάδα, τα μέλη της οποίας συνδέονται με δεσμούς αίματος, αγχιστείας,



γάμου ή υιοθεσίας, ζουν μαζί, συνεργάζονται οικονομικά και φροντίζουν τους απογόνους τους (Hughes & Kroehler, 2007).

Ο κοινωνιολόγος Murdock (όπως αναφέρεται στο Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2006) ορίζει την οικογένεια ως μια κοινωνική ομάδα, η οποία χαρακτηρίζεται από κοινό νοικοκυριό, οικονομική συνεργασία και αναπαραγωγική δραστηριότητα. Περιλαμβάνει ενηλίκους των δύο φύλων, δύο τουλάχιστον από τους οποίους έχουν μια κοινωνικά αποδεκτή σεξουαλική σχέση και ένα ή περισσότερα παιδιά, βιολογικά δικά τους ή υιοθετημένα.

Μία πρώτη προσπάθεια για τον προσδιορισμό των βασικών λειτουργιών της οικογένειας έγινε το 1967 από την γνωστή κοινωνική λειτουργό Satir, η οποία παρουσίασε επτά βασικές λειτουργίες για την οικογένεια :

1. Να παρέχει ετεροφυλόφιλες εμπειρίες στους συντρόφους.
2. Να συμβάλει στην συνέχιση του είδους με την γέννηση και ανατροφή παιδιών.
3. Να συνεργάζεται οικονομικά με καταμερισμό των εργασιών μεταξύ των ενηλίκων, σύμφωνα με το φύλο, τις δυνατότητες και τις καταβολές τους.
4. Να θέτει τα όρια ώστε να διεκπεραιώνονται τα καθήκοντα του καθενός ομαλά και να διατηρούνται οι σχέσεις σταθερές.
5. Να μεταβιβάζει τον πολιτισμό στα παιδιά μέσα από την διδασκαλία της επικοινωνίας, της έκφρασης συναισθημάτων, την αντιμετώπιση του άψυχου περιβάλλοντος και τους ρόλους.
6. Να αναγνωρίζει πότε ένα από τα μέλη της φτάνει στην ενηλικίωση.
7. Να προνοεί για την τελική φροντίδα των γονιών από τα παιδιά.

Πολλές από τις παραπάνω λειτουργίες θεωρούνται ξεπερασμένες και μας αποκαλύπτουν την ραγδαία αλλαγή των στάσεων και των αντιλήψεων γύρω από τον θεσμό της οικογένειας.

Το 2003 η Μούσουρου, έρχεται να παρουσιάσει τις δικές της τέσσερις βασικές λειτουργίες της οικογένειας :

1. *Αναπαραγωγική λειτουργία* : σχετίζεται με την βιολογική αναπαραγωγή της κοινωνίας σύμφωνα με την οποία τα παιδιά κρίνονται απαραίτητα για την δημιουργία και εξασφάλιση οικογενειακών και συγγενικών δεσμών. Οι

βιολογικά διαφορετικοί ρόλοι των φίλων στην αναπαραγωγική λειτουργία της οικογένειας είναι καθοριστικοί στον προσδιορισμό του κοινωνικού ρόλου των δύο φίλων.

2. *Οικονομική λειτουργία:* εμπεριέχει ποικιλία δραστηριοτήτων με κατανομή εργασιών, ανάλογα το φύλο που καθιστούν την οικογένεια ως ομάδα πλήρη οικονομική μονάδα παραγωγής και κατανάλωσης.
3. *Εκπαιδευτική λειτουργία:* χωρίζεται σε δύο κατηγορίες α) την απόκτηση γνώσεων και ικανοτήτων που είναι απαραίτητες για την παραγωγή και β) την κοινωνικοποίηση και μύηση των μελών της στο σύστημα αξιών και κανόνων της κοινωνίας.
4. *Ψυχολογική λειτουργία:* αποσκοπεί στην ικανοποίηση της ανάγκης των ατόμων να αισθάνονται ασφάλεια και να απολαμβάνουν συναισθήματα στοργής από τους άλλους.

Προκύπτει λοιπόν ότι ξ

Την σημερινή εποχή όπου τα πάντα εξελίσσονται ραγδαία, ο θεσμός της οικογένειας δεν μένει ανεπηρέαστος, αλλάζει συνεχώς και αναδιαμορφώνεται. Σύμφωνα με την Τεπέρογλου (1990) η μεταπολεμική Ελλάδα χαρακτηρίζεται κάθε χρόνο από σημαντικές και καθοριστικές αλλαγές. Αναφέρει ότι, «Η Ελληνική οικογένεια θα ήταν αδιανόητο να μείνει ανεπηρέαστη από όλες αυτές τις διαχρονικές ουσιαστικές αλλαγές, αφού όπως έχει διαπιστωθεί δέχεται επιδράσεις και υφίσταται μεταβολές. Οι επιπτώσεις των μεταβολών αυτών γίνονται αισθητές σε δύο επίπεδα: στις σχέσεις μεταξύ των μελών της ίδιας οικογένειας και στη σχέση των μελών με τους γείτονες. Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις (γονεϊκές, αδερφικές, συγγενικές) διαφοροποιούνται με τον καιρό και εν μέρη συμβαδίζουν με τις σύγχρονες κοινωνικές εξελίξεις» (Τεπέρογλου, 1990,σελ 16-17).

Τα προηγούμενα χρόνια η μορφή οικογένειας που επικρατούσε ήταν η παραδοσιακή-εκτεταμένη, η οποία περιελάμβανε τρεις ή περισσότερες γενιές ανθρώπων που συνδέονταν μεταξύ τους με δεσμούς καταγωγής. Αποτελούσε μια συνεργατική ομάδα, στην οποία ανήκε κάθε σημαντικό περιουσιακό στοιχείο, ενώ ο αρχηγός της οικογένειας αυτής, όπου ήταν συνήθως ο πατέρας ή ο μεγάλος αδερφός, ήταν ο κύριος διαχειριστής και όχι μόνο ο ιδιοκτήτης (Αποστολόπουλος, 1998).

Η εκτεταμένη παραδοσιακή οικογένεια κυριάρχησε για μεγάλο χρονικό διάστημα στην Ελληνική κοινωνία και αποτέλεσε κοινωνική ομάδα. Το γεγονός αυτό συνδέεται με την έντονη ανάγκη των τότε ανθρώπων για οικονομική αυτάρκεια, καθώς και τη γεωγραφική διαμόρφωση και τις κλιματολογικές συνθήκες της Ελλάδας όπου ευνόησαν την στήριξη της Ελληνικής οικονομίας στη γεωργία, την κτηνοτροφία, την αλιεία και την εμπορική ναυτιλία (Διώτη και Γιαννοπούλου, 2000).

Ο άντρας είχε εκτός από τον ρόλο του συζύγου και αυτόν του πατέρα και αποτελούσε τον αρχηγό της οικογένειας. Στις αρμοδιότητές του ανήκαν η λήψη αποφάσεων για όλα τα θέματα που σχετίζονταν με την οικογένεια, η εκπροσώπηση της οικογένειας στον έξω κόσμο, η ανάληψη καθολικής ευθύνης, η εξασφάλιση των συμφερόντων της, η προστασία της καθώς και ο αγώνας για εύρεση των απαραίτητων αγαθών της (Αποστολόπουλος, 1999). Όσον αφορά την γυναίκα, ο ρόλος της ήταν περισσότερο συντονιστικός και συνδετικός. Αποτελούσε το σύμβολο αγάπης που κρατούσε την οικογένεια δεμένη και λειτουργούσε συμπληρωματικά ως προς τον ρόλο του άντρα. Παρά την υποταγή που έδειχνε στον σύζυγό της η συμβολή της στην επιβίωση της οικογένειας υπήρξε καθοριστική. Η κοινότητα από την άλλη πλευρά αντιμετώπιζε την γυναίκα με σεβασμό και εκτίμηση, καθώς ο ρόλος της ήταν απόλυτα εναρμονισμένος, τόσο με τις ανάγκες της, όσο και με τις ανάγκες του γενικού συνόλου (Διώτη και Γιαννοπούλου 2000).

Όσον αφορά τους ηλικιωμένους κατείχαν ρόλο περιοχής στην εκτεταμένη οικογένεια. Ο ηλικιωμένος άντρας ή αλλιώς *pater familias* ήταν αυτός που έπαιρνε τις αποφάσεις, διέταζε, έκρινε και ασκούσε έλεγχο στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Έχαιρε πλήρους αποδοχής και υποταγής από την οικογένεια. Η ηλικιωμένη γυναίκα αντίστοιχα αν και υπάκουε και αυτή στον άντρα «αφέντη της», αποτελούσε την αρχηγό του σπιτιού όσον αφορά τις οικιακές εργασίες κι ήταν αυτή που συντόνιζε τις υπόλοιπες γυναίκες και έπαιρνε τις αποφάσεις (Τεπέρογλου, 1990).

Στην σύγχρονη Ελληνική κοινωνία η μορφή οικογένειας που επικρατεί είναι η πυρηνική (άντρας, γυναίκα και παιδιά μέχρι την ενηλικίωση τους). Η αστικοποίηση, η βιομηχανική ανάπτυξη, η αύξηση των καταναλωτικών αναγκών, το πέρασμα στην κοινωνία της πόλης και η αντιμετώπιση του πολίτη ως “εργατικής μονάδος”, αποτελούν τους κυριότερους κοινωνικού παράγοντες που οδήγησαν στην πυρηνικοποίηση της οικογένειας. Η σύγχρονη οικογένεια έχει αλλάξει ριζικά τόσο στη

δομή, όσο και στη λειτουργία της. Η πολύωρη απουσία των μελών από το σπίτι (εργασία, εκπαίδευση κλπ.) έχει οδηγήσει σε χαλάρωση των δεσμών ανάμεσα στην οικογένεια, η οποία πλέον αποτελείται από τους γονείς και τα παιδιά. Οι παππούδες και οι γιαγιάδες απουσιάζουν από την καθημερινότητα της σύγχρονης οικογένειας και η συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή των παιδιών-εγγονών τους είναι ελάχιστη. Οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζονται πλέον μειονεκτικά καθώς δυσκολεύονται να εκσυγχρονιστούν και να προσαρμοστούν στα νέα τεχνολογικά και κοινωνικά δεδομένα (Παρούτσας, 2004).

Οι σύγχρονοι ηλικιωμένοι είναι όλο και περισσότερο παραγκωνισμένοι, καθώς δυσκολεύονται να ακολουθήσουν τους γρήγορους ρυθμούς της σημερινής κοινωνίας. Ο ρόλος τους μέσα στην οικογένεια συνεχώς αλλάζει, χάνοντας οι ίδιοι το γόητρο και το σεβασμό που απολάμβαναν λόγω της ηλικίας και της πείρας τους από τη ζωή. Ένας παράγοντας που συμβάλλει στη μείωση του γοήτρου των γονέων είναι ο γάμος των παιδιών τους και η αναχώρησή τους από το πατρικό σπίτι, γεγονός που επιφέρει τη διάλυση της πρωτογενούς οικογένειας. Οι ηλικιωμένοι λοιπόν μένουν εκτός των στενών ορίων της σημερινής πυρηνικής οικογένειας. Συνήθως παραμένουν στα χωριά και αν μετακινηθούν στις πόλεις, το σπίτι τους διαφοροποιείται από αυτό των παιδιών τους (Αβεντισιάν-Παγοροπούλου, 2000).

Τέλος όπως υποστηρίζει ο Καβαδίας: « Οι ηλικιωμένοι μένουν ολομόναχοι στα χωριά, απογυμνώνονται από το παραδοσιακό τους πλέγμα υποστήριξης και βιώνουν μοναξιά, απομόνωση και υποβάθμιση. Έτσι οι ανάγκες τους γίνονται εντονότερες δεδομένης της ανυπαρξίας υγειονομικών υπηρεσιών και μη στήριξης των παιδιών τους. Αλλά και για τους ηλικιωμένους που ακολουθούν τα παιδιά τους στα μεγάλα αστικά κέντρα, τα προβλήματα δεν είναι λιγότερα. Ο ηλικιωμένος βιώνει στις συνθήκες της πόλης το αίσθημα της αχρηστίας, της μοναξιάς και της απόρριψης, μη μπορώντας να παρακολουθήσει τη ζωή γύρω του. Επιπλέον η συζυγική οικογένεια στη πόλη δεν έχει κανένα στοιχείο λειτουργικότητας όμοιο με εκείνο που είχε στο χωριό. Η απασχόληση στην επαρχία είναι κοντά στο σπίτι σε ένα καθεστώς οικονομικής και κοινωνικής αυτάρκειας. Η απασχόληση στους βιομηχανικούς ρυθμούς της πόλης και η γυναικεία εργασία δεν επιτρέπουν μια στενότερη οικογενειακή διαβίωση».

Συμπεραίνοντας, φαίνεται πως οι ηλικιωμένοι αποτελούν την μεγαλύτερη πληθυσμιακή ομάδα της Ελλάδας, ενώ από τα παλαιότερα χρόνια έχουν γίνει

προσπάθειες προσδιορισμού της έννοιας αυτής. Οι ηλικιωμένοι έχουν σημαντική θέση τόσο μέσα στην κοινωνία, όσο και στην οικογένεια από την οποία προέρχονται, αν και τα τελευταία χρόνια ο ρόλος τους σε αυτές έχει αποδυναμωθεί, εξαιτίας των αλλαγών τόσο στην σύγχρονη κοινωνία, όσο και στο θεσμό της οικογένειας. Παρόλα αυτά οι ηλικιωμένοι παραμένουν άνθρωποι με δικαιώματα και υποχρεώσεις, αλλά και με αυξημένα προβλήματα και ανάγκες, τα οποία χρήζουν κατάλληλης φροντίδας, τόσο από την οικογένεια, όσο και από το Κράτος. Η έννοια της φροντίδας των ηλικιωμένων και ιδιαίτερα στην Ελλάδα θα αναλυθεί στα επόμενα κεφάλαια.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

### 2.1. Η έννοια της φροντίδας

Το αίσθημα της φροντίδας αποτελεί κοινό χαρακτηριστικό των ανθρώπων σε όλο το κόσμο και η εμφάνισή του χρονολογείται αιώνες πριν. Η φροντίδα στηρίζεται στο υπόβαθρο της ανάγκης που προκύπτει όταν υπάρχει έλλειμμα ως προς κάτι. Η ανάγκη αποσκοπεί στην ικανοποίηση που επέρχεται μέσα από διαφορετικές διαδικασίες και σε διαφορετικό βαθμό ανάλογα με τις περιστάσεις και τις δυνατότητες. Όταν η ανάγκη αυτή δεν καλύπτεται επαρκώς για το άτομο, τότε προκύπτει το έλλειμμα, το οποίο μπορεί να μεταφραστεί και ως πρόβλημα. Κατά την περίοδο του ελλείμματος οι άνθρωποι χρήζουν φροντίδας, έχουν την ανάγκη της παρουσίας ενός άλλου ανθρώπου στη ζωή τους που θα αναλάβει το ρόλο του αρωγού και θα φροντίσει για την ικανοποίηση των αναγκών τους και την αντιμετώπιση του ελλείμματος. Η ανθρώπινη ζωή σε όλη της την έκταση κινείται και βασίζεται γύρω από τις ανθρώπινες ανάγκες και την ικανοποίησή τους. Το βαθύτερο κίνητρο των ενεργειών του κάθε ανθρώπου σε συνειδητό αλλά, τις περισσότερες φορές σε ασυνείδητο επίπεδο, πηγάζει από την αέναη προσπάθεια του για ικανοποίηση των αναγκών του. Ο άνθρωπος είναι παγιδευμένος στις ανάγκες του, ανάγκες βασικές, βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και στη σημαντικότερη όλων των αναγκών του, την ανάγκη για αυτοπραγμάτωση. Η φροντίδα έχει δύο μορφές, την επαγγελματική φροντίδα, όπου προσφέρεται από επαγγελματίες, οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί κατάλληλα και την φροντίδα που προσφέρεται καθημερινά από τον έναν άνθρωπο στον άλλο εμπειρικά και με βάση την αγάπη και το ενδιαφέρον (Γκούβα, Κοτρώτσιου, 2011).

Η έννοια της φροντίδας είναι πολυδιάστατη. Με τον όρο οικογενειακή φροντίδα περιγράφεται η παροχή ασυνήθιστης φροντίδας, η οποία ξεπερνά τα όρια του φυσιολογικού, του συνηθισμένου στις οικογενειακές σχέσεις. Η παροχή φροντίδας περιλαμβάνει την επένδυση χρόνου, ενέργειας και χρημάτων για μεγάλες χρονικές περιόδους. Περιλαμβάνει ακόμη εργασίες, οι οποίες μπορεί να είναι δυσάρεστες, δύσκολες, κουραστικές και ψυχολογικά στρεσογόνες ή σωματικά εξαντλητικές (Schulz & Martire, 2004).

Οι ηλικιωμένοι άνθρωποι παρουσιάζουν αυξημένες ανάγκες φροντίδας και περίθαλψης. Η κατάσταση αυτή αποτελεί πρόβλημα για το άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον, αλλά και την ευρύτερη κοινωνία, ενώ παράλληλα η συνεχής αριθμητική

αύξηση των ηλικιωμένων δυσκολεύει την εύρεση λύσεων για το όλο ζήτημα. Η λύση του ζητήματος στηρίζεται ως ένα βαθμό στην ομαλότερη εξέλιξη της γήρανσης ως βιολογικού φαινομένου και στην άμεση αντιμετώπιση των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, μόλις αυτά αρχίσουν να εκδηλώνονται (Δαρδαβέσης, 1999).

## **2.2. Δίκτυα φροντίδας ηλικιωμένων**

### **2.2.1. Ανεπίσημα δίκτυα φροντίδας**

Στην Ελλάδα η οικογένεια αποτελεί τον βασικό άτυπο φορέα περίθαλψης των ηλικιωμένων μελών της. Ένας από τους λόγους για τους οποίους συμβαίνει αυτό είναι το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα στερούνται προνοιακών παροχών, ιδιαίτερα σε σχέση με ηλικιωμένους άλλων χωρών (Πανέρα, 1999).

Η οικογένεια διαδραματίζει τον σημαντικότερο ρόλο στο κοινωνικό δίκτυο του ατόμου. Το ηλικιωμένο άτομο εξαρτάται όλο και περισσότερο όσο περνούν τα χρόνια από την οικογένειά του. Εξάρτηση σημαίνει ότι το άτομο ενεργητικά ή παθητικά ζητά ή αποδέχεται βοήθεια από άλλους σε βαθμό μεγαλύτερο από αυτόν που απαιτείται για να αντιμετωπίσει τις σωματικές και ψυχολογικές του ανάγκες (Horgas, Wahl & Baltes, 1996 στο Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999β).

Η φροντίδα προς τους ηλικιωμένους προσφέρεται κυρίως από τους συζύγους και τα ενήλικα παιδιά, από τα οποία το μεγαλύτερο ποσοστό είναι γυναίκες. Μια παραδοσιακή αντίληψη που υπάρχει μέχρι και σήμερα είναι η επιθυμία των γονιών να αποκτήσουν κόρη, προκειμένου αυτή να τους γηροκομήσει αργότερα. Η συνηθισμένη ηλικία των γυναικών όπου αναλαμβάνουν την φροντίδα των υπερήλικων γονέων τους είναι μεταξύ 40 και 50 χρόνων. Οι γυναίκες αυτές καλούνται να αντιμετωπίσουν μια δύσκολη καθημερινότητα και να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της δουλειά τους, της δικής τους οικογένειας, και της φροντίδας των γονέων τους. Όσον αφορά οικογένειες με περισσότερα παιδιά, την ανάληψη της φροντίδας των ηλικιωμένων γονέων επωμίζεται το παιδί αυτό που, είτε είναι πιο πρόσφορο γεωγραφικά, είτε συζυγικά, είτε εργασιακά, είτε από άποψη παιδιών. Παρόλο που οι γυναίκες είναι αυτές που φροντίζουν περισσότερο την οικογένεια, οι άνδρες αισθάνονται εξίσου την υποχρέωση για βοήθεια απέναντι στους ηλικιωμένους γονείς, η δική τους προσφορά όμως έχει να κάνει περισσότερο με την οικονομική βοήθεια ή την βοήθεια στη συντήρηση του σπιτιού και στις επισκευές (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999β).

Στην Ελλάδα έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στις αγροτικές περιοχές έδειξαν ότι ακόμη και οι ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι λόγω απουσίας παιδιών δεν είναι απομονωμένοι. Έχουν αναπτυχθεί άτυπα συστήματα υποστήριξης, τα οποία αποτελούνται από συγγενείς, γείτονες και φίλους οι οποίοι παρέχουν κοινωνική επαφή και κάθε είδους βοήθεια. Σύμφωνα με την Έμκε Πουλοπούλου (1999), οι έρευνες αυτές οδηγούν στα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων λαμβάνει βοήθεια, είτε στην αντιμετώπιση των καθημερινών αναγκών του, είτε σε περίπτωση έκτακτης οικονομικής ανάγκης.
- Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι που δέχονται χρηματική βοήθεια ανήκουν στις χαμηλότερες εισοδηματικές τάξεις.
- Οι γυναίκες που χρήζουν οικονομικής στήριξης είναι περισσότερες από τους άνδρες.
- Ως μη οικονομική βοήθεια θεωρείται η βοήθεια με το νοικοκυριό, το μαγείρεμα, τα ψώνια, τις δουλειές του σπιτιού και προσφέρεται, είτε από κάποιο μέλος της οικογένειας, είτε από αμειβόμενη οικιακή βοηθό.
- Σε αγροτικές κοινωνίες και πιο σπάνια σε αστικές σημαντικός είναι ο ρόλος των γειτόνων.
- Τα παιδιά και τα εγγόνια αποκτούν όλο και σημαντικότερο ρόλο στη ζωή του ηλικιωμένου, παρέχοντας συντροφιά, μικρό-εξυπηρετήσεις και κάθε είδους βοήθεια σε σχέση με το σπίτι. Στις πόλεις παρατηρείται αύξηση των νέων που αναλαμβάνουν να πραγματοποιούν τα ψώνια για λογαριασμό των ηλικιωμένων, κατάσταση που αντικατοπτρίζει την δυσκολία που έχουν οι ηλικιωμένοι για αυτοεξυπηρέτηση στις μεγαλουπόλεις.

Σύμφωνα με την Τζωρτζοπούλου (1993,σελ.193) «Σημαντικό ρόλο στην κάποια ανεξαρτητοποίηση του ηλικιωμένου ατόμου παίζουν οι συνταξιοδοτικές παροχές, καθώς και το επίπεδο κοινωνικής πρόνοιας και μέριμνας. Εάν η σύνταξη είναι πολύ καλή, το ηλικιωμένο άτομο μπορεί να ζει μόνο του ή με την οικογένεια των παιδιών του, συνεισφέροντας σημαντικά στον οικογενειακό προϋπολογισμό»

Μεγάλη μερίδα ηλικιωμένων δεν διαθέτουν επαρκείς οικονομικούς πόρους και έτσι αναζητούν βοήθεια και ταυτόχρονα οικονομική ενίσχυση από άτυπα δίκτυα (κυρίως τα



παιδιά τους). Αυτή η μορφή υποστήριξης πλήττει την αξιοπρέπειά τους, ενώ παράλληλα διαταράσσει τις σχέσεις τους με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Υπάρχουν όμως και ηλικιωμένοι που χρήζουν οικονομικής ενίσχυσης και αδυνατούν να βασιστούν στους συγγενείς τους, είτε επειδή δεν έχουν, είτε επειδή οι σχέσεις τους μαζί τους είναι τεταμένες. Οι ηλικιωμένοι αυτοί βρίσκονται σε εξαιρετικά επισφαλή θέση (Καραντίνος κ.α., 1992).

Στην Ελλάδα τα άτυπα δίκτυα φροντίδας υπερτερούν και κατέχουν τον κύριο ρόλο στην φροντίδα των ηλικιωμένων. Ο υποστηρικτικός ρόλος της οικογένειας αντισταθμίζει την ανεπάρκεια του κράτους πρόνοιας, όμως για την κατάσταση αυτή υπάρχουν και αρνητικές παράμετροι. Η φροντίδα των ηλικιωμένων προϋποθέτει μεγάλη σωματική και ψυχική προσπάθεια, ενώ το κόστος είναι τεράστιο. Ακόμη οι ηλικιωμένοι πολλές φορές αναγκάζονται να προσφύγουν σε οικογενειακά δίκτυα και να εξαρτηθούν από τους συγγενείς τους, διαταράσσοντας έτσι τις οικογενειακές σχέσεις και δημιουργώντας εντάσεις. Τέλος, τα βάρη που επωμίζονται οι φροντιστές του άτυπου δικτύου είναι πολλά και παράλληλα απαιτούνται σημαντικές προσωπικές θυσίες από πλευράς τους (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε ανά την Ελλάδα (Τριανταφύλλου κ.α., 2006), η έλλειψη επίσημων κοινωνικών υπηρεσιών για την υποστήριξη των ηλικιωμένων ατόμων είναι ένα γεγονός που χαρακτηρίζει την ελληνική κατάσταση. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν την ύπαρξη πλήθους ατόμων σε ρόλο φροντιστών για τα ηλικιωμένα άτομα της οικογένειας τους. Τα άτομα αυτά που έχουν αναλάβει το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας του ηλικιωμένου χρήζουν βοήθειας και υποστήριξης, ώστε να προσφέρουν φροντίδα καλής ποιότητας. Η υποστήριξη την οποία θα πρέπει να λαμβάνουν τα άτομα, τα οποία φροντίζουν το ηλικιωμένο άτομο αναφέρεται σε:

- Επαρκή πληροφόρηση και ενημέρωση για τις διαθέσιμες υπηρεσίες.
- Παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης από ειδικούς επιστήμονες σχετικά με πιθανές ασθένειες από τις οποίες μπορεί να πάσχει ο ηλικιωμένος.
- Οικονομική ενίσχυση.
- Υπηρεσίες καλής ποιότητας, τόσο για τον ηλικιωμένο, όσο και για τους φροντιστές.
- Φροντίδα στο σπίτι αλλά και σε ιδρύματα με σκοπό την ελάφρυνση των ατόμων-φροντιστών από τις ευθύνες τους για κάποιο χρονικό διάστημα.

- Κατάργηση γραφειοκρατικών και πολύπλοκων διαδικασιών που αποτελούν τροχοπέδη για τους οικογενειακούς φροντιστές ως προς την χρήση των υπηρεσιών.
- Περιορισμό των μεγάλων λιστών αναμονής στις δημόσιες υπηρεσίες.
- Ευκαιρίες συμμετοχής για τον ηλικιωμένο σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες.
- Εκπαίδευση όσο αφορά στις μεθόδους παροχής φροντίδας.

### **2.2.2. Επίσημα δίκτυα φροντίδας**

Τα επίσημα δίκτυα φροντίδας ηλικιωμένων, περιλαμβάνουν φορείς και υπηρεσίες που εντάσσονται στον δημόσιο τομέα, στον εθελοντικό μη κερδοσκοπικό και στον ιδιωτικό κερδοσκοπικό και περιλαμβάνουν ανοικτές ή κλειστές δομές φροντίδας/περίθαλψης. Τέτοιου είδους φορείς και υπηρεσίες είναι οι ακόλουθες :

#### **A. Δημόσιος Τομέας**

**Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η) .** Ο θεσμός των ΚΑΠΗ, δημιουργήθηκε στην Ελλάδα για να προσφέρει υπηρεσίες προς την κοινότητα και ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους ως παροχή εξωιδρυματικής προστασίας. Σκοπός των ΚΑΠΗ είναι η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων, η σύμπλεξη και συνεργασία διαφόρων φορέων για τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων. Τα ΚΑΠΗ, παρέχουν επίσης ιατροκοινωνικές υπηρεσίες προληπτικού χαρακτήρα σε συνεργασία με ειδικευμένα ιατρεία, σε συνδυασμό με φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία και δημιουργική απασχόληση(Πανέρα, 1999).

Η φροντίδα των ΚΑΠΗ στοχεύει και επιδιώκει στην δημιουργική απασχόληση και αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, ενεργοποίηση των ηλικιωμένων, δημιουργία ενδιαφερόντων και πρόσβαση και συμμετοχή των ηλικιωμένων στα κοινά. Παρόλο που ο θεσμός των ΚΑΠΗ απευθύνεται σε όλες τις κοινωνικές τάξεις των ηλικιωμένων, ηλικιωμένοι χαμηλότερων εισοδηματικών τάξεων βρίσκουν συχνότερα διέξοδο σε αυτά, σε σχέση με συνταξιούχους υψηλότερων εισοδημάτων οι οποίοι έχουν την δυνατότητα συμμετοχής σε δικές τους λέσχες(Πανέρα, 1999).

**«Βοήθεια στο Σπίτι» .** Το «Βοήθεια στο Σπίτι» είναι ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα που άρχισε να εφαρμόζεται σε αρκετούς δήμους της χώρας που διέθεταν ΚΑΠΗ. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα, προσφέρει επισκέψεις στα σπίτια των ηλικιωμένων για

ιατρική φροντίδα, νοσηλευτικές υπηρεσίες, φυσικοθεραπεία και κοινωνική εργασία με άτομα, ομάδες, κοινότητα και οικογένεια. Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», συμβάλει ακόμα στην εξόφληση λογαριασμών, ψώνια, μαγείρεμα, βασική καθαριότητα του σπιτιού, τα οποία ορίζονται ως πρακτικές εξυπηρετήσεις(Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Βασικός σκοπός των προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι» είναι η κάλυψη βασικών αναγκών των ηλικιωμένων για μια αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση αλλά και ατόμων που χρήζουν βοήθεια λόγω μόνιμων προβλημάτων υγείας ή αναπηρίας. Τα προγράμματα αυτά επιδιώκουν όσο το δυνατόν περισσότερο την παραμονή του ηλικιωμένου στο οικογενειακό του περιβάλλον. Το πρώτο οργανωμένο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» ξεκίνησε από τον Ερυθρό Σταυρό, και ακολούθησε ο δήμος Κερατσινίου.

Σύμφωνα με τον νόμο 3106 « αναδιοργάνωση του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας», τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι», έχουν το εξής περιεχόμενο :

- την καταγραφή, επεξεργασία, και διερεύνηση των βασικών αναγκών των ηλικιωμένων
- υπηρεσίες κοινωνικής εργασίας, ψυχοκοινωνικής στήριξης, νοσηλευτικής φροντίδας, φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας για την κάλυψη των αναγκών των εξυπηρετούμενων
- Πληροφόρηση και ενημέρωση των ηλικιωμένων για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους και προσφορά βοήθειας σε σχέση με υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας
- βοήθεια των εξυπηρετούμενων σε διάφορες εκδηλώσεις (θρησκευτικά καθήκοντα, ψυχαγωγία, κοινωνικές επαφές και δραστηριότητες).

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», συμβάλλει εν τέλει στην μείωση του αριθμού των ηλικιωμένων που εισάγονται στα νοσοκομεία, και την παραμονή τους στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Σε όλη την Ευρώπη έχει διαπιστωθεί το μεγάλο όφελος που προκύπτει από την εφαρμογή του συγκεκριμένου προγράμματος για τον ηλικιωμένο ο οποίος αποκτά μια βασική στήριξη και φροντίδα(Κρεμαλής, 1990).

**Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.) :** Είναι μονάδες που σκοπό έχουν την ημερήσια φιλοξενία ηλικιωμένων οι οποίοι δυσκολεύονται να

αυτοεξυπηρετηθούν, εξαιτίας κινητικής δυσκολίας, άνοιας ή άλλων χρόνιων προβλημάτων. Τα ΚΗΦΗ λειτουργούν ως αρωγός στο οικογενειακό περιβάλλον του ηλικιωμένου, το οποίο είτε εργάζεται είτε αντιμετωπίζει σοβαρά οικονομικά προβλήματα και αδυνατεί να ανταπεξέλθει στην κάλυψη των αναγκών και στην φροντίδα των ηλικιωμένων. Σύμφωνα με την απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (9 Οκτωβρίου 2001) , σκοπός των ΚΗΦΗ είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων στο φυσικό και οικογενειακό τους περιβάλλον, ενώ παράλληλα η διατήρηση της επαγγελματικής και εργασιακής ζωής των μελών του οικογενειακού περιβάλλοντος του ηλικιωμένου, οι οποίοι ασχολούνται με την φροντίδα του. Παράλληλα σκοπός των ΚΗΦΗ , είναι η διασφάλιση της αξιοπρέπειας των ηλικιωμένων και η διασφάλιση των δικαιωμάτων τους. Πιο συγκεκριμένα υποστηρίζουν το δικαίωμα των ηλικιωμένων, για αξιοπρεπή διαβίωση σε φυσιολογικές συνθήκες, για διατήρηση της αυτονομίας, της αυτάρκειας, της κοινωνικής συμμετοχής, την πληροφόρηση και επικοινωνία για υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας που τους αφορούν. Τέτοιου είδους προγράμματα απευθύνονται σε ηλικιωμένους είτε αστικών είτε ημιαστικών περιοχών που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν(Ελληνική Γeronτολογική & Γηριατρική Εταιρεία, 2004).

**Κέντρα Κοινωνικής Φροντίδας-Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων:** Τα ΚΕΚΟΙΦΑΠΗ, δημιουργήθηκαν σε ορισμένους δήμους της χώρας ώστε να βοηθήσουν τα μέλη της κοινότητας σε αντικατάσταση του θεσμού των ΚΑΠΗ. Βασικός σκοπός τους είναι η κάλυψη των αναγκών της κοινωνίας και η ανταπόκριση στις απαιτήσεις της, η φροντίδα που προσφέρουν σαν υπηρεσία είναι καθολική και δεν περιορίζεται μόνο στα άτομα τρίτης ηλικίας, αλλά περιλαμβάνει κι άλλες κοινωνικές ομάδες ανεξαρτήτως ηλικίας, υγείας, θρησκείας, και εθνικότητας που χρήζουν άμεσης κοινωνικής παρέμβασης ή παραπομπής σε αρμόδιους φορείς. Στις υπηρεσίες που παρέχουν, βασικότερη είναι η πρόληψη και αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων. Παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, και προσπαθούν να ενεργοποιήσουν την κοινότητα και τους πολίτες με δράσεις και προγράμματα με στόχο την κοινωνική συνοχή και αλληλεγγύη (Heraklion.gr)

**Κρατικές Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων**

## **B. Ιδιωτικός Μη Κερδοσκοπικός**

**Εκκλησία της Ελλάδος:** Σημαντική συμβολή στήριξης για τους ηλικιωμένους, αποτελεί η Εκκλησία της Ελλάδος, τόσο σε επίπεδο μητροπόλεων όσο και σε επίπεδο ενοριών. Έχει δημιουργήσει διαφόρων ειδών προγράμματα με φιλανθρωπικό χαρακτήρα, προγράμματα κατασκηνώσεων σε εγκαταστάσεις των μητροπόλεων, προγράμματα φροντίδας ηλικιωμένων στις ενορίες που έχουν την μορφή ξενώνων, λουσίων, κοινωνικής στήριξης, ψυχαγωγίας, σίτισης, ομάδων συζήτησης και ιδρυματικής περίθαλψης (Σταθόπουλος,1999).

**Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός (Ε.Ε.Σ.) :** Ο ΕΕΣ προσφέρει υπηρεσία νοσηλείας στο σπίτι σε όλα τα άτομα ανεξαρτήτως ηλικίας τα οποία εξέρχονται από το νοσοκομείο. Παρέχει ιατρική εξέταση όλων των ατόμων που εντάσσονται στο πρόγραμμα, φυσιοθεραπεία, αποκατάσταση, βοήθεια για εξέταση από γιατρούς, εργαστηριακές εξετάσεις, και προσπάθεια εκπαίδευσης των ασθενών αλλά και της οικογένειας τους για ενεργοποίηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων τους(Εμκε-Πουλοπούλου,1999).

## **Γ. Ιδιωτικός Κερδοσκοπικός**

### **Ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων**

#### **2.3. Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων**

##### **2.3.1. Ιστορική Αναδρομή των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων.**

Από την αρχαιότητα κιόλας άρχισε να εκδηλώνεται ενδιαφέρον για φροντίδα και διασφάλιση των ηλικιωμένων.

Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο πρωτοεμφανίστηκαν κρατικές υπηρεσίες για την περίθαλψη των ηλικιωμένων κατά την περίοδο της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας. Το 1601, στο Ηνωμένο Βασίλειο ψηφίστηκε νόμος, ο οποίος αναγνώριζε την ευθύνη του κράτους για την προστασία των ηλικιωμένων, ο λεγόμενος πτωχικός νόμος. Παρόλα αυτά το βάρος της φροντίδας των ηλικιωμένων και της διεξαγωγής των κοινωνικών προγραμμάτων είχαν αναλάβει τοπικές εκκλησιαστικές ενορίες. Αρκετά χρόνια αργότερα το 1834 υπήρξε τροποποίηση του νόμου αυτού και καθιέρωση της στεγαστικής αποκατάστασης των απόρων και των ηλικιωμένων, ενώ το 1925 εισέρχεται για πρώτη φορά στην Αγγλία ο θεσμός των κοινωνικών ασφαλίσεων. Το 1940 τα προγράμματα προστασίας των ηλικιωμένων περιλήφθηκαν στο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας της χώρας. Όσον αφορά την Γερμανία, το 1880 ο Μπίσμαρκ

καθιέρωσε το θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης με την υποχρεωτική συνταξιοδότηση, πάνω στον οποίο βασίστηκαν τα συνταξιοδοτικά προγράμματα πολλών άλλων δυτικοευρωπαϊκών χωρών. Οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής ήταν από τις τελευταίες χώρες που υιοθέτησαν συνταξιοδοτικά προγράμματα. Το 1935 ψηφίστηκε νόμος για την σύσταση της κοινωνικής ασφάλισης και άρχισαν να καταβάλλονται συντάξεις γήρατος, των οποίων το επίπεδο παραμένει μέχρι σήμερα αρκετά χαμηλό (Χατζηνικολάου,2007).

Όσον αφορά την Ελλάδα μέριμνα για τους ηλικιωμένους εντοπίζεται από τους αρχαίους χρόνους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα Ασκληπιεία θεραπευτήρια, τα οποία αποτέλεσα τα πρώτα οργανωμένα θεραπευτήρια-γηροκομεία όπου περιέθαλπαν ηλικιωμένους. Ο τόπος ο οποίος επιλεγόταν για το χτίσιμο τους ήταν σε γαλήνια μέρη με όμορφη θέα, οργιώδη φύση και περιβάλλον ιδιαίτερα ευάερο και υγιεινό. Αξίζει να αναφερθεί πως στον ελλαδικό χώρο κατά την αρχαιότητα υπήρξαν και λειτούργησαν γύρω στα 300 Ασκληπιεία και θεραπευτικά ιδρύματα (Χατζηνικολάου,2007).

Στο Βυζάντιο είχε αναπτυχθεί σημαντικά η παροχή γηριατρικής περίθαλψης. Στα ιδρύματα της πόλης παρεχόταν η κύρια ιατροφαρμακευτική φροντίδα των ηλικιωμένων, καθώς και η περίθαλψη τους. Τον 4<sup>ο</sup> αιώνα ιδρύθηκαν πολλά γηροκομεία από αυτοκράτορες και άλλα επιφανή πρόσωπα. Το σπουδαιότερο από αυτά ιδρύθηκε τον 12<sup>ο</sup> αιώνα από τον Ιωάννη Β' Κομνηνό στην πόλη της Κωνσταντινούπολης (Ευτυχιάδης, 2004).

Την περίοδο εκείνη παρατηρήθηκε μεγάλη αύξηση των ανθρώπων που ασχολούνται με την φροντίδα των ηλικιωμένων, έμμισθα και άμισθα. Η διοίκηση των γηροκομείων ασκούσαν από τους γηροκόμους, οι οποίοι βοηθιούνταν από ειδικευμένους υπηρέτες στη φροντίδα των ηλικιωμένων ανθρώπων. Υπήρχαν επίσης οι κουράτορες, οι οποίοι είχαν υπό την κηδεμονία τους τα ανήμπορα άτομα και τους ηλικιωμένους, ενώ το νοσηλευτικό έργο ασκούσαν από τους νοσοκόμους, διακόνισσες και τους παρανοσοκόμους (Παπαφιλόπουλος, 2004).

Στους Βυζαντινούς χρόνους η φιλανθρωπία αναπτύχθηκε ραγδαία και μαζί με αυτήν και η ίδρυση γηροκομείων από τους φιλόανθρωπους, συμπεριλαμβανομένων και των αυτοκρατόρων. Στα χρόνια της Τουρκοκρατίας η ιδρυματική προστασία της

γεροντικής ηλικίας εξαφανίζεται και τον 17<sup>ο</sup> αιώνα η Οσία Φιλοθέη (Μπενιζέλου) ιδρύει στο μοναστήρι της μαζί με τα άλλα φιλανθρωπικά ιδρύματα και γηροκομείο.

Το πρώτο γηροκομείο στη σύγχρονη Ελλάδα ιδρύθηκε το 1938 στην Κέρκυρα από την Αγγλική κατοχική διοίκηση. Ένα άλλο πρωτοποριακό και γηροκομικό και ψυχιατρικό ίδρυμα στην Ελλάδα ήταν το Δρομοκαΐτειο. Μετά το τέλος του 2<sup>ου</sup> Παγκοσμίου Πολέμου ο υπερκορεσμός των νοσοκομείων από άτομα τρίτης ηλικίας που απλά αναζητούσαν στέγη οδήγησε στην αύξηση των γηροκομείων (Ουζούνη,2004).

### **2.3.2. Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων στη Σύγχρονη Ελλάδα**

Ως Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων ορίζονται τα ιδρύματα με συγκεκριμένες συνθήκες διαβίωσης, στα οποία η περίθαλψη και η στέγαση παρέχονται από κοινού σε ομάδα ατόμων που κατοικούν στις ίδιες εγκαταστάσεις ή μοιράζονται κοινόχρηστους χώρους, ακόμη και αν έχουν χωριστά δωμάτια (European Commission Long Term Care for the Elderly,2012).

Ο ορισμός της μακροχρόνια περίθαλψης στηρίζεται α) στην συνειδητοποίηση των δικαιωμάτων του ηλικιωμένου για ευημερία, ευεξία και σεβασμό και β) στην κατανόηση ότι η απώλεια της λειτουργικότητας των ηλικιωμένων δεν είναι στατική. Η πλήρης κάλυψη των αναγκών ενός ατόμου σε αυτό το στάδιο της ζωής απαιτεί συνεπώς να καταβληθούν προσπάθειες για την βελτίωση ή και τη μείωση των ελλειμμάτων λειτουργικότητας, μέσω άλλων μηχανισμών αντιστάθμισης (World Report on Aging and Health,2015).

Σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο για την ίδρυση και λειτουργία μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων ορίζεται ότι οι μονάδες αυτές είναι υποχρεωμένες να εξασφαλίζουν υποχρεωτικά στα άτομα αυτά:

- Υγιεινή διαμονή, ασφαλή και άνετη διαβίωση
- Υγιεινή και επαρκή διατροφή
- Συνεχή φροντίδα και ατομική καθαριότητα
- Τακτική ιατρική παρακολούθηση
- Προσφορά και διευκόλυνση απασχόλησης, ψυχαγωγίας και ψυχολογικής βοήθειας
- Παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας ή κινησιοθεραπείας

- Δυνατότητα άσκησης των θρησκευτικών καθηκόντων
- Τον οφειλόμενο στην ανθρώπινη αξία σεβασμό και ενδιαφέρον ανεξαρτήτως της σωματικής και πνευματικής κατάστασης του περιθαλπόμενου (ΦΕΚ 1136,2007).

Στην Ελλάδα υπάρχουν τρεις κατηγορίες μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων. Τα *Δημόσια Γηροκομεία* τα οποία δημιουργούνται από το κράτος και παρέχουν δωρεάν τις υπηρεσίες τους στους ηλικιωμένους ή πληρώνονται από το ασφαλιστικό τους ταμείο. Ως εξαίρεση είναι ορισμένα δημόσια γηροκομεία, τα οποία απαιτούν ελάχιστη οικονομική συμμετοχή και προϋποθέτουν κοινωνικά κριτήρια εισαγωγής. Τα *Ιδιωτικά Γηροκομεία* δημιουργούνται από ιδιώτες και οι υπηρεσίες που προσφέρουν παρέχονται μέσω οικονομικής επιβάρυνσης προς τον εξυπηρετούμενο. Η οικονομική επιβάρυνση διαβαθμίζεται ανάλογα με τις παροχές του ιδρύματος. Τα *Ιδιωτικά Γηροκομεία μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα* συνήθως είναι θρησκευτικά ιδρύματα, όπου διοικούνται από την εκάστοτε Μητρόπολη της περιοχής που ανήκουν. Οι υπηρεσίες των ιδρυμάτων αυτών παρέχονται μέσω οικονομικής επιβάρυνσης προς τον εξυπηρετούμενο. Η οικονομική επιβάρυνση διαβαθμίζεται ανάλογα με τις παροχές του ιδρύματος, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις μέσω κοινωνικών κριτηρίων παρέχονται δωρεάν υπηρεσίες σε ηλικιωμένους (Σταθόπουλος,1999).

Οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων στελεχώνονται από:

- Κοινωνικούς Λειτουργούς
- Νοσηλευτές
- Κοινωνικούς Φροντιστές
- Ιατρούς
- Μάγειρες
- Τραπεζοκόμους
- Υπαλλήλους καθαριότητας
- Βοηθητικό προσωπικό.

Συνοψίζοντας, στην Ελλάδα έχουν δημιουργηθεί τόσο κρατικές υπηρεσίες και δομές, που ασχολούνται με την στήριξη και την φροντίδα των ηλικιωμένων, όσο και ιδιωτικές. Παραδοσιακά την φροντίδα των ηλικιωμένων επωμίζονταν η οικογένεια, η οποία αποτελεί ανεπίσημο δίκτυο φροντίδας. Τα τελευταία χρόνια όμως παρατηρείται αύξηση των ηλικιωμένων στα ιδρύματα, γεγονός που οφείλεται στις αυξημένες



ανάγκες των ηλικιωμένων και στην αδυναμία κάλυψης τους από την οικογένεια. Παρακάτω θα εξεταστεί η εισαγωγή του ηλικιωμένου στο ίδρυμα και ότι αυτή συνεπάγεται.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : Ο ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΣΤΟ ΙΔΡΥΜΑ

### 3.1. Λόγοι Εισαγωγής Ηλικιωμένων στο Ίδρυμα

Η Ελλάδα τις προηγούμενες δεκαετίες εξαιτίας της μεγάλης σημασίας που είχε για την κοινωνία ο θεσμός της οικογένειας, στην εκτεταμένη της μορφή, είχε πολύ χαμηλά ποσοστά ηλικιωμένων που διέμεναν σε κλειστές μονάδες φροντίδας, σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Τα τελευταία χρόνια τα δεδομένα αυτά διαρκώς μεταβάλλονται.

«Η έλλειψη ειδικών μονάδων παροχής έξω-νοσοκομειακών υπηρεσιών, η ανεπαρκής κοινωνική πολιτική και η μοναξιά έχουν οδηγήσει μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων, να αναζητήσουν καταφύγιο στα κέντρα κλειστής περίθαλψης της χώρας» (Κοτζαμάνης, 1996, σελ. 537).

Οι λόγοι εισόδου των ηλικιωμένων σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης, σύμφωνα με την Τεπέρογλου (2004), αφορούν και κοινωνικο-οικονομικές πτυχές της ζωής τους. Η οικογενειακή κατάσταση του ηλικιωμένου, η απώλεια της δυνατότητας αυτοεξυπηρέτησης και διάφοροι οικονομικοί λόγοι οδηγούν στην εισαγωγή του σε μονάδα κλειστής φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα υπάρχουν αρκετοί λόγοι, για τους οποίους ο ηλικιωμένος στερείται φροντίδας. Υπάρχει μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων, των οποίων οι συγγενείς είτε δεν υπάρχουν, είτε δεν μπορούν να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες. Ακόμα διάφορες οικογενειακές δυσκολίες λειτουργούν σαν ανασταλτικός παράγοντας για την ανάληψη της φροντίδας του ηλικιωμένου από τους οικείους του, οι οποίοι αδυνατούν λόγω επαγγελματικών υποχρεώσεων, σωματικής και πνευματικής υγείας. Παράλληλα, λόγω της μειωμένης ή και εντελώς ανύπαρκτης οικονομικής ενίσχυσης των οικογενειών-φροντιστών από το κράτος, υπάρχουν οικογένειες οι οποίες δεν αναλαμβάνουν της περίθαλψης του ηλικιωμένου είτε επειδή δεν το επιθυμούν οι ίδιοι, είτε δεν είναι διαθέσιμοι. Ως αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης, η πρόσληψη μεταναστριών σε ρόλο φροντιστή, είναι η επικρατούσα πρακτική των τελευταίων χρόνων, πράγμα το οποίο συνεπάγεται και μία μικρή οικονομική επιβάρυνση για την οικογένεια.

Σε συμφωνία με τα παραπάνω, η χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών επηρεάζει την φροντίδα των ηλικιωμένων και συμβάλλει στην εισαγωγή τους σε ίδρυμα. Στην σημερινή εποχή, οι ηλικιωμένοι είναι περισσότερο παραγκωνισμένοι και περιθωριοποιημένοι μέσα στην οικογένεια και την κοινωνία, σε σχέση με παλαιότερα όπου αποτελούσαν βασικά μέλη της. Παρόλα αυτά, η Ελλάδα, δεν έχει οδηγηθεί

πλήρως σε αυτό το σημείο καθώς, « σε σύγκριση με άλλες χώρες εξακολουθεί αν διατηρεί τις στενές οικογενειακές σχέσεις, με αποτέλεσμα το ποσοστό των ηλικιωμένων που διαμένουν σε ιδρύματα να είναι μικρότερο εκείνου που ζει μαζί ή κοντά σε συγγενικά πρόσωπα» (Κοτζαμάνης, 1996 σελ. 539)

### **3.2. Οι ανάγκες των ηλικιωμένων που διαβιούν σε ιδρύματα**

Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό χάρτη των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων οι ανάγκες και τα δικαιώματα τους πρέπει να γίνονται σεβαστά ανεξαρτήτως τόπου κατοικίας, οικονομικής κατάστασης, καταγωγής και κοινωνικής τάξης.

Οι ηλικιωμένοι που ζουν σε ιδρύματα παρουσιάζουν , όπως και οι ηλικιωμένοι που διαβιούν ανεξάρτητα, πλήθος αναγκών. Το ίδρυμα το οποίο τους φιλοξενεί οφείλει αρχικά να τους σέβεται σαν άτομα και να λειτουργεί με τρόπο που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους και δεν θα μειώνει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια τους. Όπως κάθε άνθρωπος έτσι και οι ηλικιωμένοι εντός των ιδρυμάτων έχουν ανάγκη για προσωπικό χώρο και ιδιωτικότητα. Ακόμη σημαντική είναι η ικανοποίηση της ανάγκης τους για προσαρμογή στο ίδρυμα, με την συμβολή του κοινωνικού λειτουργού, ώστε να μπορέσει ο ηλικιωμένος να ενταχθεί και να ενσωματωθεί στο ίδρυμα με ομαλό τρόπο. Οι ηλικιωμένοι έχουν έντονη την ανάγκη για επικοινωνία και κοινωνικές επαφές εντός του ιδρύματος. Παράλληλα χρήζουν νέων ενδιαφερόντων και ερεθισμάτων, ώστε να μείνουν ενεργοί και λειτουργικοί. Το ίδρυμα πρέπει να τους προσφέρει τα παραπάνω, με σκοπό να μειώσει εάν όχι να εξαλείψει το αίσθημα απομόνωσης και απόρριψης που πιθανόν θα δημιουργηθεί. Επίσης χρειάζεται να παρέχεται στους ηλικιωμένους εντός του ιδρύματος συνεχής ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη, ώστε να τους καλλιεργείται το αίσθημα της ασφάλειας. Το ίδρυμα οφείλει να καταστήσει σαφές στους ηλικιωμένους ότι οι φίλοι και η οικογένεια τους είναι ευπρόσδεκτοι. Η προσωπικότητα των ηλικιωμένων δεν θα πρέπει να περιορίζεται και να καταστρατηγείται καθώς επίσης οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να έχουν την ελευθερία να ζουν με τον δικό τους ρυθμό, να διατηρούν την αυτονομία τους, να επιλέγουν την ενδυμασία τους και να χρησιμοποιούν προσωπικά αντικείμενα που τους αντιπροσωπεύουν. Τέλος σημαντικότερο όλων είναι το δικαίωμα τους στην ελεύθερη έκφραση παραπόνων, αλλά και προτάσεων για την φροντίδα όπου δέχονται (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

### 3.3. Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα Κλειστής Περίθαλψης

Στη σημερινή κοινωνία ολοένα και αυξάνονται οι ηλικιωμένοι όπου δέχονται ακατάλληλη και ανεπαρκή φροντίδα. Η απουσία παιδιών ή η αδυναμία αυτών για παροχή σωστής φροντίδας στον ηλικιωμένο γονέα, οι σύγχρονοι ρυθμοί ζωής και η μετάλλαξη της μορφής της σημερινής οικογένειας από εκτεταμένη σε πυρηνική με στενά καθορισμένα όρια και υποχρεώσεις σε σχέση με τα μέλη της, αποτελεί την νέα πραγματικότητα. Παράλληλα η ανεπάρκεια της Ελλάδας σε μονάδες παροχής έξω-νοσοκομειακών υπηρεσιών σε συνδυασμό με την αδύναμη κοινωνική πολιτική της χώρας οδηγούν όλο και μεγαλύτερο αριθμό ηλικιωμένων εκούσια ή ακούσια σε κλειστές μονάδες φροντίδας (Κοτζαμάνης,1996).

Σύμφωνα με τον Σταθόπουλο (1999), πλεονεκτήματα των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων αποτελεί η ποικιλία εξειδικευμένων παροχών. Η ασφάλεια των ηλικιωμένων (φυλασσόμενοι χώροι, κάμερες, security), η διαμονή τους σε κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους, η παροχή τροφής, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, οι ευκαιρίες για ψυχαγωγία και η προώθηση της κοινωνικοποίησης τους αποτελούν βασικά πλεονεκτήματα της κλειστής περίθαλψης.

Όσον αφορά τους ηλικιωμένους με σοβαρά προβλήματα υγείας οι υπηρεσίες που τους προσφέρονται εντός των μονάδων καθόλη την διάρκεια του 24ώρου είναι πολύ σημαντικές, τόσο για τους ίδιους, καθώς η υγεία τους παρακολουθείται διαρκώς, όσο και για τις οικογένειες τους, που αδυνατούν να τους προσφέρουν τέτοιου είδους φροντίδα στο σπίτι.

Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ένωση Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (2005), ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα που αποκομίζει ο ηλικιωμένος από την είσοδο του σε κλειστή μονάδα φροντίδας είναι η δημιουργία σχέσεων επικοινωνίας, η καλλιέργεια του πνεύματος αλληλεγγύης και η σύσφιξη των σχέσεων του με τα υπόλοιπα μέλη. Για ανθρώπους χωρίς οικογένεια ή ανθρώπους παραμελημένους η ύπαρξη επικοινωνίας και συναναστροφής με άλλους ανθρώπους σε καθημερινή βάση είναι πολύ σημαντική και έχει θετική επίδραση στην ψυχοσύνθεσή τους.

Παρά τα πλεονεκτήματα των κλειστών μονάδων φροντίδας υπάρχουν και αρκετά μειονεκτήματα. Σαν πρώτο μειονέκτημα αξίζει να αναφερθεί το θέμα του κόστους. Όπως αναφέρεται σε άρθρο της εφημερίδας «ΤΟ ΒΗΜΑ» (2015), ο Φ.Π.Α τα τελευταία χρόνια αυξάνεται ραγδαία με αποτέλεσμα, τόσο οι ηλικιωμένοι, όσο και οι

οικογένειες τους να αδυνατούν να καλύψουν το ποσό αυτό. Παράλληλα οι συντάξεις των ηλικιωμένων ολοένα και μειώνονται το ίδιο και οι μισθοί των παιδιών τους και έτσι η αποπληρωμή του απαιτούμενου ποσού για την διαμονή του ηλικιωμένου στη μονάδα δυσχεραίνει.

Ένα ακόμα μειονέκτημα είναι η αδυναμία πολλών ηλικιωμένων να αποκτήσουν την αίσθηση του “σπιτιού”. Πολλοί δυσκολεύονται να δεχθούν την ιδέα ότι μετά από τόσα χρόνια διαμονής σε ένα συγκεκριμένο μέρος θα πρέπει να μετακομίσουν. Στο νέο “σπίτι” τους ο προσωπικός τους χώρος θα είναι περιορισμένος, δεν θα μπορούν να έχουν κατοικίδιο ή τα συνηθισμένα τους έπιπλα και αυτό δυσκολεύει την προσαρμογή τους στο νέο αυτό περιβάλλον. Οι περιορισμοί στο φαγητό, δηλαδή η ύπαρξη συγκεκριμένου διαιτολογίου για όλους τους ηλικιωμένους της μονάδας, η τήρηση αυστηρού προγράμματος και η ύπαρξη συγκεκριμένης ρουτίνας αποτελούν ακόμα κάποια μειονεκτήματα. Η ταυτότητα του ηλικιωμένου χάνεται και η αυτονομία του περιορίζεται, καθώς η προσωπική του φροντίδα (πχ η διαδικασία του μπάνιου), αφήνεται στα χέρια άλλων. Ένα ακόμα μειονέκτημα έχει να κάνει με το επισκεπτήριο. Πολλές μονάδες φροντίδας βρίσκονται εκτός των ορίων των πόλεων ή έχουν συγκεκριμένες ώρες επισκεπτηρίου, γεγονός που δυσχεραίνει την επικοινωνία των ηλικιωμένων με τα οικεία τους πρόσωπα και ενισχύει το αίσθημα άγχους και απομόνωσης που αισθάνονται (Comfort Home Care, Choose Comfort Home.com/long-term-care-facilities-pros-cons/).

### **3.4. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού εντός της Μονάδας.**

Η επιστήμη της κοινωνικής εργασίας είναι βασισμένη σε θεμελιώδεις αξίες με κυριότερες τα ανθρώπινα δικαιώματα, τις αρχές κοινωνικής δικαιοσύνης και ισότητας, της δημοκρατίας και της κοινωνικής αλλαγής. Οι παραπάνω αξίες αποτελούν και τον πυρήνα της ύπαρξης της επιστήμης της κοινωνικής εργασίας. Ο κοινωνικός λειτουργός στα πλαίσια της δουλειάς του και της προσπάθειάς του να βοηθήσει του ηλικιωμένους και να προασπίσει τα δικαιώματά τους εφαρμόζοντας την τεχνική της ενδυνάμωσης, παρεμβαίνει τόσο σε μικρο-μέσο όσο και σε μακρο επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα εφαρμόζει κοινωνική εργασία με άτομα, με οικογένεια, με ομάδες με κοινότητα και οργανισμούς(Καλλινικάκη, 1998).

Οι εξειδικευμένοι κοινωνικοί λειτουργοί με επίκεντρο την Τρίτη ηλικία ονομάζονται γεροντολογικοί και η επιστήμη που εφαρμόζουν ονομάζεται γεροντολογική κοινωνική εργασία. Στόχος της επιστήμης αυτής είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και η καλλιέργεια της ευημερίας τους. Η ανεξαρτησία των ηλικιωμένων, η αυτάρκεια και η αυτονομία τους αλλά και η αξιοπρέπειά τους είναι βασικό μέλημα των γεροντολογικών κοινωνικών λειτουργών. Οι δεξιότητες του κοινωνικού λειτουργού στην επιστήμη της γεροντολογικής κοινωνικής εργασίας περιλαμβάνουν :

- Την κατανόηση της διαδικασίας της γήρανσης
- Την πληροφόρηση για ζητήματα υγείας που επέρχονται με την πάροδο των χρόνων και την βασική τους θεραπεία
- Ζητήματα που αφορούν το τέλος της ζωής των ανθρώπων
- Την κατανόηση και ενσυναίσθηση των αναγκών της οικογένειας των ηλικιωμένων ατόμων
- Δεξιότητες και τεχνικές για την διαχείριση της απώλειας
- Διαχείριση αλλαγών και μεταβάσεων (Milne, et al 2014)

Προκειμένου ο κοινωνικός λειτουργός να είναι συνεπής στις υποχρεώσεις του και να λειτουργεί σύμφωνα με τον κώδικα δεοντολογίας της κοινωνικής εργασίας χρειάζεται να ξεκινήσει να εφαρμόζει τις τεχνικές του με τα ηλικιωμένα άτομα πριν ακόμα αυτά εισαχθούν στην μονάδα φροντίδας, κατά την χρονική περίοδο δηλαδή που τα άτομα ετοιμάζονται να εισέλθουν και έχουν κυριευτεί από άγχος και ανησυχία. Ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να έχει τον ρόλο του αρωγού για τον ηλικιωμένο κατά την είσοδό του στην μονάδα προετοιμάζοντάς τον από πριν για το τι πρόκειται να συμβεί κατά την διαδικασία εισαγωγής αλλά και κατά την διάρκεια παραμονής του. Πιο συγκεκριμένα ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να πληροφορήσει τον ηλικιωμένο για τους λόγους που τον οδηγούν εκεί (μονάδα φροντίδας) , και να αναφερθεί διεξοδικά στα οφέλη που θα αποκομίσει ο ηλικιωμένος σε ένα τέτοιο μέρος, διευκολύνοντας έτσι την προσαρμογή του. Σε περίπτωση άρνησης του ηλικιωμένου να εισέλθει στη μονάδα φροντίδας ο κοινωνικός λειτουργός χρειάζεται να λειτουργήσει ως εμπνευστής και να του παραθέσει τα θετικά της μετακίνησής του, αναφέροντάς του τις νέες ευκαιρίες που πρόκειται να ζήσει αλλά και να έχει στον χώρο του γηροκομείου (Καστενμπαουμ, 1982).

Με την είσοδο του ηλικιωμένου στην μονάδα ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει και να εκτιμήσει την κατάσταση στην οποία αυτός βρίσκεται καθώς είναι πολύ πιθανόν να εμφανίσει συμπτώματα κατάθλιψης. Βασικό μέλημά του είναι να διευκολύνει την μετάβαση του ηλικιωμένου από το προηγούμενο πλαίσιο διαμονής του στο νέο (Jackson, 2014).

Η μονάδα φροντίδας πολύ πιθανόν να αντιμετωπιστεί ως ένα εχθρικό περιβάλλον από τον ηλικιωμένο επιδρώντας αρνητικά στην ψυχοσύνθεση του. Σε αυτή τη περίπτωση ο κοινωνικός λειτουργός από την πλευρά του είναι απαραίτητο να βρίσκεται σε συχνή και καθημερινή επαφή μαζί του, με σκοπό να τον βοηθήσει να ενταχθεί στο νέο του 'σπίτι'. Η δημιουργία ομάδων με ηλικιωμένους με ίδια ενδιαφέροντα και αξίες στα πλαίσια της μονάδας, και η ενθάρρυνση αυτών να ασχοληθούν με διάφορες δραστηριότητες με βάση το ομαδικό πνεύμα, θα βοηθήσει στην αποφόρτιση και στην χαλάρωσή τους και θα ενισχύσει την μεταξύ τους επικοινωνία και αλληλεπίδραση (Harris, 1982).

Ακόμα για την ομαλή προσαρμογή και εγκατάσταση του ηλικιωμένου στην μονάδα ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να εξετάσει διάφορους παράγοντες, οι οποίοι πιθανόν να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχολογία του, και να προσπαθήσει να τους περιορίσει. Παράλληλα είναι υποχρεωμένος να αλληλεπιδρά και να επικοινωνεί με όλο το προσωπικό του ιδρύματος, την οικογένεια, το στενό συγγενικό περιβάλλον του ηλικιωμένου, αλλά και με τους υπόλοιπους ηλικιωμένους που διαβιούν σε αυτό προκειμένου να ενισχύσει την θετική ανταπόκριση του ηλικιωμένου απέναντι στο ίδρυμα (Perrin&Polowy, 2008)

Απαραίτητη προϋπόθεση για την σωστή επικοινωνία και συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με το υπόλοιπο προσωπικό της μονάδας είναι η δυνατότητά του να αντιλαμβάνεται και να κατανοεί τα προβλήματα των ηλικιωμένων έτσι ώστε να μπορεί να καθοδηγεί και τους παραπάνω. Έχει λοιπόν υποχρέωση να δίνει οδηγίες στο προσωπικό με σκοπό την καθοδήγησή του, για την σωστή αντιμετώπιση του κάθε ηλικιωμένου, όχι σαν έναν από τους πολλούς, πράξη που μπορεί να προκαλέσει βλάβη στον ψυχισμό του ηλικιωμένου, αλλά σαν ξεχωριστή προσωπικότητα (Καστενμπαουμ, 1982).

Συνοπτικά βασικά καθήκοντα του κοινωνικού λειτουργού εντός της μονάδας είναι :

- Προσδιορισμός των αναγκών κάθε ηλικιωμένου, και εξασφάλιση της κάλυψης αυτών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες.
- Προσδιορισμός των βιοψυχοκοινωνικών αναγκών του ηλικιωμένου, μέσα από την μελέτη του ίδιου και της οικογένειάς του.
- Προσδιορισμός της κατάστασης της υγείας του.
- Ενδυνάμωση των σχέσεων μεταξύ των ηλικιωμένων του ιδρύματος, των οικογενειών τους αλλά και του προσωπικού.
- Εκπαίδευση και ενημέρωση των ηλικιωμένων, των οικογενειών τους και του προσωπικού της μονάδας για τα δικαιώματα και τις υπηρεσίες που πρέπει να παρέχονται σε μια σύνθετη μονάδα φροντίδας.
- Διατήρηση ενός περιβάλλοντος απαραίτητου για την καλύτερη ποιότητα ζωής του ηλικιωμένου.
- Εξασφάλιση της λειτουργικότητας και ανεξάρτητης διαβίωσης του ηλικιωμένου μέσα από κατάλληλες συνθήκες.
- Ενεργή συμμετοχή των ηλικιωμένων σε δράσεις που σχεδιάζει ο ίδιος ο κοινωνικός λειτουργός.
- Διασφάλιση και διατήρηση της ψυχοκοινωνικής ευεξίας των ηλικιωμένων από διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας και λήψη κατάλληλης θεραπείας.
- Σχεδιασμός μιας πρωτοποριακής πολιτικής για την μονάδα για την βελτίωση της ποιότητας φροντίδας που παρέχεται στους ηλικιωμένους και στις οικογένειές τους.
- Συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία των ηλικιωμένων, σε συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό της μονάδας (National Association of Social Workers, 2003).

### **3.5.Επιπτώσεις εισαγωγής στους ηλικιωμένους**

Πολλοί ηλικιωμένοι αναγκάζονται να μετακομίσουν σε κάποιο ίδρυμα, γεγονός το οποίο φέρνει στο προσκήνιο διάφορες δυσκολίες και αντιδράσεις. Υπάρχει δυσκολία προσαρμογής στο νέο αυτό περιβάλλον καθώς εγκαταλείπουν τις παλιές και καθημερινές τους συνήθειες και αναγκάζονται να προσαρμοστούν σε νέες συνθήκες,



οι οποίες χαρακτηρίζονται από την ύπαρξη προγράμματος, ενώ παράλληλα απομακρύνονται από τους δεσμούς που είχαν αναπτύξει τα προηγούμενα χρόνια με τους συνανθρώπους τους (Έμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Παρατηρείται λοιπόν ότι η εισαγωγή σε ένα ίδρυμα, επιφέρει πολλές δυσκολίες, ιδιαίτερα όταν αυτή δεν είναι επιλογή του ίδιου του ηλικιωμένου. Προκειμένου ο ηλικιωμένος να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες αυτές, χρειάζεται την βοήθεια και συνδρομή τόσο της οικογένειας του όσο και του προσωπικού του ιδρύματος. Υπάρχει μια στερεοτυπική αντίληψη, ότι ο ηλικιωμένος, πρέπει να περιθάλπεται από την ίδια του την οικογένεια ως καθήκον της και όχι να μετακινείται σε κάποιο ίδρυμα, το οποίο θεωρείτε έσχατη λύση. Παρόλα αυτά πολλά ιδρύματα έχουν δημιουργηθεί τα τελευταία χρόνια εξαιτίας της δυσκολίας των οικογενειών να ανταπεξέλθουν σε σοβαρές ασθένειες και προβλήματα των ηλικιωμένων τους (Σταθόπουλος, 1999).

Ανάλογα με τις ανάγκες των ηλικιωμένων, το υπόβαθρο που μπορεί να υπάρχει και την ικανότητα τους για εύκολη προσαρμοστικότητα, το ίδιο πλαίσιο μπορεί να αποτελέσει διαφορετική εμπειρία για τον καθένα τους. Ο βαθμός ικανοποίησης σε ένα πλαίσιο, εξαρτάται και από τους λόγους για τους οποίους ο ηλικιωμένος εισήρθε σε αυτό (Καστενμπαουμ, 1998). Σύμφωνα με την Έμκε-Πουλοπούλου (1999), κάποιοι ηλικιωμένοι εκφράζουν ευχαρίστηση και ευγνωμοσύνη για ένα πλαίσιο, ενώ αντίθετα άλλοι το χαρακτηρίζουν ως φυλακή, αισθανόμενοι καταπίεση από την παραμονή τους εκεί.

### **3.6. Ιδρυματοποίηση**

« Ο όρος της ιδρυματοποίησης υποδηλώνει κάτι βαρύ και επιβλητικό. Πραγματικά η διαδικασία της ιδρυματοποίησης σημαίνει πολλά περισσότερα από την απλή μετακίνηση ενός ατόμου από ένα φυσικό χώρο σε κάποιον άλλον. Σε πρώτη φάση ο ηλικιωμένος πρέπει να συμβιβαστεί με όλες τις πλευρές του καινούριου περιβάλλοντος. Το γεγονός ότι η διαδικασία αυτή είναι γνωστή σαν ιδρυματοποίηση και όχι εξατομίκευση δηλώνει καθαρά ότι το άτομο είναι εκείνο που πρέπει να προσαρμοστεί στο 'σπίτι' και όχι το 'σπίτι' προς το άτομο. Η διαδικασία αυτή είναι δύσκολη σε οποιαδήποτε ηλικία. » (Καστενμπαουμ, 1982, σελ. 100-101)

Η εισαγωγή του ηλικιωμένου στο ίδρυμα και η ιδρυματοποίηση του έχει αντίκτυπο τόσο στην οικογένεια του όσο και στο υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Σε ότι αφορά την οικογένεια, το γεγονός ότι ώθησε τον ηλικιωμένο να εγκατασταθεί στο ίδρυμα πολύ

πιθανόν να ήταν η μοναδική λύση παρόλαυτα δεν την απαλλάσσει από τις ενοχές που νιώθει σε σχέση με τον ηλικιωμένο ο οποίος αισθάνεται εγκατάλειψη (Καστενμπαουμ, 1998). Το παραπάνω συνδέεται με το γεγονός ότι οι περισσότερες οικογένειες καταβάλουν μέγιστη προσπάθεια βοήθειας προς το ηλικιωμένο μέλος τους ενώ σε πολλές περιπτώσεις τα ηλικιωμένα μέλη αισθάνονται ότι αποτελούν βάρος της οικογένειας (Καστενμπαουμ, 1998).

### **3.6.1. Άγχος**

Οι νέες συνθήκες διαβίωσης, σε ένα ξένο για τον ηλικιωμένο περιβάλλον χαρακτηρίζονται επώδυνες και προκαλούν δυσκολίες στην προσαρμογή του. Τα νέα γεγονότα, οι διάφορες καταστάσεις και οι άνθρωποι που υπάρχουν μέσα στο πλαίσιο, επιφέρουν έντονο άγχος στον ηλικιωμένο. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι ο ηλικιωμένος αισθάνεται αποκομμένος από την προηγούμενη ζωή του και ότι δεν υπάρχει ο δρόμος της επιστροφής (Καστενμπαουμ, 1998).

«Το άγχος για την απομάκρυνση του από το οικείο του περιβάλλον και ο φόβος για το τι τον περιμένει, μπορεί να εντείνουν τα ήδη υπάρχοντα σωματικά, ψυχολογικά, και κοινωνικά προβλήματα» (Engle & Graney, 1993)

### **3.6.2. Αίσθηση αχρηστίας**

Μέσα στο ίδρυμα, ο ηλικιωμένος έρχεται αντιμέτωπος με διαταραχές της ψυχοσύνθεσης του, γεγονός που εμφανίζει της αίσθηση της αχρηστίας η οποία πηγάζει από τα έντονα συναισθήματα του σχετικά με το ότι δεν παίρνει ο ίδιος αποφάσεις για την ζωή του, αλλά τις παίρνει γι' αυτόν το προσωπικό και οι ειδικοί, ενώ παράλληλα αισθάνεται αδράνεια και ότι είναι μη παραγωγικός, καθώς δεν έχει την δυνατότητα συμμετοχής σε διάφορες οικογενειακές και κοινωνικές συγκεντρώσεις. Η αίσθηση της αχρηστίας, πολύ συχνά φέρει ως αποτέλεσμα την κατάθλιψη γεγονός που επιφέρει απώλεια διάθεσης ή πολλές φορές απώλεια συναισθήματος στον ηλικιωμένο (Έμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Στην ουσία ο ηλικιωμένος αισθάνεται άχρηστος καθώς πιστεύει ότι οι άλλοι δεν τον έχουν ικανό να ανταπεξέλθει στις καθημερινές του ανάγκες και ότι ο ίδιος δεν είναι σε θέση να φροντίσει τον εαυτό του, ενώ παράλληλα είναι υποχρεωμένος να λέει στους άλλους τι κάνει ενώ οι άλλοι αντίθετα είναι υποχρεωμένοι να του λένε τι να κάνει (Μαρκοπούλου, 1995).

### **3.6.3.Απάθεια**

«Η απάθεια του ηλικιωμένου στηρίζεται στην έλλειψη εναλλαγής και ποικιλίας παραστάσεων και προσωπικών επαφών, στην εξάρτηση του από το προσωπικό του ιδρύματος που εξυπηρετεί τις ανάγκες του με απρόσωπη και μονότονη επανάληψη και στην ρουτίνα της ιδρυματικής ζωής που αρχίζει από το μονότονο καθημερινό πρόγραμμα, το αβασάνιστα επαναλαμβανόμενο είδος και μαγείρεμα του φαγητού μέχρι της αποκοπή από την ζωή της κοινότητας και την οικογένεια εάν υπάρχει» (Μαρκοπούλου, 1995 σελ.31).

### **3.6.4.Απώλεια ταυτότητας**

Η ταυτότητα που είχε ο ηλικιωμένος στην προηγούμενη ζωή του εκτός ιδρύματος έχει αντικατασταθεί με την μετακίνηση του σε αυτό. Οι ατομικές ανάγκες του ηλικιωμένου πλέον γίνονται καθολικές ανάγκες. Στο ίδρυμα επαινείται το ομαδικό πνεύμα, ενώ η ιδιωτική ζωή και οι έντονες αλληλεπιδράσεις και απόκτηση σχέσεων δεν ενθαρρύνονται. Η ομοιομορφία του ιδρύματος οδηγεί στην απώλεια της προηγούμενης ταυτότητας του ηλικιωμένου, καθώς το σύστημα του επιδιώκει την ομαλή συνύπαρξη και ευημερία όλων των τροφίμων. Η απώλεια ατομικής ταυτότητας μπορεί να αποφευχθεί με μια πιο ουσιαστική σχέση και επικοινωνία του ηλικιωμένου με το προσωπικό και παροχή δυνατότητας ανάπτυξης της προσωπικότητάς τους, μέσα από διάβασμα σε βιβλιοθήκες και συμμετοχή σε διάφορες ειδικές δραστηριότητες (Al Dahan, 2005).

### **3.6.5.Κατάθλιψη**

Η μετακίνηση του ηλικιωμένου στο ίδρυμα σύμφωνα με τους Engle&Graney(1993), μπορεί να έχει επιπτώσεις τόσο στην νοητική κατάσταση του ηλικιωμένου όσο και στην εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων μετά την πάροδο δύο μηνών στον χώρο του ιδρύματος.

Η συμφωνία που έχει ο ηλικιωμένος με τα μέλη της οικογένειάς του για την εισαγωγή του στο ίδρυμα αλλά και το αν υπάρχει εξαναγκασμός ή είναι δική του επιλογή να εισαχθεί, φαίνεται πως είναι παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση κατάθλιψης, καθώς τα άτομα που επέλεξαν τα ίδια να εισαχθούν σε ίδρυμα παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης σε αντίθεση με αυτούς που αναγκάστηκαν(Chentiz, 1983).

Έχει παρατηρηθεί ότι η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί τόσο σε ηλικιωμένους που βρίσκονται στο ίδρυμα ήδη για κάποιο χρονικό διάστημα όσο και σε εκείνους που βρίσκονται ακόμα στις διαδικασίες εισαγωγής (Καστενμπαουμ, 1998).

Σύμφωνα με τους Eagle&Graney (1993), ο ηλικιωμένος με την εισαγωγή του στο γηροκομείο είναι αναγκασμένος να προσαρμοστεί σε ένα 'κόσμο γεμάτο αρρώστια και θάνατο'. Μια επιτυχημένη και ολοκληρωμένη εισαγωγή στο ίδρυμα, δεν είναι απίθανο να εμφανίσει στο άτομο συμπτώματα κατάθλιψης, καθώς πρόκειται ουσιαστικά για μία προσαρμογή σε προκαθορισμένα πλαίσια που ωθεί τον ηλικιωμένο να ταυτιστεί με τους υπόλοιπους τρόφιμους οι οποίοι μπορεί να είναι άρρωστοι και ανήμποροι προκαλώντας του ανησυχία για τον επερχόμενο θάνατο.

Τα παραπάνω έρχονται σε συμφωνία με το γεγονός ότι η κατάθλιψη μπορεί να επιφέρει έναν αιφνίδιο και ξαφνικό θάνατο. Το περιβάλλον του ιδρύματος επιφέρει στον ηλικιωμένο έντονα συναισθήματα θλίψης τα οποία οδηγούν πολλούς σε γρηγορότερο θάνατο (Parmelee, Katz&Lawton, 1992). Παράλληλα υποστηρίζεται ότι μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων που διαβιούν σε ιδρύματα έχουν έντονη την επιθυμία του θανάτου σε σχέση με αυτούς που διαβιούν στο σπίτι τους (Lieberman, 1982).

### **3.6.6. Μοναξιά**

Η πιο σημαντική και πιθανόν η πιο επώδυνη από τις επιπτώσεις που έχει η εισαγωγή του ηλικιωμένου σε κάποιο ίδρυμα είναι η μοναξιά. Ο ηλικιωμένος στην προσπάθεια του να κοινωνικοποιηθεί καταπιέζεται εσωτερικά αισθανόμενος κοινωνική απομόνωση ιδιαίτερα σε μεγαλύτερους οίκους ευγηρίας μέσα στους οποίους δεν έχει την δυνατότητα να είναι ο εαυτός του και να αισθανθεί σαν στο σπίτι του. Το αίσθημα αυτό ονομάζεται μοναξιά (Καστενμπάουμ, 1998).

Παράλληλα ο ηλικιωμένος, κατά την εισαγωγή το στο ίδρυμα και με την παραμονή του σε αυτό πολύ πιθανόν να περάσει σε ένα δεύτερο στάδιο μοναξιάς το οποίο έχει να κάνει με την οικογενειακή απομόνωση. Σύμφωνα με την Έμκε-Πουλοπούλου (1999, σελ.450) « συχνά με την επιβάρυνση της κατάστασης κάθε μακροχρόνια πάσχοντος ηλικιωμένου ατόμου οι επισκέψεις των συγγενών ελαττώνονται και σε ορισμένες περιπτώσεις είναι σπάνιες όταν τα ιδρύματα βρίσκονται έξω από τις πόλεις. Η προοδευτική εγκατάλειψη ανθρώπων που έχουν ακόμα καλή επικοινωνία με το περιβάλλον, ωθεί τον ηλικιωμένο σε εσωστρέφεια και κατάθλιψη».

Ανακεφαλαιώνοντας, πολλοί είναι οι λόγοι για τους οποίους ένας ηλικιωμένος εισέρχεται σε ένα ίδρυμα, είτε από δική του επιλογή, είτε από επιλογή της οικογένειας του. Με την είσοδο του στο ίδρυμα οι ανάγκες του παραμένουν, ενώ το ίδρυμα είναι πλέον υπεύθυνο για την κάλυψη τους. Η εισαγωγή στο ίδρυμα και ο εγκλεισμός που επέρχεται, οδηγούν πολλούς ηλικιωμένους να εμφανίσουν συμπτώματα ιδρυματοποίησης, όπως άγχος, αίσθηση αχρηστίας, απάθεια, απώλεια ταυτότητας, κατάθλιψη, αλλά και μοναξιά. Η κλειστή περίθαλψη εμπεριέχει τόσο θετικά, όσο και αρνητικά στοιχεία για τον ηλικιωμένο, που ο κοινωνικός λειτουργός είναι υπεύθυνος να τα εξετάσει και να τον βοηθήσει να εγκλιματιστεί και να ανταπεξέλθει. Στο επόμενο κεφάλαιο θα εξεταστεί αναλυτικά η μοναξιά και οι επιπτώσεις της στην ζωή και την υγεία του ηλικιωμένου (σωματική και ψυχική)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : ΜΟΝΑΞΙΑ

### 4.1. Ορισμός Μοναξιάς

Οι V.D. Mendelevich και E.A.Sakharov (2011) χαρακτηρίζουν την εμπειρία της μοναξιάς ως την σημαντικότερη πρόκληση που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι ηλικιωμένοι. Σαν μοναξιά ορίζουν την κρίσιμη νοητική κατάσταση του ηλικιωμένου όπου χαρακτηρίζεται από μειωμένη διάθεση, συμπτώματα κατάθλιψης και συναισθηματικές μεταβολές. Ακόμη διαχωρίζουν την έννοια της μοναξιάς από αυτήν της κοινωνικής απομόνωσης. Παρατηρούν ότι πολλές φορές ένα άτομο, το οποίο περιβάλλεται από ανθρώπους και διατηρεί στενές επαφές μαζί τους, την ίδια στιγμή το άτομο αυτό μπορεί να αισθάνεται ψυχολογικά απομονωμένο. Αντίθετα υπάρχουν άνθρωποι, οι οποίοι διαβιούν μόνοι τους για μεγάλα χρονικά διαστήματα και αισθάνονται λιγότερη μοναξιά από αυτούς που ζουν και επικοινωνούν μαζί με άλλους.

Σύμφωνα με τους Perlman & Peplau (1984), ως μοναξιά ορίζεται η δυσάρεστη τροπή όπου μπορεί να πάρει η κοινωνική ζωή ενός ανθρώπου εξαιτίας της αποδυνάμωσης των κοινωνικών του σχέσεων.

Σε αντιστοιχία οι Heinrich & Gullone (2006) ως μοναξιά χαρακτηρίζουν την διαφορά της κοινωνικότητας και του κοινωνικού δικτύου που θα ήθελε κανείς να έχει και αυτής που έχει στην πραγματικότητα. Επεξηγηματικά σε αυτόν τον ορισμό οι V.D. Mendelevich και E.A.Sakharov (2011), σημειώνουν ότι εφόσον η μοναξιά προκαλείται από την ιδανική αναπαράσταση των ανθρωπίνων σχέσεων, παρά από πραγματικές τους σχέσεις, τότε ένα άτομο με αυξημένη ανάγκη επικοινωνίας θα αισθανόταν μοναξιά εάν οι επαφές του περιορίζονταν σε ένα ή δυο ανθρώπους, καθώς θα ήθελε να επικοινωνήσει με περισσότερους. Ταυτόχρονα εάν ένα άτομο δεν έχει τέτοια ανάγκη δεν θα ένιωθε μοναξιά ακόμη και αν διατηρούσε μηδενικές επαφές με άλλους.

Ο R.S. Weiss (1973) διακρίνει την συναισθηματική από την κοινωνική μοναξιά. Η συναισθηματική μοναξιά είναι αποτέλεσμα της απουσίας στενής συναισθηματικής σύνδεσης (αγάπη ή γάμος). Ένα άτομο μπορεί να βιώσει το συναίσθημα της συναισθηματικής μοναξιάς στην ίδια ένταση με το άγχος ενός εγκαταλελειμμένου παιδιού. Η κοινωνική μοναξιά προκαλείται από την απουσία σημαντικών κοινωνικών διασυνδέσεων, φίλων και ομαδικού πνεύματος και μπορεί να εκφραστεί σαν αγωνία και αίσθημα κοινωνικής περιθωριοποίησης.

Ο Κ. Moustakas διακρίνει την πραγματική μοναξιά από αυτήν που το άτομο λανθασμένα πιστεύει ότι βιώνει. Η λανθασμένη αντίληψη της μοναξιάς ορίζεται σαν μια ποικιλία αμυντικών μηχανισμών και άσκοπων ενεργειών μαζί με άλλους ανθρώπους, οι οποίες απομακρύνουν το άτομο από την επίλυση των πραγματικών και άμεσων προβλημάτων του. Η πραγματική μοναξιά σημαίνει την συνειδητοποίηση της πραγματικότητας ενός μοναχικού ανθρώπου. Αυτή η συνειδητοποίηση μπορεί να εμφανιστεί όταν ένα άτομο βρίσκεται αντιμέτωπο με καταστάσεις, οι οποίες το οδηγούν στα όρια (γεννήσεις, ελλείψεις, αλλαγές στη ζωή, τραγωδίες κλπ.). (Osip & Leontiev, 2013)

Ο Forbes (1996) περιγράφει την μοναξιά σαν «ένα ανεπιθύμητο συναίσθημα έλλειψης ή απώλειας της συντροφικότητας». Υποστηρίζει ότι η μοναξιά μπορεί να είναι, είτε εξωτερική, είτε εσωτερική. Η εξωτερική μοναξιά είναι αλληλένδετη με τις συνθήκες της ζωής του ατόμου και ορισμένες φορές επέρχεται χωρίς την θέληση του (πχ απώλεια συντρόφου ή άλλου αγαπημένου προσώπου). Η εσωτερική μοναξιά σχετίζεται με τον τύπο της προσωπικότητας του ατόμου και μπορεί να είναι επιλογή του.

Όταν ο ένας σύντροφος φύγει από τη ζωή το άτομο, το οποίο μένει πίσω κατακλύζεται από το συναίσθημα της μοναξιάς. Η απώλεια του συντρόφου προκαλεί συναισθήματα απελπισίας, έντονου άγχους και κατάθλιψης. Τα άτομα τα οποία υποφέρουν από μοναξιά έχουν περιορισμένες κοινωνικές σχέσεις, διατηρούν την αντίληψη ότι έχουν περιθωριοποιηθεί από την κοινωνία και διακρίνονται από δυσάρεστά συναισθήματα, όπως είναι το αίσθημα της εγκατάλειψης και της κοινωνικής απομόνωσης. Έχει παρατηρηθεί ότι όσο αυξάνεται η ηλικία του ανθρώπου, τόσο περισσότερο αισθάνεται μοναξιά. (Αβεντισιάν, 2000)

Αν και η μοναξιά μπορεί να συναντηθεί σε ανθρώπους όλων των ηλικιών είναι καθολικά παραδεκτό ότι αποτελεί ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των ηλικιωμένων. (Shute & Howitt, 1990)

#### **4.2. Αιτίες εμφάνισης μοναξιάς**

- *Κοινωνικές επαφές*

Η μοναξιά ενός ατόμου ενισχύεται όταν δεν έχει μεγάλο κοινωνικό κύκλο και ακόμα περισσότερο όταν οι σχέσεις του με τα μέλη αυτού του κύκλου είναι περιορισμένες

(Dykstra, van Tilburg, & de Jong Gierveld, 2005). Σύμφωνα με τους Pinqart & Sorensen (2003), οι αλληλεπιδράσεις με φίλους, έχουν σημαντικότερο αντίκτυπο από αυτές που διατηρεί το άτομο με το οικογενειακό ή και συγγενικό του περιβάλλον. Έτσι σε συμφωνία με τα παραπάνω άτομα τα οποία για μεγάλο χρονικό διάστημα δεν αλληλεπιδρούν με άλλους ανθρώπους (φίλους) και δεν μοιράζονται μαζί τους ανησυχίες, προβλήματα και ενδιαφέροντα, είναι πιο επιρρεπής στην εμφάνιση μοναξιάς (Rook, 1984. Russel, Peplau & Cutrona, 1980).

Η ποιότητα και όχι τόσο η ποσότητα των κοινωνικών συναναστροφών αλλά και η ουσία αυτών αποτελούν τον κυριότερο παράγοντα βίωσης της μοναξιάς. Πιο συγκεκριμένα εάν αυτές απουσιάζουν, υπάρχει πιθανότητα εμφάνισης υψηλών επιπέδων μοναξιάς (Wheeler, Reis & Nezlek, 1983 & Pinqart & Sorensen, 2003).

- *Τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και οι ατομικές διαφορές*

Χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η εκπαίδευση και το εισόδημα έχουν την δυνατότητα να αποτρέψουν άτομα από το να εισαχθούν σε ομάδες με αποτέλεσμα να αυξήσουν τα επίπεδα της μοναξιάς τους (Perlman & Peplau, 1981 & Kraus et al, 1993). Σύμφωνα με τους Ruben Stein, Shaver & Peplau, 1979, η μοναξιά έχει μεγαλύτερη ένταση πέρα από την εφηβεία και την ενηλικίωση του ατόμου στην μετέπειτα ζωή του δηλαδή από 80 ετών και πάνω. Οι γυναίκες είναι πιο πρόθυμες σε σχέση με τους άντρες να εκφράσουν την μοναξιά τους εξαιτίας του ότι οι περισσότεροι άντρες θεωρούνται στιγματισμένοι από το κοινωνικό τους περιβάλλον, πράγμα το οποίο τους δυσκολεύει στο να εκφράσουν το συγκεκριμένο αίσθημα (Lau & Green, 1992). Σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση, οι παντρεμένοι άντρες κάνουν λόγο για αυξημένη εμφάνιση μοναξιάς εντός των ωριών του γάμου σε σχέση με τις γυναίκες (Pinqart, 2003). Υπάρχει συσχετισμός της μοναξιάς σε άτομα χαμηλότερου κοινωνικού επιπέδου και οικονομικής κατάστασης εξαιτίας του ότι άνθρωποι που διαθέτουν χρόνο και χρήμα διατηρούν κοινωνικές σχέσεις και συμμετέχουν ενεργά στο κοινωνικό τους περιβάλλον (Taylor, Peplau & Sears, 2003).

- *Κατάσταση υγείας*

Η κατάσταση της υγείας ενός ανθρώπου αποτελεί παράγοντα εμφάνισης μοναξιάς πράγμα το οποίο συναντάται κυρίως στις μεγαλύτερες ηλικίες, καθώς τότε οι κοινωνικές συναναστροφές είναι περισσότερο περιορισμένες (Ryan & Patterson, 1987).



- *Πολιτισμικοί και κοινωνικοί παράγοντες*

Χαρακτηριστικό είναι ότι οι διάφορες αλλαγές που υφίστανται οι σημερινές κοινωνίες επηρεάζουν αρνητικά τα άτομα μέλη τους, αυξάνοντας έτσι τα επίπεδα μοναξιάς όπου αισθάνονται, πράγμα το οποίο μπορεί να συμβαίνει εξαιτίας της αδυναμίας μετάβασης του ατόμου από την σχέση με τους γονείς του σε σχέση με κάποιον φίλο ή σύντροφο (Bowman, 1975 & Perlman & Peplau, 1981).

### **4.3. Καταστάσεις εμφάνισης μοναξιάς**

Ένα άτομο μπορεί να αισθανθεί περισσότερο μόνο του όταν κληθεί να αντιμετωπίσει κάποιες ουσιαστικής σημασίας αλλαγές στην ζωή του. Αυτές οι αλλαγές πολύ πιθανόν να οδηγήσουν στην απομάκρυνση και απομόνωση του ατόμου από τις σχέσεις που έχει αναπτύξει. Τέτοιες αλλαγές μπορεί να είναι το τέλος μίας σχέσης, μία ασθένεια, η εισαγωγή σε κάποιο νοσοκομείο, ένας σοβαρός τραυματισμός και η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου (Taylor, Peplau & Sears, 2006).

Προκειμένου τα άτομα να αντιμετωπίσουν μοναχικές καταστάσεις και να προσαρμοστούν στις αλλαγές που επιφέρει η ζωή τους, χρειάζεται να δημιουργήσουν ουσιαστικές σχέσεις ώστε να υπάρχει η μεταξύ τους αλληλεπίδραση, αλλά και να τονώσουν τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά. Ορισμένες μεταβολές-αλλαγές που μπορεί να προκαλέσουν το αίσθημα της μοναξιάς στον άνθρωπο, μπορεί να είναι :

- *Λήξη ή τερματισμός* : σχετίζεται με το τέλος μιας σχέσης, μιας φιλίας, ενός γάμου, ακόμα και λήξη ή τερματισμός της ίδιας της ζωής. Τέτοιου είδους αλλαγές, μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση συμπτωμάτων μοναξιάς.
- *Αποχωρισμός* : Σχετίζεται με την απομάκρυνση του ατόμου από σημαντικά για αυτό πρόσωπα όπως είναι οι φίλοι, οι γονείς, συγγενείς, γείτονες, γεγονός που αυξάνει τον φόβο του ατόμου ότι θα μείνει μόνο καθώς χάνεται η συχνότητα των επαφών και οι αλληλεπιδράσεις μαζί τους.
- *Αλλαγή κοινωνικού ρόλου*: Όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με αλλαγές στον ρόλο που κατείχε ως τώρα σε κάποια ομάδα, πχ οικογένεια ή εργασία τότε υπάρχει πιθανότητα να αισθανθεί μοναξιά. Η μετάβαση από τον έναν ρόλο στον άλλον, συμβάλλει στην εμφάνιση της αίσθησης της μοναξιάς (πχ όταν ένα άτομο μεταβεί στον ρόλο του γονιού, πολύ συχνά παρατηρείται ότι μειώνει τις επαφές του με συγγενείς και φίλους) (Perlman & Peplau, 1981).

## 4.4. Μοναξιά και Υγεία Ηλικιωμένων

### 4.4.1 Μοναξιά και Σωματική Υγεία

Η μοναξιά εκτός από μια άκρως δυσάρεστη κατάσταση για το άτομο που την βιώνει, σύμφωνα με έρευνες έχει άμεση σχέση με την εμφάνιση ασθενειών (Caspi et al 2006) και έχει παρατηρηθεί ότι σε πολλούς ανθρώπους με έντονο αίσθημα μοναξιάς επιταχύνεται η φυσιολογική γήρανση (Hawkey & Cacioppo, 2007).

Μέσα από έρευνες των Hawkey et al (2010), διαπιστώθηκε ότι ακόμα και σε μικρότερες ηλικίες η μοναξιά είναι υπεύθυνη για την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων. Πιο συγκεκριμένα όσο περισσότερη μοναξιά έχει βιώσει ένας άνθρωπος στη διάρκεια της ζωής του, τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες να αντιμετωπίσει καρδιαγγειακά προβλήματα μεγαλώνοντας.

Ακόμη σε άλλες έρευνες των Hawkey et al (2010), βρέθηκε σύνδεση ανάμεσα στη μοναξιά και στην αυξημένη πίεση του αίματος. Το δείγμα της έρευνας αυτής αποτελούσαν μεσήλικες και άνθρωποι προχωρημένης ηλικίας, όπου μετά από μια παρακολούθηση αυτών για τέσσερα χρόνια, διαπιστώθηκε από τους ειδικούς πως όταν τα επίπεδα μοναξιάς αυξάνονταν και τα συναισθήματα όπου αυτοί ένιωθαν επιδεινώνονταν, τότε η αρτηριακή τους πίεση αυξανόταν σημαντικά. Επιπλέον η μοναξιά συνδέεται με την κακή ποιότητα ύπνου και την σωματική κατάρπωση κατά την πάροδο του χρόνου στους ηλικιωμένους, γεγονός που υποβαθμίζει σημαντικά την ποιότητα ζωής τους (Perissinotto, Stijacic, Covinsky, 2012)

Η μοναξιά έχει συσχετιστεί με μεταβολές στην λειτουργία του ανοσολογικού και ενδοκρινολογικού συστήματος, καθώς και την παραμέληση της διατήρησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής, το αυξημένο στρες και την ανεπάρκεια επουλωτικών φυσιολογικών μηχανισμών (Παρασχάκης, 2010).

Τέλος, σύμφωνα με μια αμερικανική μελέτη, που δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα “Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ”, στην οποία μελετήθηκαν 2000 Αμερικανοί άνω των 60 ετών για πάνω από έξι χρόνια, εξήχθη το συμπέρασμα ότι εκτός από τα άλλα προβλήματα όπου προκαλεί η μοναξιά στην σωματική υγεία των ηλικιωμένων, αυξάνει και το επίπεδο της ορμόνης τους στρες, κορτιζόλης, γεγονός που ενισχύει τις πιθανότητες για εμφράγματα και εγκεφαλικά ([www.Kathimerini.gr](http://www.Kathimerini.gr))

#### **4.4.2 Μοναξιά και Ψυχική Υγεία Ηλικιωμένων**

Σύμφωνα με τους Kearney et al (2013), μοναξιά είναι μια πολύπλοκη ιδέα που επηρεάζει ιδιαίτερα την ψυχοκοινωνική ευημερία των ηλικιωμένων και είναι υπεύθυνη για πολλές μεταβολές και επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία.

Μέσα από έρευνες διαπιστώθηκε η επίδραση της μοναξιάς στην γνωστική λειτουργία του ατόμου. Έτσι προέκυψε άμεση σύνδεση της μοναξιάς με διαταραχές της προσωπικότητας στους ηλικιωμένους, ψυχώσεις, χαμηλές γνωστικές επιδόσεις, αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, εξασθένηση μνήμης και αύξηση του κινδύνου να νοσήσει ο ηλικιωμένος από Alzheimer (Wilson et al 2007).

Ανάμεσα στη μοναξιά και στα συμπτώματα κατάθλιψης υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση, καθώς η μοναξιά μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη, αλλά και τα συμπτώματα κατάθλιψης μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση μοναξιάς στη ζωή του ατόμου (Cacioppo et al, 2010). Υπάρχουν στοιχεία που φανερώνουν ότι η μοναξιά μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη και αυτή μπορεί να συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης άνοιας και ιδεασμό της αυτοκτονίας στους ηλικιωμένους (Berman et al, 2016). Τον ισχυρισμό αυτό ενισχύουν και άλλες έρευνες που θεωρούν ότι η μοναξιά αποτελεί το προμήνυμα για την γνωσιακή παρακμή του ατόμου. Πέρα από την αλλαγή στην γνωσιακή κατάσταση του ατόμου τα υψηλά επίπεδα μοναξιάς στους ηλικιωμένους ευθύνονται και για την εμφάνιση της νόσου του Alzheimer (Wilson et al, 2007).

Τέλος, η μοναξιά είναι υπεύθυνη για την αύξηση συναισθημάτων άγχους, θυμού προβλημάτων μνήμης και μεταβολών στην διάθεση του ατόμου, όπως μείωση της αυτοεκτίμησης και της αισιοδοξίας του (Gow et al, 2007).

#### **4.4.3 Μοναξιά και Θνησιμότητα**

Παλαιότερες αλλά και πιο πρόσφατες έρευνες σχετικά με την μοναξιά καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η μοναξιά έχει άμεση σχέση με τον θάνατο. Σύμφωνα με την έρευνα των Hawkey et al (2010), η οποία εξέταζε τις επιπτώσεις που είχε η μοναξιά στους ηλικιωμένους, έδειξε ότι τα τέσσερα αυτά χρόνια όπου διήρκησε η έρευνα, όλοι όσοι συμμετείχαν και υπέφεραν από χρόνια μοναξιά είχαν αποβιώσει. Σε αντίστοιχη έρευνα των Sugisawa et al (1994), αποδείχθηκε ότι η επίδραση της μοναξιάς στην θνησιμότητα των ανθρώπων είναι πολύ ισχυρή, λόγω των επιδράσεων της στον άνθρωπο.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι ο άνθρωπος αποτελεί κοινωνικό όν και έχει έντονη την ανάγκη για κοινωνική συναναστροφή. Όταν αυτή η συναναστροφή απουσιάζει, το άτομο υπάρχει αυξημένη πιθανότητα να αντιμετωπίσει πλήθος σωματικών προβλημάτων και ψυχικών προβλημάτων, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν και στον θάνατο (Olsen et al, 1991).

## **ΜΕΡΟΣ Β' – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **5.1 Σκοπός και στόχοι μελέτης**

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του πώς αντιλαμβάνεται και βιώνει την μοναξιά ο κάθε ηλικιωμένος που ζει σε μια κλειστή μονάδα φροντίδας. Παράλληλα εξετάστηκαν οι σχέσεις των ηλικιωμένων με το στενό οικογενειακό και συγγενικό τους περιβάλλον καθώς και η ύπαρξη διαπροσωπικών σχέσεων και κοινωνικοποίησης εντός του περιβάλλοντος της μονάδας. Επιμέρους στόχοι της μελέτης ήταν σε ποιο βαθμό νιώθουν μοναξιά στην καθημερινότητα τους και πώς αυτό το συναίσθημα επηρεάζει αυτή την καθημερινότητα.

### **5.2 Μέθοδος: Ποιοτική Προσέγγιση**

Η μέθοδος που επιλέχθηκε ήταν ποιοτική. Αυτοτελώς ή συμπληρωματικά προς τις ποσοτικές τεχνικές, η ποιοτική προσέγγιση στην έρευνα στοχεύει στην διερεύνηση και κατανόηση σε βάθος των κοινωνικών φαινομένων. Παρέχοντας τη δυνατότητα στον ερευνητή να αντλήσει πλούσιες πληροφορίες για το υπό εξέταση θέμα, η ποιοτική έρευνα αποτελεί την ενδεδειγμένη μεθοδολογία για να απαντηθούν τα ερωτήματα που σχετίζονται με το "Γιατί;" και το "Πώς;" των φαινομένων. Η ποιοτική προσέγγιση αποτελεί μια κατά βάση διερευνητική μέθοδο. Στοχεύει περισσότερο στην ανάδυση νέων τυποποιήσεων και θεωρητικών μοντέλων παρά στην επαλήθευση υποθέσεων ή στη γενίκευση σε ένα μεγαλύτερο πληθυσμό. Το βασικό πλεονέκτημα των ποιοτικών μεθόδων που εξυπηρετεί αυτή την στόχευση είναι η ευελιξία που χαρακτηρίζει την ερευνητική διαδικασία.

Η ποιοτική έρευνα αποτελεί την κατάλληλη μεθοδολογική επιλογή για να διερευνηθούν σε βάθος οι αναπαραστάσεις, οι στάσεις, οι αντιλήψεις, τα κίνητρα, καθώς και τα συναισθηματικά και συμβολικά/ φαντασιακά δεδομένα και δεδομένα της συμπεριφοράς των ατόμων. Στόχος της ποιοτικής διερεύνησης δεν αποτελεί απλά η περιγραφή μιας στάσης ή μιας συμπεριφοράς αλλά η ολιστική κατανόηση. Η ποιοτική έρευνα διερευνά την εμπειρία των ατόμων και τα υποκειμενικά νοήματα που τη συγκροτούν, εστιάζοντας πάντα στο ευρύτερο κοινωνικό και πολιτισμικό (αξιακό και

ιδεολογικό) πλαίσιο στο οποίο εγγράφεται. Χαρακτηριστικά της ποιοτικής προσέγγισης είναι το μικρό δείγμα συμμετεχόντων, η ανάλυση λόγου ή/και κειμένων (Ισαρη & Πουρκός, 2015).

### **5.3 Μέθοδος Συλλογής Στοιχείων-Εργαλείο Έρευνας**

Η τεχνική που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτή της ημιδομημένης συνέντευξης, με συγκεκριμένους άξονες. Σύμφωνα με την Κυριαζή (2011), χρησιμοποιώντας την ημιδομημένη συνέντευξη ο συνεντευκτής θέτει τον συνεντευξιαζόμενο στο επίκεντρο της συζήτησης και καταφέρνει να εισχωρήσει στις σκέψεις και τα συναισθήματα του, αφήνοντάς τον να τα εκφράσει ελεύθερα, καθώς και επιτυγχάνει να αντιληφθεί την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Οι συνεντεύξεις διήρκησαν από 10 έως 50 λεπτά, σε χώρο και χρόνο που είχε προ συμφωνηθεί με την κοινωνική λειτουργό της μονάδας. Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε με τη χρήση μαγνητοφώνου και τηρήθηκε απόλυτα το απόρρητο και η ανωνυμία των συνεντευξιαζόμενων.

### **5.4 Επιλογή Δείγματος**

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 16 ηλικιωμένοι, άντρες και γυναίκες μιας συγκεκριμένης κλειστής μονάδας φροντίδας, του Νομού Ηρακλείου. Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα αποτελέσαν η συμπλήρωση του 60<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους, η συμπλήρωση τουλάχιστον ενός εξαμήνου παραμονής στην μονάδα, καθώς και το να μην υπάρχουν προβλήματα υγείας (πχ. νοητικά) που να εμποδίζουν την συμμετοχή τους στην έρευνα.

Πραγματοποιήθηκε σκόπιμη δειγματοληψία καθώς το δείγμα επιλέχθηκε με βάση την υποκειμενική κρίση του ερευνητή αναφορικά με τη δυνατότητα του δείγματος να προσφέρει επαρκείς και κατάλληλες πληροφορίες για το υπό έρευνα φαινόμενο (Μαντζούκας, 2007). Οι ηλικιωμένοι που συμμετείχαν στην έρευνα, επιλέχθηκαν τόσο από εμάς, μετά από 15ωρη παρατήρηση στην μονάδα, όσο και από τις προτάσεις της κοινωνικής λειτουργού της μονάδας. Κατά την παρατήρηση διαπιστώσαμε ότι υπήρχαν τόσο ηλικιωμένοι που συμμετείχαν στις ομάδες και φαίνονταν αρκετά κοινωνικοποιημένοι όσο και ηλικιωμένοι που ήταν απομονωμένοι και δεν φαίνεται να είχαν σχέσεις με τους υπόλοιπους ηλικιωμένους καθώς και δεν συμμετείχαν πουθενά. Συμπεριλάβαμε στην έρευνα συμμετέχοντες και των δύο κατηγοριών, για να εξάγουμε εν τέλει ένα αντικειμενικό συμπέρασμα.

## 5.5 Θεματικοί Άξονες

Κεντρικό θέμα των συνεντεύξεων αποτέλεσε η ύπαρξη ή η απουσία αισθήματος μοναξιάς στους τρόφιμους της μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων, καθώς και η συσχέτιση της ύπαρξης ή της απουσίας του αισθήματος αυτού με παράγοντες όπως: οι σχέσεις με την οικογένεια, οι σχέσεις με τους υπόλοιπους τρόφιμους, καθώς και η γενικότερη παρουσία του ηλικιωμένου εντός της μονάδας. Προκειμένου να μην θίξουμε άμεσα το θέμα της μοναξιάς καθώς είναι ένα λεπτό ζήτημα αλλά και για ενισχύσουμε την διάθεση του ηλικιωμένου για συζήτηση καταφύγαμε σε ερωτήσεις που δεν εξέταζαν αποκλειστικά την ύπαρξη ή όχι μοναξιάς, αλλά μαρτυρούσαν στον ηλικιωμένο μια διάθεση γνωριμίας και ειλικρινούς συζήτησης. Επίσης το κεντρικό ερώτημα της έρευνας το θέταμε προς το μέσο της συζήτησης με τον ηλικιωμένο. Συνεπώς, οι άξονες στους οποίους βασιστήκαμε, καθώς και κάποιες ερωτήσεις που ήταν κοινές στις ημιδομημένες συνεντεύξεις μας, είναι οι εξής:

Θεματικοί Άξονες	Επεξηγήσεις
1. Κοινωνικο-Δημογραφικά Στοιχεία	Προσωπικά στοιχεία, Εκπαίδευση, Οικονομική κατάσταση
2. Κατάσταση Υγείας - Λειτουργικότητα	Χρόνια νοσήματα, Σωματική/Ψυχική υγεία, Αυτοεξυπηρέτηση
3. Οικογένεια – Ενδοοικογενειακές Σχέσεις	Ύπαρξη Απουσία Οικογένειας- Σχέσεων
4. Σχέσεις εντός του Ιδρύματος	Ανάπτυξη Δεσμών Εντός Ιδρύματος / Φιλίες Αντιπαλότητες
5. Μοναξιά	Παράγοντες Ενίσχυσης της / Τρόποι αντιμετώπισης
6. Αξιολόγηση Ιδρύματος	Βαθμός Ικανοποίησης / Δυνατότητες Αξιοποίησης Ελεύθερου Χρόνου

## 5.6 Δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή της έρευνας

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε ήταν πολλές. Αρχικά λόγω της πανδημίας εν μέσω της οποίας έπρεπε να διενεργήσουμε την έρευνά μας, δυσκολευτήκαμε πολύ στο να γίνουμε δεκτοί από κάποια μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων, καθώς οι ηλικιωμένοι αποτελούν ευπαθή ομάδα υψηλού κινδύνου και η επαφή μαζί τους θα ήταν

ρισοκίνδουνη. Επιπλέον λόγω της πανδημίας αυτής τόσο κατά την παρατήρηση των ηλικιωμένων, όσο και κατά τις συνεντεύξεις, δυσκολευτήκαμε να αποκτήσουμε οικειότητα και να δημιουργήσουμε ένα κλίμα εμπιστοσύνης εξαιτίας των μέτρων προστασίας που λαμβάναμε (μάσκα, γάντια, αποστάσεις ασφαλείας). Ακόμη δεδομένων των διαρκών νέων μέτρων για τις επισκέψεις στα γηροκομεία, αναγκαστήκαμε να επισπεύσουμε τη διεξαγωγή την έρευνας και δεν αφιερώσαμε όσο χρόνο ιδανικά θα θέλαμε. Τέλος μια δυσκολία της έρευνας αποτέλεσε το ίδιο το θέμα της εργασίας μας «Η μοναξιά», ένα θέμα απαιτητικό τόσο για τον συνεντευκτή, καθώς απαιτούσε λεπτό χειρισμό και εν συναίσθηση, όσο και για τον συνεντευξιαζόμενο ο οποίος κλήθηκε να μιλήσει για κάτι τόσο προσωπικό που του δημιουργούσε ενδεχομένως δυσάρεστα συναισθήματα και ψυχολογική φόρτιση.

### **5.7 Ανάλυση περιεχομένου**

Αφού απομαγνητοφωνήσαμε τις συνεντεύξεις αυτολεξεί, στη συνέχεια προχωρήσαμε σε αρχική λεπτομερή κωδικοποίηση γραμμή προς γραμμή. Από τους αρχικούς κωδικούς προέκυψαν μεγαλύτερες ενότητες (κατηγορίες) και ένα σύνολο κατηγοριών μας σε συνδυασμό με τα ερωτήματα της έρευνας μας οδήγησε σε πέντε θεματικές ενότητες. Για να έχουμε καλύτερη και συνολικότερη εικόνα των κωδικοποιήσεων, τις οργανώσαμε σε ένα αρχείο Excel στο οποίο κάθε οριζόντια γραμμή αντιπροσωπεύει μια ολοκληρωμένη συνέντευξη, ενώ στις κάθετες στήλες παρατίθενται οι κατηγορίες που προέκυψαν από την ανάλυση περιεχομένου.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> : ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Το δείγμα μας αποτελείται από 16 συμμετέχοντες, ηλικιωμένους ενήλικες , ηλικίας 60 έως 96 χρόνων. Από αυτούς το μεγαλύτερο ποσοστό είναι γυναίκες , ενώ μειοψηφία αποτελούν οι άντρες. Πιο συγκεκριμένα 13 στους 16 συμμετέχοντες είναι γυναίκες ενώ μόλις 3 είναι οι άντρες. Το δείγμα μας αποτελείται κυρίως από άτομα κρητικής καταγωγής , προερχόμενα από τους νομούς Ηρακλείου, Ρεθύμνου και Χανίων, ενώ δύο από τους συμμετέχοντες κατάγονται από την Αθήνα. Οι συμμετέχοντες κατά κύριο λόγο είναι τελειόφοιτοι δημοτικού ,πιο συγκεκριμένα 7 στους 16, ενώ 3 από τους συμμετέχοντες έχουν τελειώσει το γυμνάσιο, 3 έχουν φοιτήσει σε σχολές εκείνης της εποχής και 3 εξ 'αυτών είναι αναλφάβητοι. Οι συμμετέχοντες ασχολούνταν με αγροτικές εργασίες (3 στους 16), με τα οικιακά ( 2 στους 16) , και με πληθώρα άλλων επαγγελματιών. Σύνταξη λαμβάνουν 15 στους 16 συμμετέχοντες, σε μηνιαία βάση, ενώ ένας εξ 'αυτών δήλωσε ότι δεν έχει κρατικές απολαβές. Περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι βρίσκονται στην μονάδα περισσότερο από 2 με 3 χρόνια, ενώ μικρό ποσοστό αυτών δήλωσε λιγότερο από 2 έτη.

Συμμετέχοντες	Φύλο	Ηλικία	Καταγωγή	Εκπαίδευση	Επάγγελμα	Σύνταξη	Έτη παραμονής στην μονάδα
1	Άνδρας	60	Κρήτη(Ν. Ηρακλείου)	Γυμνάσιο	Οικοδόμος	Ναι	3
2	Γυναίκα	79	Κρήτη(Ν. Ηρακλείου)	Γυμνάσιο	Εμπόριο	Ναι	1
3	Γυναίκα	93	Κρήτη(ν. Ηρακλείου)	Δημοτικό	Κορδελιάστρα	Ναι	3
4	Γυναίκα	94	Αθήνα	Δημοτικό	Ιδιωτική Υπάλληλος	Ναι	7
5	Γυναίκα	80	Κρήτη (Ν. Ηρακλείου)	Σχολή Αδερφών	Δημόσιος Υπάλληλος	Ναι	1
6	Γυναίκα	70	Κρήτη(Ν. Ηρακλείου)	Αναλφάβητη	Μοδίστρα	Ναι	2
7	Γυναίκα	80	Κρήτη(Ν. Ηρακλείου)	Δημοτικό	Αγρότισσα	Ναι	2,5
8	Άνδρας	75	Κρήτη(Ν. Ηρακλείου)	Εμπορική Σχολή Ηρακλείου	Κατασκευαστής όπλων	Ναι	4,5
9	Γυναίκα	89	Αθήνα	Γυμνάσιο	Ιδιωτική υπάλληλος	Ναι	4
10	Γυναίκα	92	Κρήτη(Ν. Ηρακλείου)	Αναλφάβητη	Οικιακά	Ναι	6 μήνες

11	Γυναίκα	88	Κρήτη(Ν. Χανίων)	Σχολή υφαντουργίας	Υφαντουργός	Όχι	1,5
12	Άνδρας	95	Κρήτη(Ν. Ηρακλείου)	Δημοτικό	Αγρότης	Ναι	1,5
13	Γυναίκα	81	Κρήτη(Ν. Ηρακλείου)	Αναλφάβητη	Αγρότισσα	Ναι	4
14	Γυναίκα	83	Κρήτη(Ν. Ρέθυμνου)	Δημοτικό	Ιδιωτική Υπάλληλος	Ναι	1
15	Γυναίκα	96	Κρήτη(Ν. Ηρακλείου)	Δημοτικό	Οικιακά	Ναι	4
16	Γυναίκα	90	Κρήτη(Ν. Ηρακλείου)	Δημοτικό	Καθαρίστρια/Φροντιστής Παιδιού	Ναι	1,5

Όσον αφορά το κομμάτι της υγείας, όλοι οι συμμετέχοντες αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας με την πλειοψηφία αυτών να έχουν κινητικά, καρδιακά, αλλά και προβλήματα όρασης, για τα οποία λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή και κάνουν φυσικοθεραπείες.

Μέσα από την ανάλυση των συνεντεύξεων δημιουργήθηκαν 119 κωδικοί , από τους οποίους προέκυψαν οι εξής 4 θεματικές ενότητες : α) Κοινωνικό δίκτυο εκτός μονάδας, β) Διαπροσωπικές σχέσεις, γ) Αξιολόγηση της ζωής του ηλικιωμένου στην μονάδα, δ) Μοναξιά. Οι ενότητες αυτές αναλύονται παρακάτω.

Ενότητες	Υπό-ενότητες
Κοινωνικό Δίκτυο εκτός Μονάδας	Οικογενειακό Δίκτυο
	Προσωπικό-Κοινωνικό Δίκτυο
Διαπροσωπικές Σχέσεις	Σχέσεις με Οικογένεια πριν την Εισαγωγή στη Μονάδα και Αιτίες Εισαγωγής τους
	Σχέσεις με Οικογένεια κατά την Παραμονή στη Μονάδα
	Σχέσεις με Τρόφιμους
Αξιολόγηση Παραμονής Ηλικιωμένου στη Μονάδα	Γνώμη Ηλικιωμένου για Διαβίωση στη Μονάδα
	Αξιοποίηση Ελεύθερου Χρόνου
	Σχέσεις με Προσωπικό
Μοναξιά	Αίσθηση Μοναξιάς και Παράγοντες Ενίσχυσης της
	Τρόποι Αντιμέτωπισης Μοναξιάς
	Απουσία Μοναξιάς

## 6.1. Κοινωνικό Δίκτυο εκτός Μονάδας

### 6.1.1 Οικογενειακό Δίκτυο

Οι συμμετέχοντες στις ερωτήσεις που σχετίζονταν με το οικογενειακό δίκτυο (ύπαρξη αδερφών και γονιών), απάντησαν και οι δεκαέξι ότι οι γονείς τους έχουν αποβιώσει. Χαρακτηριστικό ήταν το γεγονός ότι όλοι αναφέρθηκαν στους γονείς τους με όμορφα λόγια και συγκίνηση με εξαίρεση μιας ηλικιωμένης που συμμετείχε στην συνέντευξη, η οποία αναφέρθηκε στους γονείς της με πικρία και μας φανέρωσε τις άσχημες αναμνήσεις που έχει μαζί τους.

*«Οι γονείς μας, μας μεγάλωσαν καλά και ωραία, παρόλο που δεν είχαμε πλούτη» (Συνεντευξιαζόμενος 12)*

*«Ο πατέρας μου σηκωνόταν και έφευγε, γύρναγε με διάφορες γυναίκες, κάναμε να τον δούμε δύο χρόνια και μετά ξαναγύριζε πάλι... Το ξύλο που έφαγα από την μάνα μου, οι βρισιές που έχω ακούσει, οι κατάρες που μου έχει ρίξει...» (Συνεντευξιαζόμενος 4)*

Σε ότι αφορά την ύπαρξη αδερφών όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν ότι έχουν αδέρφια, κάποιοι αναφέρθηκαν στο ότι αυτά έχουν αποβιώσει, ενώ άλλοι επέλεξαν να μην δώσουν περαιτέρω πληροφορίες. Μεγάλο ποσοστό των συνεντευξιαζόμενων απάντησε ότι τα αδέρφια τους κατοικούν εντός Κρήτης. Πολλοί εξ αυτών θαυμάζουν τα αδέρφια τους.

*«Πολύ καλά περνούσαμε ,φτωχικά βέβαια αλλά πολύ καλά. Ήταν μερακλήδες τα αδέρφια μου όλα και περνούσαμε πολύ ωραία. Κάναμε γλέντια στο σπίτι μας συνέχεια, όπου είχε πανηγύρι πηγαίναμε, τραγουδούσαμε και περνούσαμε όμορφα» (Συνεντευξιαζόμενος 15)*

*«Με τον αδερφό μου είχαμε άριστες σχέσεις από μικρά. Λόγω του ότι ο πατέρας μας έφυγε νωρίς. Είχαμε δεθεί πολύ σαν οικογένεια, γιατί ξεκινήσαμε πολύ δύσκολα, τα καταφέραμε όμως και οι δύο μια χαρά. Ο αδερφός μου είναι τώρα συνταξιούχος στρατηγός και εγώ τον καμαρώνω. Δεν είχαμε πολλές φορές να φάμε όταν είμασταν μικρά, αλλά δεν ντρέπομαι που το λέω» (Συνεντευξιαζόμενος 5)*

### 6.1.2 Προσωπικό Κοινωνικό Δίκτυο

Στην ερώτηση που τέθηκε σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, σε ότι αφορά την ύπαρξη ή απουσία γάμου δεκατρείς από τους δεκαέξι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι παντρεύτηκαν και τώρα έχουν περάσει στην περίοδο της χηρείας, ενώ οι υπόλοιποι απάντησαν ότι δεν σύναψαν γάμο ποτέ στην ζωή τους.

Μια συνεντευξιαζόμενη περιέγραψε δύσκολη την περίοδο του έγγαμου βίου της: «Ο σύζυγος μου στην αρχή του γάμου μας είχε παράλληλη ερωτική σχέση με την μητέρα μου, τους είχα πιάσει πολλές φορές επ' αυτοφώρω και ο ίδιος μου μιλούσε και περηφανευόταν για τις πράξεις του, έλεγε όμως ότι με αγαπάει και με λατρεύει» (Συνεντευξιαζόμενος 4)

Οι συμμετέχοντες οι οποίοι παντρεύτηκαν απέκτησαν όλοι από 1 έως 4 παιδιά, εγγόνια και πολλοί από αυτούς δισέγγονα, πολλά εξ' αυτών διαβιούν μόνιμα στην Κρήτη και συγκεκριμένα στην περιοχή του Ηρακλείου, ενώ οι συμμετέχοντες οι οποίοι δεν παντρεύτηκαν δεν απέκτησαν κανένα παιδί. Από τους συμμετέχοντες οι οποίοι απέκτησαν παιδιά, τρεις από αυτούς έχασαν από 1 παιδί. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένας εκ των παραπάνω που έχασαν παιδί (μοναδικό), δήλωσε ότι την ίδια περίοδο έχασε και την γυναίκα του και έτσι έμεινε χωρίς οικογένεια.

## **6.2. Διαπροσωπικές σχέσεις**

### **6.2.1. Σχέσεις με οικογένεια πριν την εισαγωγή στην μονάδα και αιτίες εισαγωγής τους**

Στη συνέχεια των παραπάνω ερωτήσεων οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικές με τις σχέσεις τους με τις οικογένειες τους πριν την εισαγωγή τους στην μονάδα. Πιο συγκεκριμένα στην ερώτηση για το πού έμεναν πριν την εισαγωγή τους στην μονάδα δέκα ηλικιωμένοι απάντησαν ότι έμεναν σε σπίτι μόνοι τους, δύο ηλικιωμένοι απάντησαν ότι έμεναν στο ίδιο σπίτι(φιλοξενία) με τα παιδιά τους, ενώ τέσσερις ηλικιωμένοι δεν αναφέρθηκαν στην προηγούμενη κατοικία τους.

Από τους δέκα ηλικιωμένους οι οποίοι έμεναν σε σπίτι μόνοι τους, τρεις δέχονταν σε τακτική βάση βοήθεια από φροντιστές, ενώ η συνεντευξιαζόμενη 3 αναφέρει ότι : « ενώ έμενα στο σπίτι της κόρης μου, με φρόντιζαν η κόρη μου μαζί με μία γυναίκα που πληρώναμε (φροντιστής)».

Όσον αφορά τις σχέσεις με την οικογένεια τους(σύζυγος/παιδιά/αδέρφια) πριν εισαχθούν στην μονάδα, δέκα ηλικιωμένοι απάντησαν ότι διατηρούσαν πολύ καλές σχέσεις και άριστη επικοινωνία, ενώ πέντε συμμετέχοντες δεν αναφέρθηκαν καθόλου στις σχέσεις τους με την οικογένεια τους πριν την εισαγωγή τους.

*« Δόξα τω Θεώ έχω καλές σχέσεις με τα παιδιά μου από μικρά, σας είπα ότι ο άντρας μου δεν ήθελε να τα μεγαλώσει άλλος , ούτε η γιαγιά τους μόνο εγώ.. και τους έδωσα την*

ανατροφή που ήθελα και όλα καλά είμαστε πολύ δεμένοι και αγαπημένοι..»  
(Συνεντευξιαζόμενος 3)

«..Ζήσαμε καλά με τον άντρα μου ήταν λεβέντης μερακλής, όλα τα καλά είχε. Κάναμε παιδιά μάλαμα, που χαίρεσαι να τα βλέπεις και τα παιδιά και εγγόνια και όλα»  
(Συνεντευξιαζόμενος 15)

Ιδιαίτερη αναφορά έκαναν τέσσερις ηλικιωμένοι απέναντι στην κατανόηση που δείχνουν-έδειχναν στις ανάγκες των παιδιών τους.

«..Τότε που με είχε η κόρη μου σπίτι της και δεν ήθελε να με φέρει εδώ (στην μονάδα φροντίδας) της έλεγα, θέλω να με πας στο ίδρυμα για να βρεις δουλειά και να είσαι ελεύθερη» (Συνεντευξιαζόμενος 6)

«...Αφού είδα το ζόρι και ότι δεν μπορώ να φτιαχτώ μόνη μου, είπα τι θα κάνουν τα παιδιά μου εδώ μαζί μου θα είναι συνέχεια;» (Συνεντευξιαζόμενος 10)

«..Καταλάβαινα ότι δεν μπορούσαν να αφήνουν τις δουλειές τους για να με βλέπουν»  
(Συνεντευξιαζόμενος 12)

«..Καταλάβαινα ότι εγώ ήμουν μόνη στο χωριό και τα παιδιά μου είναι εδώ στο Ηράκλειο όλοι τους και δεν μπορούσαν να με έχουν έννοια» (Συνεντευξιαζόμενος 13)

Σε αντίθεση με τους παραπάνω η συνεντευξιαζόμενη 4, αναφέρεται σε άσχημες πτυχές της ζωής της και κακές σχέσεις τόσο με τον σύζυγο όσο και με τον γιό της πριν την εισαγωγή της στην μονάδα. Πιο συγκεκριμένα για την σχέση της με τον σύζυγό της αναφέρει ότι : « ...τα χαμέ όλα δεν μας έλειπε τίποτα, αλλά έλειπε αυτός..», «δεν με πήρε αγκαλιά ποτέ, κανείς βασικά δεν με πήρε.. είχα τραβήξει τόσα και ήθελα αγκαλιά... δεν κοιμηθήκαμε ποτέ μαζί στο ίδιο κρεβάτι.. έναν λόγο γλυκό ήθελα... τα σπίτια και τα λούσα τι να έκανα;», ενώ για την σχέση με τον γιο της αναφέρει ότι : «δεν έχουμε σχέσεις.. με έχει βρίσει, τις έχω φάει.. πούλησε όλη την περιουσία... αυτός έχει κάνει τον πατέρα του Θεό», «μου πε κάποιες φορές σ 'αγαπάω, μετρημένες.. τρεις φορές.. μ αγαπάει σαν τον πατέρα του.. κακά».

Για την απόφαση εισαγωγής τους στην μονάδα φροντίδας, έντεκα ηλικιωμένοι αναφέρουν ότι η απόφαση αυτή πάρθηκε από τους συγγενείς τους (αδέρφια/παιδιά), ενώ οι υπόλοιποι πέντε δηλώνουν ότι η εισαγωγή τους αποτελούσε κοινή απόφαση.

Η συνεντευξιαζόμενη 2, δηλώνει ότι ένα από τα τρία παιδιά της είχε αντιρρήσεις για την εισαγωγή της στην μονάδα. Πιο συγκεκριμένα αναφέρει : «Επειδή ο γιος μου είναι σε μεγάλους κύκλους, το θεώρησε άσχημο η μητέρα να είναι σε γηροκομείο».

### **6.2.2. Σχέσεις με οικογένεια κατά την παραμονή στη μονάδα**

Στις ερωτήσεις που σχετίζονται με την συχνότητα των επισκέψεων που δέχονται οι ηλικιωμένοι κατά την παραμονή τους στη μονάδα, δώδεκα ηλικιωμένοι απαντούν ότι δέχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, ενώ από αυτούς οι επτά κάνουν λόγο για αποδοχή δώρων από τους συγγενείς κατά τις επισκέψεις τους, όπως γλυκά, φαγητά, μαλλί για πλέξιμο, φωτογραφίες αγαπημένων προσώπων όπως αναφέρει και ο συνεντευξιαζόμενος 10 «Μου φέρανε φωτογραφίες για να έχω παρέα», πράξεις που τους ενισχύουν συναισθηματικά , ενώ αντίθετα τέσσερις ηλικιωμένοι δηλώνουν ότι δέχονται επισκέψεις σπάνια έως καθόλου. Σε συνάρτηση με τα παραπάνω, όσον αφορά

την σχέση που έχει ο κάθε ηλικιωμένος με την οικογένεια του το διάστημα που διαμένει στη μονάδα οι συνεντευξιαζόμενες 3 και 6 αναφέρονται σε συναισθηματική πληρότητα από τις σχέσεις αυτές. Πιο συγκεκριμένα δηλώνουν ότι: « Δόξα τω Θεώ και σήμερα να πεθάνω είμαι ευχαριστημένη από την οικογένεια μου, ήρθα στο κόσμο, έφερα παιδιά και όλα καλά» (Συνεντευξιαζόμενος 3)

*«Η σχέση μας είναι τέλεια αγάπη μου, τέλεια, τέλεια ,τέλεια...τους λατρεύω και με λατρεύουν και τα εγγόνια μου και όλους...Είμαι πολύ τυχερή», «Είμαι πολύ ευχαριστημένη από τα χρόνια που περάσανε, τα παιδιά μου τα εγγόνια μου.. όλα.. έζησα ωραία ζωή, γέλαγα όλη την ώρα, παρά τα προβλήματα, γιατί δεν ήταν και λίγα.. και αύριο να πεθάνω δεν με νοιάζει, ο Θεός ξέρει πότε θα με ξεκουράσει και γω δεν λυπάμαι..» (Συνεντευξιαζόμενος 6)*

Αντίθετα με την συναισθηματική πληρότητα των παραπάνω ηλικιωμένων, η συνεντευξιαζόμενη 4 δηλώνει απουσία σχέσεων και επικοινωνίας με την οικογένεια της που οφείλεται στις άσχημες σχέσεις που έχει μαζί τους. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρει ότι : « Η σχέση μας είναι δραματική...Ειδικά από όταν παντρεύτηκε ο γιος μου και μπήκε γυναίκα στη μέση, εγώ δεν υπάρχω»

Δύο ηλικιωμένοι αναφέρονται με παράπονο στην μη ανταπόκριση της οικογένειας τους απέναντι στην επιθυμία τους για απομάκρυνση από την μονάδα. Συγκεκριμένα ο συνεντευξιαζόμενος 1 αναφέρει ότι, όποτε θίγει το θέμα της απομάκρυνσης από την μονάδα στην οικογένεια του, εκείνοι τον παροτρύνουν να κάνει υπομονή, ενώ η συνεντευξιαζόμενη 2 αναφέρει χαρακτηριστικά ότι πριν την εισαγωγή της στην μονάδα η κόρη της της είχε πει ‘ψέματα’ ότι εάν δεν είναι ευχαριστημένη από την παραμονή της στην μονάδα θα επιστρέψει σπίτι. Επίσης η συνεντευξιαζόμενη 2 με βάση τα παραπάνω αναφέρει ότι έχει επηρεαστεί η τωρινή σχέση με την κόρη της: «Κάνω αυτό που ήθελε η κόρη μου, για να μην την στεναχωρήσω, αλλά όλο αυτό στενοχωρεί εμένα».

### **6.2.3. Σχέσεις με τρόφιμους**

Από τις συνεντεύξεις που πάρθηκαν εντοπίζονται ανάμεσα στους ηλικιωμένους τόσο φιλικές όσο και εχθρικές σχέσεις. Όσον αφορά την διατήρηση φιλικών σχέσεων, δεκατέσσερις ηλικιωμένοι εκφράζουν την διατήρηση φιλικών σχέσεων εντός της μονάδας, τρεις όμως από αυτούς κατατάσσουν τις σχέσεις αυτές σαν επιφανειακές/τυπικές εν τέλει σχέσεις.

*«...Συζητάμε , καθόμαστε αλλά τα πάνω πάνω.. άνθρωποι είμαστε και ο καθένας έχει τα δικά του...» (Συνεντευξιαζόμενος 8)*

*«..Εδώ είναι άνθρωποι που δεν μπορούν να μιλήσουν και έχουν χίλια δυο προβλήματα πως θα δημιουργήσεις ουσιαστική σχέση..» (Συνεντευξιαζόμενος 12)*

*«..Εδώ μέσα είναι πολλοί όμως δεν βρίσκεις κατάλληλο άτομο να μιλήσεις παραπάνω...»(Συνεντευξιαζόμενος 14)*

Από τους παραπάνω δεκατέσσερις ηλικιωμένους , τέσσερις χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους σαν κοινωνικό άτομο που εύκολα δημιουργεί φιλίες, ενώ δύο από αυτούς δηλώνουν πώς αν και έχουν φίλους ο κύκλος επαφών τους είναι γενικά περιορισμένος. Επιπλέον πέντε ηλικιωμένοι από αυτούς δηλώνουν ότι σε τακτική βάση βοηθούν τους υπόλοιπους ηλικιωμένους όπου χρειάζονται, ενώ δύο ηλικιωμένοι δηλώνουν ότι

προσπαθούν να προσεγγίζουν και να πλησιάζουν τους ηλικιωμένους οι οποίοι μπορεί να είναι λιγότεροι ομιλητικοί και να μην έχουν τόσες παρέες. Όπως υποστηρίζει η συνεντευξιαζόμενη 14 για τις σχέσεις τις με τις υπόλοιπες ηλικιωμένες : «...Εγώ θα τους μιλήσω θα πούμε τις προσευχές μας και τις βοηθάω..» ενώ και ο συνεντευξιαζόμενος 12 δηλώνει ότι : «...απ' όταν μπήκα εδώ κάθομαι σε ένα τραπέζι με 5 άτομα και δεν με χουν βγάλει από 'κει γιατί με θεωρούν ικανό να βοηθάω τους άλλους, γιατί οι άλλοι ούτε μιλάνε ούτε λαλάνε... Προσπαθώ και τους δίνω το καφέ το νερό τους, τους μιλάω όταν έρχεται το φαγητό».

Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται και από πέντε ηλικιωμένους στην ενσυναίσθηση που νιώθουν απέναντι στους υπολοίπους, και πιο συγκεκριμένα όπως αναφέρει η συνεντευξιαζόμενη 14 : «..εδώ μέσα είμαστε όλοι άρρωστοι και δεν πρέπει να κάνουμε παράπονα ο ένας στον άλλο. Είπαν κάτι που με στεναχώρησε εγώ θα το συγχωρήσω έτσι πάει εδώ».

Η συνεντευξιαζόμενη 16 από την άλλη πλευρά επιλέγει να αναφερθεί στην βοήθεια την οποία δέχεται από τους υπόλοιπους ηλικιωμένους, λόγω των σοβαρών προβλημάτων υγείας όπου έχει, την οποία βοήθεια αποδίδει στις φιλικές σχέσεις όπου διατηρεί : «..στο τραπέζι που κάθομαι με δύο καλές κυρίες είναι ωραία, η μία κυρία με βοηθάει και μου παίρνει τηλέφωνο τα παιδιά μου, όποτε της το ζητήσω..».

Τέλος η συνεντευξιαζόμενη 10 υποστηρίζει ότι δυσκολεύεται να δημιουργήσει φιλίες εξαιτίας του κλειστού της χαρακτήρα, παρόλαυτα διατηρεί φιλικές σχέσεις σε περιορισμένο κύκλο : «...Κάνω με όσους γνωρίζω παρέα και αποφεύγω να πάω να ανοίξω συζήτηση. Κάνω παρέα με αυτούς που ξέρω...» , η συνεντευξιαζόμενη 14 αναφέρει πως είναι επιφυλακτική στις σχέσεις της : «Δεν εμπιστεύομαι κανέναν γιατί έχουν δει τα μάτια μου τόσα πολλά» ενώ παράλληλα η συνεντευξιαζόμενη 16 υποστηρίζει ότι τα σοβαρά προβλήματα όπου αντιμετωπίζει (τύφλωση), την δυσκολεύουν στην σύναψη σχέσεων «..το μόνο που θα ήθελα είναι να γνώριζα τις γυναίκες που με βοηθάνε εδώ αλλά εγώ τις γνωρίζω μόνο από τα ονόματα τους, τους ρωτάω κάθε φορά να μου πουν ποια είναι..».

Από τους δεκατέσσερεις ηλικιωμένους που διατηρούν φιλικές σχέσεις , πέντε από αυτούς συμπληρώνουν πως έχουν και εχθρικές σχέσεις εντός της μονάδας. Η πλειοψηφία αυτών, δηλώνει πως ενοχλείται τόσο από τις αντιπαλότητες ανάμεσα στους τροφίμους, όσο και από το κουτσομπολιό.

«.. Με ενοχλεί που με βλέπουν που περπατώ και στέκομαι στα πόδια μου, σχολιάζουν και λένε τι έχει αυτή και κάθεται εδώ πέρα, ή της αρέσει το περιβάλλον, ή λεφτά έχει να πληρώνει..» (Συνεντευξιαζόμενος 5)

«..Ξεκινώ να κάνω κουβέντα με κάποιον και μετά αποχωρώ γιατί δεν μπορώ να μιλήσω ανοιχτά. Μ' αρέσει να επικοινωνώ χωρίς να ψάχνω το οικογενειακό δέντρο των άλλων καινά είμαι επίμονη και περίεργη..» (Συνεντευξιαζόμενος 14)

«..Δύο κοπέλες μαλώνουν, και εμένα δεν μ αρέσουν αυτά..» (Συνεντευξιαζόμενος 10)

Τέλος δύο συνεντευξιαζόμενοι αναφέρονται σε πλήρη απουσία σχέσεων τόσο φιλικών όσο και εχθρικών, ο συνεντευξιαζόμενος 1 λόγω της διαφοράς στην ηλικία του σε σχέση με τους υπόλοιπους τροφίμους ενώ η συνεντευξιαζόμενη 4 λόγω προσωπικής επιλογής.

### 6.3 Αξιολόγηση παραμονής ηλικιωμένου στη μονάδα

#### 6.3.1. Γνώμη ηλικιωμένου για διαβίωση στη μονάδα

Οι συνεντευξιαζόμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν την εμπειρία της μέχρι τώρα παραμονής τους στη μονάδα. Δέκα ηλικιωμένοι δήλωσαν ικανοποιημένοι από την παραμονή τους, ένας ηλικιωμένος μίλησε για σχετική ικανοποίηση και οι υπόλοιποι πέντε δήλωσαν την μη ικανοποίηση τους.

Από τους παραπάνω ηλικιωμένους, ανεξαρτήτως κατηγορίας στην οποία ανήκουν (ικανοποίηση-μη ικανοποίηση), εκφράστηκαν ορισμένα παράπονα σε σχέση με την ζωή τους στη μονάδα, τέσσερις εξ' αυτών αναφέρθηκαν στη δυσαρέσκεια τους από την ύπαρξη συγκεκριμένου προγράμματος (συγκεκριμένες ώρες φαγητού, ύπνου, δραστηριοτήτων).

*«..Θέλω να έχω τους δικούς μου ρυθμούς, δεν είμαι στρατιώτης..» (Συνεντευξιαζόμενος 2)*

*«..Εγώ θέλω να σηκώνομαι και να πηγαίνω τουαλέτα, και νομίζουν οι κοπελιές εδώ ότι κάτι έπαθα και τρέχουν να βοηθήσουν, άλλες φορές με κυνηγάει το προσωπικό από πίσω γιατί νομίζει ότι θα χτυπήσω ενώ θέλω απλά να περπατήσω. Ακόμα και την ώρα που όλοι κοιμούνται εγώ για να κοιμηθώ θέλω να κάνω πρώτα ια βόλτα και μετά να ξαπλώσω..» (Συνεντευξιαζόμενος 10)*

Στις δυσκολίες συμβίωσης με τους υπόλοιπους τρόφιμους αναφέρθηκαν πέντε ηλικιωμένοι.

*«..Δεν την μπορώ εγώ την συμβίωση με τους άλλους, βρίζονται, τσακώνονται, φτύνουν, κουτσομπολεύουν..» (Συνεντευξιαζόμενος 4)*

*«..Εδώ έχουν μαζευτεί τόσοι και δεν γίνεται.. εγώ δεν μπορώ να προσαρμοζομαι με τον καθένα..» (Συνεντευξιαζόμενος 5)*

*«..Εδώ πέρα δεν είναι δυνατόν όλοι να είμαστε το ίδιο, ούτε όλοι να τα πηγαίνουμε καλά, άλλοι θέλουν το ένα, άλλοι το άλλο, φωνές κακό..» (Συνεντευξιαζόμενος 8)*

Μια συνεντευξιαζόμενη αναφέρεται στην δυσκολία συνύπαρξης της με τους υπόλοιπους, εξαιτίας της ευαισθησίας της : *«..Άμα πάω σπίτι μου θα είμαι μονάχη, αλλά δεν θα βλέπω όλα αυτά τα προβλήματα που έχει ο κόσμος εδώ μέσα. Τουλάχιστον δεν θα έχω αυτό το πράγμα...» (Συνεντευξιαζόμενος 10)*



Στις ερωτήσεις σε σχέση με την προηγούμενη ζωή τους στο σπίτι τους, πέντε ηλικιωμένοι δήλωσαν ότι αισθάνονται νοσταλγία: «..Σαν το σπίτι μου δεν είναι εδώ, σε όλα, στα φαγητά, στην ελευθερία σε όλα..» (Συνεντευξιαζόμενος 6)

«..Εμένα μου λείπει το σπίτι μου, γιατί το σπίτι είναι σπίτι έτσι και η γειτονιά μου..» (Συνεντευξιαζόμενος 10)

Παράλληλα έξι ηλικιωμένοι εξέφρασαν την επιθυμία τους για επιστροφή στο σπίτι τους: «..Δεν θα ήθελα να αλλάζω κάτι εδώ, θέλω απλά να φύγω..» (Συνεντευξιαζόμενος 13)

«..Το λέει το μυαλό μου να φύγω αλλά δεν το πιστοποιώ..» (Συνεντευξιαζόμενος 14)

Στον αντίποδα των παραπάνω παραπόνων τέσσερις ηλικιωμένοι εκφράζουν την προτίμηση τους στη φροντίδα που τους παρέχει η μονάδα, σε σχέση με την προηγούμενη ζωή τους, στο σπίτι τους

«..Εδώ πέρα είναι καλύτερα, γιατί είσαι μέσα στο ίδρυμα και ανά πάσα στιγμή θα σε πάνε στο γιατρό αν πάθεις τίποτα. Και είναι και το άλλο, εδώ μέσα οι περισσότερες είναι γυναίκες και πηγαίνουν συνεχώς τουαλέτα και το προσωπικό τις φτιάχνει, τις αλλάζει..» (Συνεντευξιαζόμενος 12)

Τέλος, η Συνεντευξιαζόμενη 9 καταθέτει ότι η προσαρμοστικότητα της και ο εύκολος χαρακτήρας της βοήθησαν πολύ στο να περνάει καλύτερα εντός της μονάδας.

### **Προτάσεις/ Επιθυμίες για αλλαγή**

Επιπρόσθετα οι συνεντευξιαζόμενοι ερωτήθηκαν αν επιθυμούν να αλλάξουν ή να προσθέσουν κάτι στις υπηρεσίες που τους παρέχονται από την μονάδα. Εννέα συμμετέχοντες δεν έδωσαν καμία απάντηση στην ερώτηση αυτή, ενώ από τους υπόλοιπους επτά ένας απάντησε ότι δεν έχει καμία επιθυμία για αλλαγή.

« Είμαι καλά εδώ, δεν μου έχει λείψει τίποτα, όπως είμαι , είμαι ευχαριστημένη, δεν έχω πόδια , πώς θα πάω βόλτες;» (Συνεντευξιαζόμενος 3)

Έξι συμμετέχοντες εξέφρασαν την επιθυμία τους για την δυνατότητα ατομικής εξόδου (βόλτα, επίσκεψη στο σπίτι, στα χωράφια, στο χωριό και έπειτα επιστροφή πίσω στην μονάδα). Η Συνεντευξιαζόμενη 5 αναφέρεται συγκεκριμένα στην επιθυμία της για μικρότερο αριθμό ατόμων μέσα στο δωμάτιο όπου διαμένει (αντί για τρίκλινο δίκλινο),

καθώς και για την δυνατότητα επιλογής συγκατοίκου, επιθυμία που έχει και η Συνεντευξιαζόμενη 14.

### **6.3.2. Αξιοποίηση ελεύθερου χρόνου**

Κατά την διάρκεια της συνέντευξης ορισμένοι ηλικιωμένοι επέλεξαν να αναφερθούν στον ελεύθερο χρόνο τους και στην αξιοποίηση του, ενώ κάποιοι άλλοι δεν αναφέρθηκαν. Πιο συγκεκριμένα δεκατρείς από τους δεκαέξι συμμετέχοντες μίλησαν για τον ελεύθερο χρόνο τους και για την συμμετοχή τους ή όχι σε διάφορες ομάδες, ενώ τρεις ηλικιωμένοι δεν αναφέρθηκαν στο κομμάτι αυτό.

Εντός της μονάδας λειτουργούν δύο ομάδες, η ομάδα νοητικής ενδυνάμωσης η οποία πραγματοποιείται από την κοινωνική λειτουργό της μονάδας, και η ομάδα γυμναστικής η οποία πραγματοποιείται από τον φυσικοθεραπευτή της μονάδας. Στην ομάδα νοητικής ενδυνάμωσης συμμετέχουν οχτώ συνεντευξιαζόμενοι, ενώ στην ομάδα γυμναστικής 6 συνεντευξιαζόμενοι. Κάποιοι συνεντευξιαζόμενοι μας ανέφεραν και άλλους τρόπους με τους οποίους περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους όπως :

*«παρακολούθηση τηλεόρασης» ( Συνεντευξιαζόμενος 1, 9, 11)*

*«κέντημα» (Συνεντευξιαζόμενος 3)*

*«ακρόαση ραδιοφώνου» (Συνεντευξιαζόμενος 3, 11)*

*«συμμετοχή στα κοινά , πχ παρακολούθηση λειτουργιών εντός της μονάδας» (Συνεντευξιαζόμενος 3)*

*«περίπατος στην αυλή της μονάδας» (Συνεντευξιαζόμενος 8, 10)*

*«ατομική γυμναστική» (Συνεντευξιαζόμενος 14)*

*«συζητήσεις με φίλους» (Συνεντευξιαζόμενος 6)*

### **6.3.3.Σχέσεις με προσωπικό μονάδας**

Στις σχέσεις τους με το προσωπικό της μονάδας αναφέρθηκαν δέκα ηλικιωμένοι από τους δεκαέξι, οι οποίοι δήλωσαν ότι είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που τους παρέχει το προσωπικό. Τρεις ηλικιωμένοι συγκεκριμενοποίησαν την ικανοποίησή τους από το προσωπικό σε συναισθηματική ικανοποίηση:

*«...έρχονται μας πιάνουνε, μας αγκαλιάζουνε μας φιλάνε, μας μιλάνε ωραία... δεν ξέρω αν το κάνουνε από αγάπη, ή επειδή είναι η δουλεία τους αλλά για μένα είναι πολύ σημαντικό...» (Συνεντευξιαζόμενος 4)*

*«...μ' αρέσει που φροντίζουν όλους τους αρρώστους που είναι εδώ και εγώ είμαι ευαίσθητος άνθρωπος και τους βλέπω πως τρέχουν να τους βοηθήσουν και τους μιλάνε*

πολύ ωραία ‘έλα καλό μου’ και νιώθω δηλαδή ότι τους συμπαθούνε και μ’ αρέσει αυτή η κατάσταση..» (Συνεντευξιαζόμενος 10)

«..εγώ είμαι ειδική περίπτωση γιατί δεν μπορώ και να σταθώ και πρέπει να με πάνε στο κρεβάτι, στη τουαλέτα, να με σηκώσουν και ποτέ δεν τους άκουσα να παραπονεθούν..»(Συνεντευξιαζόμενος 16)

Τέλος ο συνεντευξιαζόμενος 8 , δηλώνει ότι τα συναισθήματα του απέναντι στο προσωπικό της μονάδας είναι ανάμεικτα : «..Από ορισμένους που δουλεύουν εδώ είμαι ευχαριστημένος, από ορισμένους άλλους όχι..».

## **6.4. Μοναξιά**

### **6.4.1. Αίσθηση Μοναξιάς και Παράγοντες Ενίσχυσης της**

Οι παραπάνω θεματικές ενότητες βοήθησαν ώστε να δημιουργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ ηλικιωμένων και συνεντευκτών, με σκοπό να καταλήξει η συζήτηση στο βασικό θέμα της εργασίας, δηλαδή την μοναξιά. Σε σχέση με την μοναξιά από τους δεκαέξι ηλικιωμένους, πέντε ηλικιωμένοι δήλωσαν ότι έχουν έντονο το αίσθημα της μοναξιάς στην καθημερινότητα τους, ενώ τρεις δηλώνουν παροδική αίσθηση μοναξιάς

«..Μόνη ήμουν, μόνη είμαι και μόνη θα πεθάνω..» (Συνεντευξιαζόμενος 4)

Οι ηλικιωμένοι στις συνεντεύξεις τους αναφέρουν ότι υπάρχουν παράγοντες και καταστάσεις που τους ενισχύουν και τροφοδοτούν το αίσθημα της μοναξιάς. Πιο συγκεκριμένα, ο Συνεντευξιαζόμενος 1 αναφέρει ότι η απουσία παρέας εντός της μονάδας ενισχύει το αίσθημα της μοναξιάς του, ενώ η Συνεντευξιαζόμενη 2 καταθέτει η νοσταλγία της οικογένειας της, την κάνει να αισθάνεται μόνη της: «..Θέλω να είμαι πάντα με αυτούς που έχω διαλέξει εγώ να είναι δίπλα μου, δηλαδή την οικογένεια μου. Εδώ δεν είναι οι άνθρωποι που εγώ θέλω να βλέπω..»

Επιπρόσθετα, η Συνεντευξιαζόμενη 4 αποδίδει την έντονη μοναξιά, την οποία νιώθει πέρα από την απουσία παρέας και στις θλιβερές ενθυμώσεις του παρελθόντος: «..Κανείς δεν ενδιαφέρεται για να σε ακούσει πραγματικά.. Εδώ δεν υπάρχει ένας άνθρωπος να μιλήσω..» και συμπληρώνει «..Δεν μπορώ εγώ εδώ μέσα, τρελαίνομαι.. Έχω τόσο χρόνο και κάθομαι σκέφτομαι, ξανασκέφτομαι και τρελαίνομαι. .Είμαι μόνη, ολομόναχη και το παρελθόν δεν με βοηθάει να ηρεμήσω..»

Ακόμα, η *Συνεντευξιαζόμενη 5* υποστηρίζει ότι οι κανόνες και ο περιορισμός εντός της μονάδας, την κάνουν να αισθάνεται μόνη της: «..Μου λείπει να είμαι ελεύθερη, να πηγαίνω μια βόλτα, να βλέπω ανθρώπους. Κλείστηκα, γι' αυτό νιώθω μόνη.. Αν μπορούσα να πάω μια βόλτα, να δω λίγο κόσμο, για μια ώρα μόνο δεν θέλω παραπάνω να με αφήσουν..»

Η *Συνεντευξιαζόμενη 6*, αναφέρεται επίσης στην ενίσχυση του αισθήματος της μοναξιάς της, εξαιτίας της νοσταλγίας της οικογένειας της, ενώ ο *Συνεντευξιαζόμενος 8* υποστηρίζει ότι η έλλειψη ουσιαστικής παρέας είναι αυτή που τον κάνει να αισθάνεται μόνος, αλλά κυρίως το ότι δεν έχει οικογένεια: «..Το μετανιώνω κάθε μέρα που όταν έγινε ότι έγινε (θάνατος συζύγου και παιδιού), δεν ξαναπαντρεύτηκα και δεν έκανα κι' άλλα παιδιά.. και τώρα είμαι μόνος.. εγώ πίσω μου όταν φύγω δεν θα αφήσω τίποτα.. ένα παιδί, κάτι..»

Ακόμη ο ίδιος *Συνεντευξιαζόμενος (8)*, αναφέρεται και αυτός στον εγκλεισμό εντός της μονάδας, σαν παράγοντα ενίσχυσης του αισθήματος της μοναξιάς του: «..Εξω αν ήμουν θα έβγαινα στον δρόμο, θα συνάνταγα φίλους ή χωριανούς, θα έκανα κάτι, θαμίλαγα, θα έφευγε η μέρα.. όταν όλη μέρα κάθε μέρα είσαι κλεισμένος και κάθεσαι και δεν έχεις να κάνεις τίποτα, τρελαίνεσαι.. το μυαλό σκέφτεται συνέχεια, δεν σταματάει και τότε αντιλαμβάνεσαι ότι είσαι μόνος..»

Με τη σειρά της η *Συνεντευξιαζόμενη 13* αναφέρεται και αυτή στην νοσταλγία της οικογένειας της, η οποία της δημιουργεί έντονα αισθήματα μοναξιάς και ενισχύει το συναίσθημα αυτό.

Τέλος, η *Συνεντευξιαζόμενη 4* δηλώνει ότι η μοναξιά που νιώθει, την έχει επηρεάσει σε τέτοιο βαθμό, ώστε να νιώθει μια γενικότερη παραίτηση από τη ζωή : «..Καλύτερα δεν θα ήταν πουθενά και με κανέναν.. εγώ τώρα είμαι μόνη, δεν περιμένω τίποτα.. ξέρεις τι θα ήταν καλύτερο και τι περιμένω; Να με πάρει ο θεός και να ησυχάσω.. αυτό περιμένω..»

#### **6.4.2. Τρόποι Αντιμετώπισης Μοναξιάς**

Οι συνεντευξιαζόμενοι αναφέρθηκαν στο πως προσπαθούν να αντιμετωπίσουν την αίσθηση μοναξιάς που αισθάνονται εντός της μονάδας. Το μεγαλύτερο ποσοστό

απάντησε πως η αλληλεπίδραση με τους άλλους ηλικιωμένους εντός της μονάδας, είναι αυτή που τους βοηθάει να αντιμετωπίσουν την μοναξιά τους

*«..Επιδιώκω και θέλω την παρέα, για να νιώθω ότι έχω κάποιον δίπλα μου, και μιλάω και γελάω, γιατί όταν είμαι μόνη και σκέφτομαι ε με πιάνει άσχημο συναίσθημα..»*  
(Συνεντευξιαζόμενη 6)

*«..Κοίταξε να δεις ψάχνω και βρίσκω άτομα που μπορώ να επικοινωνήσω, αλλιώς σαλτάρω και φεύγω..»* (Συνεντευξιαζόμενη 14)

### **6.4.3. Απουσία Μοναξιάς**

Στον αντίποδα των παραπάνω οκτώ ηλικιωμένοι δηλώνουν ότι δεν αισθάνονται και δεν έχουν αισθανθεί καθόλου μοναξιά κατά την παραμονή τους στην μονάδα.

*«..Είχα μια πολύ ωραία ζωή, μόνη μου δεν νιώθω και δεν ένιωσα ποτέ..»*  
(Συνεντευξιαζόμενος 3)

*«..Ποτέ δεν αισθάνθηκα μόνη μου, ούτε τώρα αισθάνομαι, δεν νιώθω μοναξιά. Ακόμη και το βράδυ που κοιμούνται όλοι εγώ λέω ότι προσευχές ξέρω, τραγούδια και μου κρατούν συντροφιά..»* (Συνεντευξιαζόμενος 16)

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η κοινωνικότητα και η αλληλεπίδραση με τους υπόλοιπους τρώφιμους συντελεί όχι μόνο στην αντιμετώπιση της μοναξιάς, αλλά και την αποφυγή-απουσία της.

*«..Δεν νιώθω μόνη γιατί όποτε θέλω παρέα βρίσκω και όποτε θέλω να μιλήσω μιλάω..»*  
(Συνεντευξιαζόμενος 9)

*«..Μοναξιά δεν νιώθω ούτε εδώ, ούτε όπου αλλού κι' αν πάω γιατί πάντα θα βρω παρέα..»* (Συνεντευξιαζόμενος 12)

*«..Δεν βιώνω την μοναξιά γιατί έχουμε κόσμο εδώ πέρα και περνάει η ώρα και είναι μια χαρά. Δεν είμαι μόνη μου, δεν έχω παράπονο. Όλοι με βοηθάνε και ασχολούνται μαζί μου, η κοινωνική λειτουργός με παίρνει συνέχεια στην ομάδα και ο φυσικοθεραπευτής, χίλιοι να είναι οι χρόνοι τους, παρόλο που ούτε βλέπω ούτε ακούω καλά..»*  
(Συνεντευξιαζόμενος 16)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> : ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι συμμετέχοντες στην ερευνά μας , κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που σχετίζονταν με την μοναξιά που βιώνουν στην μονάδα φροντίδας στην οποία ανήκουν. Προκειμένου να προσεγγίσουν την έννοια της μοναξιάς με πιο αντικειμενικό τρόπο εξετάστηκαν και άλλοι παράγοντες που δύνανται να συμβάλουν στην ύπαρξη ή την απουσία της. Πιο συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες μίλησαν για το κοινωνικό τους δίκτυο εκτός της μονάδας φροντίδας, το οποίο περιλαμβάνει τόσο το οικογενειακό τους δίκτυο όσο και το προσωπικό. Επιπλέον αναφέρθηκαν στις σχέσεις με τις οικογένειες τους πριν την εισαγωγή, τους λόγους εισαγωγής τους ,τις σχέσεις με την οικογένεια κατά την παραμονή τους στην μονάδα, ενώ τέλος δεν παρέλειψαν να αναφερθούν στις σχέσεις τους με τους υπόλοιπους τρόφιμους. Στη συνέχεια έγινε συζήτηση για το πώς αξιολογούν οι συμμετέχοντες την ζωή τους στην μονάδα, συμπεριλαμβανομένου και του προσωπικού. Εκτός των άλλων μίλησαν για το πώς αξιοποιούν τον ελεύθερο χρόνο τους και το αν συμμετέχουν ή όχι στις ομάδες που διαδραματίζονται εντός της μονάδας. Στη συνέχεια η συζήτηση επικεντρώθηκε στη μοναξιά και στο κατά πόσο οι ηλικιωμένοι την αντιλαμβάνονται ζώντας εντός της μονάδας. Η συζήτηση τελείωσε με τους συμμετέχοντες να μιλούν για τα προβλήματα υγείας που έχουν και το πώς αυτά επηρεάζουν την καθημερινότητά τους.

Αρχικά οι περισσότεροι συμμετέχοντες μίλησαν για τα παιδικά τους χρόνια και την σχέση που αυτοί είχαν τόσο με τους γονείς όσο και με τα αδέρφια τους, προκειμένου να αναπτυχθεί μία συζήτηση, να νιώσουν οικειότητα και να καταλήξουν να μιλήσουν για το θέμα της μοναξιάς. Οι περισσότεροι εξ 'αυτών είχαν να καταθέσουν όμορφες αναμνήσεις και να μοιραστούν ευχάριστα βιώματα από την οικογένεια τους, που όπως σχολίασαν έχουν θετικό αντίκτυπο στην τωρινή ψυχοσύνθεσή τους. Αυτό επιβεβαιώνεται και από την Γαλανάκη (2012), σύμφωνα με την οποία η οικογένεια παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην δημιουργία μιας υγιούς ψυχικής κατάστασης του ατόμου, εάν η ίδια διατηρεί μία στάση αποδοχής και φροντίδας προς το άτομο-μέλος της. Η στάση αυτή της οικογένειας, προστατεύει το άτομο από την εκδήλωση μοναξιάς καθόλη την πορεία της ζωής του. Από την άλλη πλευρά πολλοί συμμετέχοντες μοιράστηκαν άσχημες πτυχές της προσωπικής τους ζωής με την οικογένειά τους , οι οποίες όπως τονίζουν έχουν επιδράσει αρνητικά στην εώς τώρα πορεία της ζωής τους, επηρεάζοντας τις κοινωνικές συναναστροφές τους, καθιστώντας τους απομονωμένα και μη κοινωνικά άτομα. Η επίδραση λοιπόν της οικογένειας στο άτομο, μπορεί

επιπρόσθετα να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην διαμόρφωση μιας υγιούς κοινωνικής ζωής, εάν η στάση και η συμπεριφορά των μελών της χαρακτηρίζονται από απόρριψη και τάση απομόνωσης για το άτομο-μέλος, αυξάνοντας τις πιθανότητες να εμφανίσει μοναξιά (Γαλανάκη, 2012).

Στην συνέχεια της συζήτησης, οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην απόκτηση ή μη απόκτηση οικογένειας από πλευράς τους, και κατά πόσο αυτό έχει επηρεάσει το αίσθημα μοναξιάς που νιώθουν στον παρόντα χρόνο. Αρκετοί υποστήριξαν ότι η δημιουργία οικογένειας ενίσχυσε το αίσθημα συντροφικότητας και την αίσθηση του ανήκειν, ενώ απέτρεψε την κοινωνική τους απομόνωση. Τα παραπάνω έρχονται να επιβεβαιώσουν η Souza A., et al.(2014), όπου περιγράφουν την οικογένεια σαν πηγή στήριξης και προστασίας των μελών της καθόλη την διάρκεια της ζωής τους. Στο ίδιο μοτίβο, μέρος των συμμετεχόντων δήλωσε απουσία οικογένειας. Υποστήριξαν ότι η ανυπαρξία οικογενειακού δικτύου επηρέασε αρνητικά την πορεία της ζωής τους, και πλέον τους καθιστά πιο απομονωμένα και μοναχικά άτομα σε σχέση με αυτούς που διατηρούν οικογένεια. Η δημιουργία οικογένειας επηρεάζει θετικά τα μέλη της εξαιτίας των πολλών αλληλεπιδράσεων που γίνονται στο πλαίσιο της, κατάσταση που στερούνται τα άτομα που δεν διατηρούν οικογένεια (Taqui, A. et al., 2007). Σαν αποτέλεσμα η μη ύπαρξη οικογένειας και η μοναχική ζωή του ατόμου έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχοσύνθεσή του και σύμφωνα με μελέτες το άτομο αυτό εμφανίζει μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης (Munshi, Y. et al., 2007). Μέσα από τις συνεντεύξεις προέκυψε το συμπέρασμα ότι η δημιουργία οικογένειας δεν αποτρέπει την εμφάνιση μοναξιάς, καθώς ορισμένοι συμμετέχοντες αν και διατηρούν οικογένεια αισθάνονται το ίδιο μόνοι.

Όσοι ηλικιωμένοι είχαν παντρευτεί και είχαν αποκτήσει παιδιά στη διάρκεια της ζωής τους, μίλησαν για την απώλεια αγαπημένων προσώπων τους, γεγονός που τους σημάδεψε. Πιο συγκεκριμένα αναφέρθηκαν στον θάνατο του/της συζύγου σαν ένα θλιβερό σημείο στη ζωή τους και μερικοί από αυτούς αποκάλυψαν ότι έχουν βιώσει και την απώλεια ενός παιδιού τους. Τα συμβάντα αυτά επηρέασαν καταλυτικά την ψυχολογία τους, άλλαξαν τις ισορροπίες της ζωής τους και ενίσχυσαν το αίσθημα της μοναξιάς, το οποίο με το καιρό γίνεται όλο και εντονότερο. Σύμφωνα με την Πάτσακα (1992) κοινό χαρακτηριστικό των ηλικιωμένων αποτελεί η δυσφορία τους απέναντι στην μοναξιά. Με την απώλεια του αγαπημένου προσώπου τους, το οποίο αποτέλεσε συμπαραστάτη στη ζωή τους χάνουν το συντονισμό και τις ισορροπίες τους. Η απώλεια

του συντρόφου αποτελεί δραματικό γεγονός για την ζωή του ηλικιωμένου και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την καθημερινή του ζωή. Οι επιπτώσεις του πένθους έχουν αντίκτυπο, τόσο στην υγεία του ηλικιωμένου, όσο και στην ποιότητα ζωής και τις κοινωνικές επαφές του απομονώνοντας τον και καθιστώντας τον μοναχικό άτομο. Η μοναξιά που βιώνει ο ηλικιωμένος περιγράφεται σαν αίσθημα κενού, καθώς χάνοντας αγαπημένο του πρόσωπο παύει να μοιράζεται μια κοινή καθημερινότητα. Ιδιαίτερα δύσκολο για τους ηλικιωμένους που βίωσαν την απώλεια χαρακτηρίζονται οι γιορτές ή όποιες άλλες περιστάσεις απαιτούσαν οικογενειακές συγκεντρώσεις (Naef, 2013).

Στην συνέχεια οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην εισαγωγή τους στην μονάδα, σε ποια χρονική στιγμή της ζωής τους και κάτω από ποιες συνθήκες ελήφθη αυτή η απόφαση. «Το ίδιο μέρος μπορεί να αποτελεί ολοένα διαφορετική εμπειρία για διαφορετικούς ανθρώπους, ανάλογα με το υπόβαθρο, τις ανάγκες και την ικανότητα προσαρμογής τους» (Καστενμπάουμ, 1982).

Οι ηλικιωμένοι οι οποίοι αποφάσισαν οι ίδιοι την είσοδο τους στην μονάδα είναι πιο ανοικτοί στη συζήτηση, μιλούν με ευχαρίστηση για την ζωή τους και εκφράζουν την ικανοποίησή τους για αυτή τους την απόφαση. Μερικοί ηλικιωμένοι δηλώνουν την προτίμησή τους για την ζωή τους μέσα στην μονάδα σε σχέση με την προηγούμενη εκτός μονάδας. Δηλώνουν ότι το γεγονός ότι η απόφαση εισαγωγής ήταν καθαρά δική τους επιλογή, τους βοήθησε να προσαρμοστούν πολύ εύκολα και να διατηρούν μια θετική στάση και συμπεριφορά. Πράγματι σύμφωνα με τον Κοτζαμάνη (1996), τα άτομα τα οποία κατέληξαν στο γηροκομείο με την θέληση τους αναζητώντας ασφάλεια και συντροφικότητα υπερτερούν, έχουν μια εύκολη προσαρμογή και μια συνολικά ευχάριστη παραμονή εντός του γηροκομείου.

Διαφορετικά είναι τα πράγματα για τους συμμετέχοντες των οποίων η εισαγωγή αποτέλεσε απόφαση τρίτου προσώπου. Αναφερόμενοι στην εισαγωγή τους στη μονάδα είναι συγκρατημένοι, μιλούν με θλίψη και απογοήτευση και καταθέτουν το πόσο έχει επηρεαστεί η ψυχολογία τους. Ιδιαίτερη αναφορά κάνουν άλλοι στον θυμό και άλλοι στην απογοήτευση που ένιωσαν ως προς το συγγενικό τους πρόσωπο που πήρε αυτή την απόφαση και δηλώνουν το πόσο δύσκολη είναι η καθημερινότητα γι' αυτούς μέσα στην μονάδα. Σύμφωνα με τον Runkan (2011) η απομάκρυνση κάθε ανθρώπου από το περιβάλλον που αισθάνεται οικείο είναι μια δύσκολη κατάσταση, κατάσταση που δυσκολεύει ακόμα περισσότερο εάν το άτομο είναι ηλικιωμένο. Τα ηλικιωμένα άτομα



τα οποία καλούνται χωρίς την θέληση τους να αποχωριστούν ένα συγκεκριμένο περιβάλλον, το οποίο έχουν συνδέσει με συγγενείς, φίλους και γείτονες για να εισαχθούν σε μια κλειστή μονάδα φροντίδας, υποφέρουν και αντιμετωπίζουν την αλλαγή περιβάλλοντος σαν ένα τραυματικό γεγονός. Η άρνηση τους για προσαρμογή τους οδηγεί στην απομόνωση και στην μοναξιά, ενώ επιβαρύνονται συναισθηματικά με ένα μεγάλο φορτίο. Ο Stanciu (2013) υποστηρίζει ότι με αυτόν τον τύπο τροφίμων θα πρέπει να ασχοληθεί ιδιαίτερα ο κοινωνικός λειτουργός και μέσα από την συμβουλευτική να τους βοηθήσει να κατανοήσουν και να αποδεχθούν την νέα κατάσταση, «να έρθουν πραγματικά αντιμέτωποι με τις αδυναμίες και τους φόβους τους και σιγά σιγά να βρουν την λύση, ώστε να μπορέσουν να εξελιχθούν και να αποδεχθούν την αλλαγή».

Πολλοί συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στον ρόλο που διαδραμάτισε η κοινωνική λειτουργός της μονάδας, στην διαδικασία προσαρμογής τους. Δήλωσαν ότι τις πρώτες τους μέρες στη μονάδα προσπάθησε να τους προσεγγίσει, να τους βοηθήσει να γνωρίσουν τους υπόλοιπους ηλικιωμένους, να τους καθησυχάσει, καθώς και να δημιουργήσει μαζί τους μια σχέση ασφάλειας και εμπιστοσύνης.

Ακόμα οι ηλικιωμένοι ανέφεραν ότι σημαντικό ρόλο στην καλύτερη και ευκολότερη προσαρμογή τους στην μονάδα διαδραματίζει η ποιότητα των σχέσεων με τις οικογένειες τους. Οι σχέσεις αυτές διαμορφώθηκαν πριν την εισαγωγή των ηλικιωμένων στην μονάδα και παραμένουν οι ίδιες και εντός αυτής. Όπως χαρακτηριστικά ανέφεραν οι συμμετέχοντες, οι σχέσεις με τις οικογένειές τους δεν μεταβάλλονται γεγονός που σημαίνει ότι εάν οι σχέσεις αυτές ήταν στενές το ίδιο συνεχίζει να ισχύει και με την είσοδο τους στην μονάδα. Οι στενές σχέσεις του ηλικιωμένου με την οικογένειά του τον βοηθούν να αποδεχτεί την κατάσταση στην οποία βρέθηκε (εισαγωγή σε ίδρυμα), και δεν επηρεάζουν τον συναισθηματικό δεσμό ανάμεσά τους (Γκιζέλη, Κανταντζόγλου, Τεπέογλου, Φιλίας, 1984)

Αντίθετα αν οι σχέσεις αυτές ήταν τεταμένες, εχθρικές ή ανύπαρκτες οι ηλικιωμένοι υποστηρίζουν ότι είναι σχεδόν αδύνατον να βελτιωθούν. Όπως υποστηρίζουν οι Γκιζέλη, Κανταντζόγλου και άλλοι (1984), όταν οι σχέσεις του ηλικιωμένου που εισέρχεται στο ίδρυμα είναι αδύναμες με το οικογενειακό του περιβάλλον, δηλαδή υπάρχει έλλειψη ποιότητας στην σχέση, το γεγονός αυτό ωθεί τον ηλικιωμένο να αποκοπεί συναισθηματικά. Η έλλειψη ποιότητας στην σχέση του ηλικιωμένου με την

οικογένειά του έχει αντίκτυπο στην ψυχολογία του και δεν τον βοηθάει στην προσαρμογή του, καθώς μια τέτοιου είδους σχέση περιορίζεται πολλές φορές στα πλαίσια μίας όχι τόσο συχνής, απλής και τυπικής επίσκεψης εντός του ιδρύματος.

Όπως επισημάνθηκε και προηγουμένως, η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή του ηλικιωμένου στο ίδρυμα. Όταν η επαφή του ηλικιωμένου με την οικογένεια του είναι συχνή και σταθερή και λαμβάνει ενδιαφέρον από πλευράς τους, τότε ο ίδιος αισθάνεται ικανοποιημένος και συναισθηματικά πλήρης. Αντίθετα όταν η επαφή του ηλικιωμένου δεν είναι τακτική ή και πολλές φορές ανύπαρκτη, δηλαδή δεν υπάρχουν ή είναι σπάνιες οι επισκέψεις ενισχύεται το συναίσθημα της μοναξιάς και της παραμέλησης του. Σύμφωνα με την Μαρκοπούλου (1995), κατά την εισαγωγή του ηλικιωμένου στο ίδρυμα, όσο αυτός είναι σε θέση να αντιληφθεί και να κατανοήσει τους λόγους εισαγωγής του, τόσο δυσκολεύεται να αποδεχτεί το γεγονός ότι η ίδια του η οικογένεια αποποιήθηκε την ευθύνη της φροντίδας του και τον «παράτησε» σε ένα γηροκομείο.

Το ενδιαφέρον λοιπόν που δείχνει η οικογένεια του ηλικιωμένου προς αυτόν, καθώς και η συχνότητα της επικοινωνίας τους συνεπάγονται την ομαλή ή ταραχώδη ζωή του ηλικιωμένου μέσα στην μονάδα. Μέρος των συμμετεχόντων στην έρευνα δηλώνουν ικανοποίηση από την συχνότητα των επαφών τους με τα δικά τους πρόσωπα και από την επικοινωνία μαζί τους. Δέχονται τακτικές και πολύωρες επισκέψεις, λαμβάνουν δώρα, δέχονται τηλεφωνήματα και ικανοποιούνται οι επιθυμίες τους από τις οικογένειες τους, γεγονός που τους ενισχύει την διάθεση και διευκολύνει την παραμονή τους. Οι ηλικιωμένοι όμως οι οποίοι είναι αποκομμένοι από τις οικογένειες τους και δεν υπάρχει ή είναι σπάνια και επιφανειακή η επικοινωνία ανάμεσα τους δηλώνουν δυσφορία εντός της μονάδας. Δέχονται σπάνια ή καθόλου επισκέψεις, δεν λαμβάνουν τηλεφωνήματα, δεν νιώθουν ενδιαφέρον από τους δικούς τους και οι επιθυμίες τους δεν βρίσκουν ανταπόκριση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της κατάστασης αποτελούν δύο συμμετέχοντες οι οποίοι όπως κατέθεσαν, νιώθουν δυσφορία εντός της μονάδας, και παρόλο που έχουν ζητήσει επανειλημμένα από τις οικογένειες τους την απομάκρυνση τους, το αίτημα τους δεν βρίσκει ανταπόκριση. Η κατάσταση αυτή δηλώνουν ότι τους έχει καταβάλει, έχει επηρεάσει την ψυχολογία τους και τους έχει κάνει να παραιτηθούν από την 'ζωή'. Το παραπάνω επιβεβαιώνεται και από σχετική έρευνα του Χριστόπουλου (2010), στην οποία αναφέρει ότι οι ηλικιωμένοι που δεν δέχονται επισκέψεις ούτε από την οικογένεια τους ούτε από κανέναν και

δηλώνουν παρατημένοι από την ζωή και από τα ίδια τους τα παιδιά, ‘μαραζώνουν’ γρηγορότερα σε σύγκριση με αυτούς που αισθάνονται το ενδιαφέρον της οικογένειας τους. Οι ηλικιωμένοι που βρίσκονται σε αυτή την κατηγορία δεν έχουν καμία υποστήριξη, φροντίδα ή ενδιαφέρον από τους δικούς τους, γεγονός που επισπεύδει τον θάνατό τους.

Σαν συμπέρασμα από τα όσα είπαν οι συμμετέχοντες για τις οικογένειες τους προκύπτει, ότι ανεξάρτητα από τις σχέσεις που αυτοί διατηρούν μαζί τους, η θύμηση της οικογένειας και η νοσταλγία η οποία νιώθουν, επηρεάζει αρνητικά την ψυχολογία τους και ενισχύει σε μεγάλο βαθμό το αίσθημα της μοναξιάς τους.

Σύμφωνα με τον Harris (1982) σημαντικό ρόλο στην ευημερία των ηλικιωμένων εντός της μονάδας διαδραματίζει η διατήρηση κοινωνικών σχέσεων με τους υπόλοιπους τρόφιμους. Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι διατηρούν φιλικές σχέσεις και τόνισαν την σημαντικότητα των σχέσεων αυτών για την καλύτερη διάθεση τους. Οι ηλικιωμένοι με τους φίλους τους συζητούν, μοιράζονται ιστορίες από το παρελθόν τους, πηγαίνουν βόλτες στην αυλή του γηροκομείου και αλληλοβοηθούνται. Στη συζήτηση πολλοί ηλικιωμένοι δήλωσαν ότι αισθάνονται πιο κοντά με τα άτομα που μοιράζονται το ίδιο δωμάτιο ή το ίδιο τραπέζι στην τραπεζαρία και ότι με αυτά τα άτομα νιώθουν οικειότητα, μπορούν να μοιραστούν τους φόβους και τις ανησυχίες τους, διασκεδάζουν και περνούν ποιοτικό χρόνο. Επίσης δήλωσαν πως το ότι διατηρούν μια παρέα μέσα στη μονάδα διευκολύνει την καθημερινότητα τους και βελτιώνει τη διάθεση τους, αποτρέποντας τους από το να αισθάνονται μόνοι. Πράγματι ο ηλικιωμένος ο οποίος διατηρεί κοινωνικές σχέσεις με έναν ή και περισσότερους ηλικιωμένους εντός της μονάδας, ελαττώνει τις πιθανότητες εμφάνισης ψυχικών προβλημάτων και κατάθλιψης, τα οποία απορρέουν από την αίσθηση περιθωριοποίησης που μπορεί να νιώσει (Harris, 1982).

Από την άλλη πλευρά υπήρξαν και ηλικιωμένοι, οι οποίοι υποστήριξαν είτε ότι οι σχέσεις που διατηρούν είναι εντελώς επιφανειακές, είτε ότι δεν έχουν καμιά κοινωνική συναναστροφή εντός της μονάδας. Η πρώτη κατηγορία για την αδυναμία σύναψης ουσιαστικών σχέσεων επικεντρώνεται τόσο στο γεγονός ότι οι υπόλοιποι τρόφιμοι δεν ενδιαφέρονται για ουσιαστικές σχέσεις, παρά μόνο για κουτσομπολιό, όσο και στο ότι είναι απασχολημένοι με τα δικά τους προβλήματα και έτσι δεν μπορούν να ανοιχτούν και να νιώσουν εμπιστοσύνη και ασφάλεια μαζί τους. Για τους ηλικιωμένους οι οποίοι

δήλωσαν πλήρη απουσία κοινωνικών σχέσεων, η δυσκολία συμβίωσης με τους υπόλοιπους και το πλήθος προσωπικών προβλημάτων τους είναι αυτά που τους κρατούν απομονωμένους.

Σχετικά με την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους οι ηλικιωμένοι αναφέρθηκαν σαυτόν και στο πώς τον εκμεταλλεύονται. Πολλοί από αυτούς μίλησαν για συμμετοχή στις δυο ομάδες που πραγματοποιούνται εντός του ιδρύματος από την κοινωνική λειτουργό και τον φυσικοθεραπευτή, αυτήν της νοητικής ενδυνάμωσης και της γυμναστικής. Παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που συμμετείχαν στις ομάδες αυτές ήταν πιο άνετοι με τον περιβάλλοντα χώρο της μονάδας και είχαν έντονα ανεπτυγμένο το στοιχείο της κοινωνικότητας, ενώ τα άτομα όπου δήλωσαν ότι δεν επιθυμούν καμία συμμετοχή στις ομάδες αυτές, παρουσιάζονται πιο απομονωμένα και εγκρατή. Εκτός από την συμμετοχή τους στις δύο αυτές ομάδες, οι ηλικιωμένοι είναι σε θέση να ασχολούνται με πράγματα τα οποία τους γεμίζουν ψυχολογικά. Αναφέρθηκαν πολλοί στο ότι η δημιουργική τους απασχόληση στον ελεύθερο χρόνο τους έχει να κάνει με την παρακολούθηση τηλεόρασης, την ακρόαση ραδιοφώνου, το πλέξιμο και το ράψιμο ιδιαίτερα για τις γυναίκες, βόλτες στον προαύλιο χώρο του ιδρύματος καθώς και συμμετοχή σε εκκλησιαστικά δρώμενα. Όπως υποστηρίζει και ο Bland (2005), (οπ. αναφ. ο Rijnaard et al. 2016), οι ηλικιωμένοι οι οποίοι δεν αξιοποιούν τον ελεύθερο χρόνο τους και παραμένουν παθητικοί αποδέκτες της φροντίδας που τους προσφέρεται, οδηγούνται στην αδρανοποίηση, ενώ παράλληλα μειώνεται το αίσθημα της αυτοεκτίμησης τους. Η κατάσταση αυτή δύναται να αλλάξει όπως υποστηρίζει και ο Lewis (2012) (οπ. αναφ. ο Rijnaard et al. 2016), με την βοήθεια του προσωπικού του κάθε ιδρύματος, το οποίο μπορεί να δώσει στον κάθε ηλικιωμένο και από μία ευθύνη συμμετοχής σε κάποια δραστηριότητα (πχ στρώσιμο τραπέζιου, προετοιμασία φαγητού). Όταν οι ηλικιωμένοι είναι σε θέση να έχουν έναν πιο ηγετικό ρόλο μέσα στο ίδρυμα και να συμμετέχουν ενεργά, μοιράζονται ευκολότερα τα ταλέντα τους και τα ενδιαφέροντα τους με τους υπόλοιπους τρώφίμους.

Ένα ακόμη στοιχείο που δήλωσαν οι συμμετέχοντες ότι τους προκαλεί δυσφορία και ενισχύει το αίσθημα της μοναξιάς τους είναι αυτό του εγκλεισμού, του συγκεκριμένου προγράμματος και των αυστηρών κανόνων την μονάδας. Η ύπαρξη λοιπόν συγκεκριμένου προγράμματος, οδηγεί τους ηλικιωμένους να ακολουθούν πιστά τις οδηγίες του προσωπικού και να περιορίζεται η ατομική τους πρωτοβουλία. Όπως υποστηρίζει ο Καστενμπάουμ (1982), ο ηλικιωμένος στο νέο αυτό περιβάλλον του

γηροκομείου είναι υποχρεωμένος να συμβιβαστεί με τις καινούριες εξελίξεις της ζωής του καθώς και γεγονός της ιδρυματοποίησης οποία σχετίζεται με το ότι το άτομο πρέπει να προσαρμοστεί στο νέο περιβάλλον και όχι το περιβάλλον σε αυτό. Η διαδικασία αυτή είναι ιδιαίτερα επώδυνη για τον ηλικιωμένο και μπορεί να του προκαλέσει σε συμπτώματα κατάθλιψης και κοινωνικής απομόνωσης. Η ύπαρξη κανόνων εντός της μονάδας αποσκοπεί στην ομαλότερη λειτουργία της χωρίς παρεκκλίσεις των ηλικιωμένων από το πρόγραμμα, και στην τήρηση μιας κοινής πορείας για όλα τα μέλη της. Η κατάσταση αυτή προκαλεί άγχος στον ηλικιωμένο, καθώς αισθάνεται ότι χάνει την ατομική του ταυτότητα και δεν είναι ο ίδιος κύριος του εαυτού του. Το συναίσθημα αυτό μπορεί να τον οδηγήσει στην απομόνωση και στην μοναξιά. Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται και από τον Al Dahan (2005), ο οποίος υποστηρίζει ότι η ύπαρξη συγκεκριμένου προγράμματος και οι αυστηροί κανόνες είναι σχεδιασμένοι για τις ανάγκες τους ιδρύματος και όχι του ίδιου του ατόμου. Η ύπαρξη των κανόνων αυτών αποβλέπει στην ομαδική συμπεριφορά και υπακοή καθώς και τον περιορισμό των διαπροσωπικών σχέσεων. Η διαμόρφωση ενός ομοιόμορφου τρόπου ζωής εντός της μονάδας για του ηλικιωμένους οδηγεί μακροπρόθεσμα στην απώλεια της ατομικής τους ταυτότητας.

Εντοπίστηκε ακόμα σύνδεση ανάμεσα στα προβλήματα υγείας που έχουν οι συμμετέχοντες και στην μοναξιά την οποία νιώθουν. Άτομα με σοβαρά προβλήματα υγείας τα οποία τους προκαλούν δυσκολίες στην καθημερινότητα, μίλησαν για τα προβλήματα κοινωνικοποίησης που αντιμετωπίζουν, εξαιτίας των θεμάτων υγείας τους και την απομόνωση την οποία αισθάνονται. Τα άτομα αυτά που αντιμετωπίζουν κινητικά προβλήματα, που είναι δηλαδή καθηλωμένα σε αναπηρικό αμαξίδιο ή χρειάζονται βοήθεια για να περπατήσουν, άτομα με προβλήματα όρασης, ακοής δυσκολεύονται να ενταχθούν σε παρέες, να συμμετέχουν σε δραστηριότητες και να είναι ενεργοί, έχει ως αποτέλεσμα να περνούν πολύ χρόνο με τον εαυτό τους, ενισχύοντας έτσι το αίσθημα της μοναξιάς τους. Πράγματι η σχέση ανάμεσα στη μοναξιά και την υγεία επιβεβαιώνεται από πλήθος ερευνών. Οι Engle & Graney (1993) εξέτασαν τις επιπτώσεις της παραμονής του ηλικιωμένου στο γηροκομείο στη νοητική του κατάσταση και εντόπισαν ότι οι μνημονικές του δυνατότητες αρχίζουν να μειώνονται και τα επίπεδα κατάθλιψης να αυξάνονται, αφού περάσουν δύο μήνες από την είσοδο του στο γηροκομείο. Οι Wilson et al (2007) προσπάθησαν να εντοπίσουν σύνδεση ανάμεσα στη μοναξιά και στη νόσο Alzheimer, διαπιστώνοντας ότι τα άτομα

τα οποία βιώνουν μοναξιά έχουν δύο φορές περισσότερο κίνδυνο να εμφανίσουν τη συγκεκριμένη νόσο.

Εν κατακλείδι, η μοναξιά αναγνωρίζεται επιστημονικά σαν μια κατάσταση με αποδεδειγμένα αρνητικές συνέπειες, τόσο στη ψυχική όσο και στη σωματική υγεία. Για τους ηλικιωμένους που ζουν στο γηροκομείο η μοναξιά αυξάνει την θλίψη τους, επιβαρύνει την υγεία τους και τους οδηγεί σε γρηγορότερο θάνατο (Parmelee, Katz & Lawton, 1992). Τέλος, ο Lieberman (1982) υποστηρίζει ότι οι ηλικιωμένοι που ζουν σε γηροκομείο επιθυμούν σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά τον θάνατο από αυτούς που ζουν στο σπίτι του.

## Περιορισμοί της Έρευνας

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν ποιοτική και έγινε στο πλαίσιο της πτυχιακής εργασίας για το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου. Εξαιτίας των ειδικών συνθηκών (πανδημία covid-19) εντός των οποίων πραγματοποιήθηκε η έρευνα, το δείγμα ήταν πολύ περιορισμένο (Μία μονάδα φροντίδας / 16 συμμετέχοντες) και ως εκ τούτου τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν. Το βασικό θέμα της εργασίας είναι η υποκειμενική αίσθηση της μοναξιάς των ηλικιωμένων που διαβιούν σε κλειστές μονάδες φροντίδας, συνεπώς τα αποτελέσματα που προκύπτουν δεν μπορούν γενικευτούν αρχικά καθώς η εξαγωγή τους προέρχεται μέσα από την ανάλυση των προσωπικών βιωμάτων των συμμετεχόντων και τελικά επειδή η έρευνα έγινε σε συγκεκριμένο τόπο, χρονικό διάστημα και με συγκεκριμένους συμμετέχοντες. Τέλος, εξαιτίας της λεπτότητας του ζητήματος της μοναξιάς, και παρά την ενημέρωση των συμμετεχόντων για την πλήρη ανωνυμία τους, υπάρχει το ενδεχόμενο ένα ποσοστό αυτών να απέκρυψε γεγονότα της ζωής του ή να παρουσίασε μια διαφορετική πραγματικότητα προκειμένου να μην εκθέσει την προσωπική του ζωή και της οικογένειάς του στους άλλους.

## Συμπεράσματα

Λαμβάνοντας υπόψιν την παραπάνω ποιοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε με ηλικιωμένους άνω των 60 ετών, οι οποίοι διαμένουν στη κλειστή μονάδα φροντίδας για τουλάχιστον έξι μήνες, τα κυριότερα συμπεράσματα της έρευνας τα οποία επιβεβαιώνονται και από την σχετική βιβλιογραφία για το θέμα είναι:

- Οι ευχάριστες αναμνήσεις της οικογένειας (γονείς-αδέρφια) λειτουργούν σαν αποτρεπτικός παράγοντας ενίσχυσης του αισθήματος της μοναξιάς.
- Η απουσία οικογένειας ενισχύει τις πιθανότητες εμφάνισης μοναξιάς στους ηλικιωμένους.
- Η δημιουργία οικογένειας δεν αποτρέπει την εμφάνιση μοναξιάς στον ηλικιωμένο
- Η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου (σύζυγος-παιδί) εκτός των άλλων επιπτώσεων ενισχύει παράλληλα το αίσθημα της μοναξιάς στον ηλικιωμένο
- Η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων (ύπαρξη-απουσία σχέσεων) που διατηρούσαν οι ηλικιωμένοι πριν δεν μεταβάλλεται κατά την εισαγωγή τους στην μονάδα.
- Το γεγονός ότι η απόφαση εισαγωγής στην μονάδα ήταν επιλογή τρίτου προσώπου, επιβαρύνει την ψυχосύνθεση του ηλικιωμένου
- Όταν η εισαγωγή στη μονάδα είναι προσωπική επιλογή του ηλικιωμένου διευκολύνεται η προσαρμογή του.
- Το ενδιαφέρον που δείχνει η οικογένεια του ηλικιωμένου (επισκέψεις), τον βοηθάει ώστε να μην αισθάνεται μοναξιά και παραμέληση.
- Η απουσία επικοινωνίας ανάμεσα στον ηλικιωμένο και την οικογένεια του δυσχεραίνει την παραμονή του στην μονάδα
- Οι ηλικιωμένοι εντός της μονάδας έχουν αναπτύξει σχέσεις αλληλοβοήθειας.
- Η δυσκολία συμβίωσης με τους υπόλοιπους τρόφιμους οδηγεί στην απομόνωση των ηλικιωμένων
- Η δημιουργική απασχόληση των ηλικιωμένων ενισχύει την διάθεση τους
- Η απουσία φιλικών σχέσεων εντός της μονάδας ενισχύει το αίσθημα της μοναξιάς των ηλικιωμένων
- Η νοσταλγία της οικογένειας ενισχύει το αίσθημα της μοναξιάς
- Τα άσχημα βιώματα του παρελθόντος επιβαρύνουν την ψυχολογία των ηλικιωμένων.



- Οι αυστηροί κανόνες της μονάδας και η κατάσταση εγκλεισμού στην οποία βρίσκονται οι ηλικιωμένοι επιβαρύνουν την ψυχολογία τους και ενισχύουν το αίσθημα της μοναξιάς.
- Η αίσθηση μοναξιάς αδρανοποιεί τους ηλικιωμένους
- Τα πολύ σοβαρά προβλήματα υγείας αναγκάζουν τους ηλικιωμένους να απομακρυνθούν από τους υπόλοιπους τρόφιμους και να αισθάνονται μοναξιά

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

## ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αβεντσιάν-Παγοροπούλου Α. (2000), Γεροντική Κατάθλιψη. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα
2. Αβεντσιάν-Παγοροπούλου, Α. (2000). Ψυχολογία της τρίτης ηλικίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
3. Αποστολόπουλος Κ. (1999). Οικιακή Οικονομία, Ιστορική και Φιλοσοφική θεώρηση. Αθήνα: Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.
4. Ασημόπουλος Χ. , Μαρτινάκη Σ. (2017). Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια. Αθήνα : ΒΗΤΑ
5. Γαλανάκη. Ε. (2012). Η Μοναξιά των παιδιών και των εφήβων. Στο Χ. Χατζηχρήστου και Η. Μπεζεβέγκης (Επιμ.). Θέματα ανάπτυξης και προσαρμογής των παιδιών στην οικογένεια και στο σχολείο (σελ. 425-453). Αθήνα: Πεδίο.
6. Γκιζέλη Γ., Κουτατζόγλου Ρ., Τεπέογλου Αφροδίτη, Φιλίας Βασίλης, (1984), Παράδοση και νεωτερικότητα στις πολιτικές δραστηριότητες της ελληνικής οικογένειας: Μεταβαλλόμενα σχήματα, εκδ: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα.
7. Γκούβα Μ. , Κοτρώτσιου Ε. (2011). Ψυχολογικά ζητήματα σε ιστορίες Φροντίδας. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
8. Δαρδαβέσης, Θ. (1999). Εισαγωγικά στοιχεία Γηριατρικής και Γεροντολογίας» στο: Κωσταρίδου–Ευκλείδη, Α., (επιμ.) Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
9. Διώτη Ε., Γιαννοπούλου Ε., (2000), Το σύστημα της οικογένειας. Οικογένεια και πτυχές της
10. Έμκε -Πουλοπούλου, Η. (1983). Δημογραφική Γήρανση στην Ελλάδα. Αθήνα: Έκδοση Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών.
11. Έμκε -Πουλοπούλου, Η. (1999). Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες. Παρελθόν, Παρόν & Μέλλον. Αθήνα: Έλλην.
12. Ευτυχιάδης Αρ., (2004), 'Η φροντίδα των ηλικιωμένων στο Βυζάντιο', Νοσηλευτική 43 3, 271-278

13. Ίσαρη Φ. & Πουρκός Μ. (2015) : Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας, Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση. (Ηλεκτρ. Βιβλ.) Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών
14. Ιωάννου Α. Πάτσακα (1992). Η Τρίτη Ηλικία στα Τέλη του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Αθήνα: Πίτσιλος
15. Καλλινικάκη Θ. (1998): Εισαγωγή στην θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
16. Καραντίνος και άλλοι (1992). Παρατηρητήριο Πολιτικών Καταπολέμησης Του Κοινωνικού Αποκλεισμού. Αθήνα: Δακτυλογραφική ΕΠΕ
17. Καστενμπάουμ Ρ. (1982). Η Τρίτη ηλικία. Αθήνα: Ψυχογιός.
18. Καστενμπάουμ Ρ. (1998): Η Τρίτη Ηλικία και ο κύκλος της ζωής, Αθήνα: Ψυχογιός.
19. Κοτζαμάνης και άλλοι (1996). Γήρανση και κοινωνία. Αθήνα: ΕΚΚΕ
20. Κρεμάλης Κ. (1990). Κοινωνική Πρόνοια, Διερεύνηση και Αξιολόγηση ενός Συστήματος. Αθήνα
21. Κωσταρίδου- Ευκλείδη Α., (1999). Γήρας και υγεία στο Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
22. Μαρκοπούλου Χ. (1995): Ο Κοινωνικός Λειτουργός σε ειδικά πλαίσια Κοινωνικής Προστασίας, Αθήνα: Έλλην.
23. Μουσούρου Μ. (2003). Μετανάστευση και Μεταναστευτική Πολιτική στην Ελλάδα και την Ευρώπη. Αθήνα : GUTENBERG
24. Μουσούρου Μ., (2005). Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική. Αθήνα: Gutenberg.
25. Μωυσίδης Α. , Ανθοπούλου, Θ. ,Ντυκέν, Μ., Κέντρο Κοινωνικής Μορφολογίας και Κοινωνικής Πολιτικής (ΚΕ.Κ.ΜΟ.ΚΟ.Π.), (2002), Οι ηλικιωμένοι στον αγροτικό χώρο, συνθήκες διαβίωσης και όψεις κοινωνικού αποκλεισμού, Αθήνα: Gutenberg.
26. Ουζούνη, Χρ., (2004), "Το στρες των νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρικά τμήματα", Νοσηλευτική 43, Αθήνα
27. Πανέρα, Ε. (1999). «Κοινωνική υποστήριξη ηλικιωμένων» στο: Κωσταρίδου Ευκλείδη, Α., (επιμ.) Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

28. Παπαδιώτη-Αθανασίου Β. (2006). Οικογενειακή θεραπεία : θεωρητικές θέσεις και πρακτική εφαρμογή. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
29. Παπαδιώτη-Αθανασίου Β.(2008). Οικογενειακή Συστημική Θεραπεία: βασικές προσεγγίσεις θεωρητικές θέσεις και πρακτική εφαρμογή. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
30. Παπαφιλόπουλος, Ιωάννης, (2004), “Η φροντίδα των ηλικιωμένων στο Βυζάντιο”, Νοσηλευτική 43 3, 271-278
31. Παρασχάκης Α. (2010). Ψυχοκοινωνικές συνιστώσες της μοναξιάς. Αθήνα: Εγκέφαλος.
32. Παρούτσας Κ. (2004). Η Τρίτη Ματιά, Ευρυτανικά νέα, τεύχος 98
33. Σταθόπουλος Π. (1999). Κοινωνική Πρόνοια μια γενική θεώρηση. Αθήνα: Έλλην.
34. Τεπέρογλου, Α. (1990). Αξιολόγηση της Προσφοράς των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
35. Τεπέρογλου Α. (2004). Ζητήματα Οικογενειακής Πολιτικής: θεωρητικές αναφορές και εμπειρικές διερευνήσεις. Αθήνα: Gutenberg.
36. Τζωρτζοπούλου Μ. και άλλοι (1993). Συνταξιούχοι Πολιτικοί Υπάλληλοι: κοινωνικοοικονομική δομή και στάσεις μιας επιλεγμένης ομάδας συνταξιούχων. Αθήνα : ΕΚΚΕ.
37. Τριανταφύλλου, Τ. και άλλοι (2006). Πανελλαδική Έρευνα: Η Οικογένεια που Φροντίζει Εξαρτημένα Ηλικιωμένα Άτομα. Αθήνα.
38. Χανιώτης, Φ. Ι. (1999). Εγχειρίδιο γηριατρικής. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
39. Χατζηνικολάου, Α. (2007), “Νοσηλευτική Ηλικιωμένων”, Γενικό Άρθρο
40. Χριστόπουλος Θ. , Κλειστή ιδρυματική περίθαλψη ηλικιωμένων Ν. Ηλείας Καλαμάτα 2010

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Al Dahan F. (2005). Changer in the environment of the elderly of Damascus, University of Damascus.
2. Berman, N., Reid, M.C., Teresi, J., Eimicke, J.P., Adelman, R. (2016) More with Less: A Trial of Reduced-Intensity Treatment in Transplant-Ineligible Hemodialysis Patients. *Journal of Palliative Medicine*, 19 (5), 503-508
3. Bowman , J. S. (1975). The ecology movement: a viewpoint. *International Journal of Environmental Studies*, 8(2),91-97.
4. Brown, S., Kirkpatrick, M.K., Swanson, M.S., Leigh, I. (2011). Pain Experience of the Elderly, East Carolina University College of Nursing, Greenville, Capitol Nephrology, Raleigh, North Carolina.
5. Cacioppo, J.T., Hawkey, L.C. & Thisted, R.A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: Five-year cross-lagged analysis of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations study. *Psychol Aging*, 25: 453–463.
6. Carter B, McGoldrick M (2005a). Overview: The expanded family life cycle: individuals, family, and social perspectives. In: Carter B, McGoldrick M (eds) *The expanded family life cycle: individual family and social perspectives*(3<sup>rd</sup> ed) Boston, MA: Allyn , Bacon, 1-26.
7. Caspi A, Harrington H, Moffitt TE, Milne BJ, Poulton R. Socially isolated children 20 years later: Risk of cardiovascular disease. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006; 160: 805– 811.
8. Chentiz, W.C. (1983). Entry into a nursing home as status passage: A theory to Guide Nursing practice. *Geriatric Nursing*, 4(2), 92-97.
9. Cumming E. & Henry W. (1961), *Growing Old: The Process Of Disengagement*, New York, Basic Books (1961)
10. Depaola, S.J., Griffin, M., Young, J. R., & Neimeyer, R.A. (2003). Death anxiety and Attitudes toward the elderly among older adults: The role of gender and ethnicity, *Death Studies*, 27(4), 335-354.
11. Dykstra, P.A., van Tilburg, T., & De Jong Gierveld, J. (2005). Changes in older adult loneliness: Results from a seven-year longitudinal study. *Research on Ageing*, 27, 725-747.

12. Ebersole, P. Hess, T. Touhy, et al (2008), *Toward Health Ageing : human needs and nursing response* Ed 7 Mosby, St. Louis.
13. Eichler M. (1988). *Nonsexist research methods : A practical guide*. Boston: Allen, Unwin.
14. Engle, V.F., & Graney M.J. (1993). Stability and Improvement of Health after Nursing Home Admission, *Journal of gerontology*, 48(1), 17-23.
15. Forbes A. (1996). Caring for older people : loneliness. *British Medical Journals*, Vol.313, p.352-354.
16. Gow AJ, Pattie A, Whiteman MC, Whalley LJ, Deary IJ. Social support and successful aging: Investigating the relationships between lifetime cognitive change and life satisfaction. *Journal of Individual Differences*. 2007; 28: 103–115.
17. Harris P. Brandy, (1982), Κοινωνική εργασία με ομάδα ηλικιωμένων σε ίδρυμα, περιοδικό: Εκλογή , τεύχος 59, Αθήνα.
18. Hawkey LC, Cacioppo JT. Aging and loneliness: Downhill quickly? *Current Directions in Psychological Science*. 2007; 16: 187–191.
19. Hawkey LC, Thisted RA, Masi CM, Cacioppo JT. Loneliness predicts increased blood pressure: Five-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychol Aging*. 2010; 25: 132–141.
20. Heinrich, L. M., Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, .26(6), 695-718
21. Hughes M., Kroehler C.J.(2007), *Κοινωνιολογία: Οι βασικές έννοιες*. Αθήνα: Κρητική.
22. Jackson K. , (2014), A Supporting Role in Elder Care, *Social Work Today*, Vol.14, No1:6.
23. Kearney D. J., Malte C. A., McManus C., Martinez M. E., Felleman B., & Simpson T. L. (2013). Loving-kindness meditation for posttraumatic stress disorder: A pilot study. *Journal of Traumatic Stress*, 26(4), 426–434.
24. Kraus, L.A., Bazzini, D., Davis, M.H.,& Church ,M. (1993). Personal and Social Influence for Loneliness: The Mediating effect of social provisions. *Social Psychology Quarterly*, 56(1),37-53.

25. Lau, S., & Green, G.E. (1992), The social stigma of loneliness: Effect of target person's and perceiver's sex. *Personality and Social Psychology Bulletin* , 18, 182-189.
26. Lieberman, M.A. (1982). The effects of Social Supports in Responses to Stress. *Handbook of Stress*, New York.
27. Milne A. , Sullivan M. , Tanner D. , Richards S. , Ray M. , Lloyd L. , Beech C. , Phillips J. ,(2014) *Social Work with older people: a vision for the future*, The College of Social Work.
28. MunshiY.,Iqbal M.,RefiqueH.,AhmadZ.,(2007). «Geriatric Morbidity Pattern and Depression in Relation to Family Support in Aged Population ok Kashmir Valley (Volume 4 Number 1).The Internet Journal Ok Geriatrics and Gerontology». <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/70/69>
29. Naef, R., Ward, R., Mahrer- Imhof, R.& Grande, G. (2013). «Characteristics of bereavement experience of older persons after spousal loss: An integrative review». *International Journal of Nursing Studies*
30. Nies, M.& McEwen, M.(2001) *Κοινωνική νοσηλευτική, προάγοντας την υγεία του πληθυσμού*. Τρίτη έκδοση, τόμος πρώτος. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημ.
31. Olsen RB, Olsen J, Gunner-Svensson F, Waldstrøm B. Social networks and longevity. A 14-year follow-up study among elderly in Denmark. *Soc Sci Med*. 1991; 33: 1189–1195.
32. Osin, E. N., Leontiev, D. A. (2013). Differential loneliness scale: structure and characteristics. *Psychology. Journal of Higher School of Economy*, 10 (1), 55 – 81.
33. Parmelee, P.A., Katz, I.R., & Lawton, M.P. (1992). Depression and Mortality among Institutionalised Aged. *Journal of Gerontology*, 47(1), 3-10.
34. Patrick J. Brown, (2015) *Inflammation, Depression, and Slow Gait: A High Mortality Phenotype in Later Life*, Division of Geriatric Psychiatry, New York State Psychiatric Institute, Columbia University's Mailman School of Public Health, Columbia, New York, NY.

35. Perissinotto, C.M., Stijacic Cenzer, I., Covinsky, K.E. (2012) Loneliness in Older Persons. A Predictor of Functional Decline and Death. *Arch Intern med.* 2012;172(14):1078-1083.
36. Perlman, D. and Peplau, L. A. (1981). Towards a social psychology of loneliness. In Duck, S. and Gilmour, R. (eds), *Personal Relationships*. Academic, London, 31–56
37. Perlman, D. & Peplau, L.A. (1984) Loneliness research: survey of empirical findings, in: L.A. Peplau & S.E. Goldston (Eds) *Preventing the Harmful Consequences of Severe and Persistent Loneliness* (Washington, DC, US Government Printing Office).
38. Perrin N. & Polowy J. (2008). *The Role of The Social Worker In The Long-Term Care Facility*. Printed by the Missouri Long-Term Care Ombudsman Program.
39. Pinguart, M., & Sorensen S. (2003). Differences Between Caregivers and Noncaregivers in Psychological Health and Physical Health: A MetaAnalysis. *Psychology and Aging*,18(2), 250–267.
40. Pinguart, M., Soerensen S (2003). Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregivers' burden and depressed mood: A meta-analysis. *Journal of Gerontology: Psychological sciences*, 58b(2), 112-128.
41. Rijnaard M.D. ,van Hoof J. ,Janssen B.M., Verbeek H. , Pocornie W., Eijkelenboom A., Beerens H.C. , Molony S.L. , Wouters E.J.M. , (2016), The Factors Influencing the Sense of Home in Nursing Homes: A Systematic Review from the Perspective of Residents, *Journal of Aging Research*
42. Rook, K. S. (1984) Promoting Social bonding: Strategies for helping the lonely and socially isolated. *American Psychologist*, 39 (12), 1389-1407.
43. Rubenstein, C., Shaver, P.& Peplau L.A. (1979) Loneliness and Human Nature 2, 58-65.
44. Runkan P.R. , (2011), Elderly institutionalization and depression,*Procedia-Social and Behavioral Sciences* 33(2012)



45. Russel, D., Peplau, L.A., & Cutrona, C.E. (1980) The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.
46. Ryan, M.C., & Patterson, J., (1987) Loneliness in the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 3, 6-12.
47. Satir V. (1967). *Conjoint Family Therapy*. Science and Behavior Books.
48. Schulz R., Martire L (2004). Family care giving of persons with dementia. Prevalence, Health effects and support strategies. *The advanced Journal of Geriatric Psychiatry*; 12,3, p.240-249.
49. Shute, R., & Howitt D. (1990). Unraveling paradoxes in loneliness: research and elements of a social theory of loneliness. *Social Behavior*, 5, 169-84.
50. Stanciu M.C. , (2013), Importance of Counselling Before Institutionalization, 3<sup>rd</sup> World Conference on Psychology, Counselling and Guidance, Procedia-Social and Behavioral Sciences
51. Souza A., Costa G., Yamashita C., Amendola F., Gaspar J., Alvarenga M., Faccenda O., Oliveira M. (2014). «Family functioning of elderly with depressive symptoms (Extracted from the dissertation "Vulnerabilidade social e funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos")». Graduate Nursing Program , School of Nursing». [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000300469&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000300469&script=sci_arttext)
52. Taqui A., Itrat A., Qidwai W., Qadri Z., (2007). «Depression in the elderly: Does family play a role? A cross-sectional study (BioMed Central). BMC psychiatry». <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-7-57>
53. Taylor, S., Peplau, S., & Sears, D. (2006) *Social Psychology* (12<sup>th</sup> Eds) Pearson.
54. Verhaak, J.H., Dekker, M.W.M. de Waal, H.W.J. van Marwijk, H.C. Comijs (2014) Depression, disability and somatic diseases among elderly P.F.M. University Medical Center, Department of General Practice and EMGO Institute for Health Care Research, The Netherlands.

55. Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. Cambridge, Mass. The mit Press.
56. Wheeler, L. , Reis, H., & Nezler, J. (1983) Loneliness, Social Interaction and Sex Roles. *Journal of Personality and Social Phycology*, 45 (4), 943.
57. Wilson RS, Krueger KR, Arnold SE, et al. Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Arch Gen Psychiatry*. 2007; 64: 234–240.

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- <https://www.choosecomforthome.com/long-term-care-facilities-pros-cons/>  
Πρόσβαση στις 8/8/2020
- [www.lifeinhellas.gr/ηλικιωμένοι-σε-απόγνωση/](http://www.lifeinhellas.gr/ηλικιωμένοι-σε-απόγνωση/) Πρόσβαση στις 8/8/2020
- <http://www.bestsocialworkprograms.com/faq/what-does-a-director-of-social-work-at-a-nursing-home-do/> Πρόσβαση στις 8/8/2020
- <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=cwW7lzBfYxg%3D> Πρόσβαση στις 8/8/2020
- **Long-Term Care Facilities,(2003), National Association of Social Workers(NASW)**[www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=cwW7lzBfYxg%3D &portalid=0](http://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=cwW7lzBfYxg%3D&portalid=0) Πρόσβαση στις 8/8/2020
- <https://www.gerontology.gr/> Πρόσβαση στις 8/8/2020
- <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1114446.pdf> Πρόσβαση στις 8/8/2020
- <https://www.heraklion.gr/municipality/organization/municipalityinstitutions.html> Πρόσβαση στις 8/8/2020
- <https://www.kathimerini.gr/754338/article/epikairothta/episthmh/epikindynh-gia-thn-ygeia-h-xronia-mona3ia> Πρόσβαση στις 8/8/2020
- <https://www.tovima.gr/2016/05/26/finance/o-fpa-sto-24-kleinei-kai-ta-girokeia/> Πρόσβαση στις 8/8/2020
- [https://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/economic\\_paper/2012/pdf/ecp469\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2012/pdf/ecp469_en.pdf) Πρόσβαση στις 8/8/2020
- [https://www.researchgate.net/publication/227659710\\_The\\_Impact\\_of\\_Social\\_Ties\\_on\\_Depressive\\_Symptoms\\_in\\_US\\_and\\_Japanese\\_Elderly](https://www.researchgate.net/publication/227659710_The_Impact_of_Social_Ties_on_Depressive_Symptoms_in_US_and_Japanese_Elderly)  
Πρόσβαση στις 8/8/2020
- <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>  
Πρόσβαση στις 8/8/2020
- [https://www.pemfi.gr/images/legislation\\_fek/fek/FEK\\_1136\\_2007.pdf](https://www.pemfi.gr/images/legislation_fek/fek/FEK_1136_2007.pdf)  
Πρόσβαση στις 8/8/2020
- <https://www.statistics.gr/> Πρόσβαση στις 8/8/2020
- <https://www.who.int/> Πρόσβαση στις 8/8/2020
- [https://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_situation/docs/com2002\\_0143\\_el.pdf](https://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/com2002_0143_el.pdf) Πρόσβαση στις 8/8/2020

- <https://gr.humanrights.com/course/lesson/articles-19-25/read-article-25.html> Πρόσβαση στις 8/8/2020
- [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/el/IP\\_10\\_1726](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/el/IP_10_1726) Πρόσβαση στις 8/8/2020
- <https://ifa.ngo/> Πρόσβαση στις 8/8/2020
- <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:EL:PDF> Πρόσβαση στις 8/8/2020
- <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-3106-2003.html> Πρόσβαση στις 8/8/2020
- <file:///C:/Users/%CE%9A%CE%91%CE%A4%CE%95%CE%A1%CE%99%CE%9D%CE%91/Downloads/1209.pdf> Πρόσβαση στις 8/8/2020
- <http://www.pemfi.gr/> Πρόσβαση στις 8/8/2020
- [http://benl.primedu.uoa.gr/ptde/database-ptde/oikogeneia\\_kai\\_ptyxes\\_tis.pdf](http://benl.primedu.uoa.gr/ptde/database-ptde/oikogeneia_kai_ptyxes_tis.pdf) Πρόσβαση στις 8/8/2020
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890406518304766?via%3Dihub> Πρόσβαση στις 8/8/2020
- <https://eclass.uop.gr/modules/document/file.php/TS296/%CE%91%CE%BD%CE%AC%CE%BB%CF%85%CF%83%CE%B7%20%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%BF%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD%20%CE%B4%CE%B5%CE%B4%CE%BF%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CF%89%CE%BD.pdf> Πρόσβαση στις 22/8 2020