



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Σχολή: Επιστημών Υγείας

Τμήμα: Κοινωνικής Εργασίας

Θέμα πτυχιακής εργασίας:

“Οι στάσεις κι απόψεις των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας για το ποια είναι τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα της τρίτης ηλικίας και το πώς επιβαρύνονται απ' την πανδημία του κορονοϊού.”

Ονοματεπώνυμο φοιτητών:

Καραμανωλάκης Εμμανουήλ

Κρητικάκη Μαρία

Επιβλέπουσα διδάσκουσα:

Σηφάκη Ασπασία

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΜΑΡΤΙΟΣ 2023



ΔΗΛΩΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ

Το παρακάτω περιεχόμενο της πτυχιακής εργασίας αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των φοιτητών Καραμανωλάκη Εμμανουήλ και Κρητικάκη Μαρίας με επιβλέποντα διδάσκοντα την κα Ασπασία Σηφάκη και προστατεύεται απ' τους νόμους πνευματικής ιδιοκτησίας 2121/93 και τους κανόνες διεθνούς δικαίου στην Ελλάδα

Copyright@ 2020 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥ, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο.
<https://sw.hmu.gr>

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την καθηγήτρια κα Ασπασία Σηφάκη που μας βοήθησε σε όλο το εξάμηνο δίνοντας μας διευκρινίσεις σε ό,τι αναζητούσαμε και είχε γνώσεις και κατάρτιση πάνω στο συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο. Παράλληλα, ήρθαμε σε συνεννόηση μαζί της για τον ακριβή τίτλο της πτυχιακής εργασίας. Επίσης, μας έδωσε ακριβείς οδηγίες για τη συγγραφή του πρωτοκόλλου-ερευνητικής πρότασης.

Ακόμη, θα θέλαμε να πούμε ένα ευχαριστώ στην τριμελή επιτροπή των πτυχιακών εργασιών που απαντούσε σε τυχόν απορίες και μας καθυσάριζε. Ευχαριστούμε και τις ειδικούς που πήραμε συνεντεύξεις για τη συμμετοχή τους στην έρευνα για και τις πληροφορίες που μας έδωσαν, όπως τις κοινωνικούς λειτουργούς απ' τα κεκοιφαπη Δειλινών, Νέας Αλικαρνασσού, Πόρου, Μασταμπά, Κατσαμπά, Αγίας Τριάδας και Τάλως, καθώς και τη νοσηλεύτρια απ' το κεκοιφαπη Αγίας Τριάδας. Ευχαριστούμε και την οικογένεια του καθενός από εμάς για την αγάπη, τη συμπαράσταση, την κατανόηση και την υπομονή της σ'εμάς.

Λέμε κι ευχαριστώ και μεταξύ μας για την αλληλεγγύη και στήριξη που είχαμε η μια στον άλλο.

Περίληψη

Φοιτητές: Καραμανωλάκης Εμμανουήλ, Κρητικάκη Μαρία

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Σηφάκη Ασπασία

Θέμα: “Οι στάσεις και απόψεις των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας για το ποια είναι τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα της Τρίτης Ηλικίας και το πως επιβαρύνονται από την πανδημία του κορωνοϊού.”

Το πρώτο μέρος της παρούσας πτυχιακής εργασίας περιλαμβάνει τη **θεωρία** όπου γίνεται προσπάθεια καταγραφής κι ανάλυσης της έννοιας των γηρατειών, της επιτυχούς γήρανσης και κάποιων σωματικών προβλημάτων των ηλικιωμένων. Επίσης, γίνεται παράθεση μερικών ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, όπως, της κατάθλιψης, του Alzheimer, της αυτοκτονίας, της κακοποίησης ή της παραμέλησης, καθώς και της επιδείνωσής τους την περίοδο του κορωνοϊού. Γίνεται συνοπτικά μια αναφορά και στη χρησιμότητα του εμβολίου.

Το δεύτερο μέρος της πτυχιακής παρουσιάζει την ποιοτική **έρευνα** που πραγματοποιήθηκε με ημι-δομημένες συνεντεύξεις σε επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας. Ένα από τα κυριότερα **συμπεράσματα** που διεξάγονται από την έρευνα αυτή είναι ότι τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα της τρίτης ηλικίας προϋπήρχαν σε μεγάλο βαθμό και στο παρελθόν. Εκείνα όμως τα οποία επιδεινώθηκαν περισσότερο κατά τη διάρκεια του κορωνοϊού ήταν η κατάθλιψη κι ο φόβος θανάτου. Σε ορισμένες περιπτώσεις επιβαρύνθηκε κι η παραμέληση και τα προβλήματα μνήμης. Κάποια αίτια της επιδείνωσής τους ήταν το ότι τα μεγαλύτερα άτομα σε ηλικία ένιωθαν πιο μόνα, παραγκωνισμένα κι αδρανή, ενώ παραμέλησαν τη σωματική τους υγεία, εξαιτίας του covid. Εκτός όμως απ' αυτό, πολλοί μεγαλύτεροι σε ηλικία δε χρησιμοποιούσαν τις υπηρεσίες υγείας, λόγω του συνωστισμού που υπήρχε. Έτσι, φοβόταν για τη ζωή τους και για τη ζωή των οικείων τους. Απ' την

άλλη πλευρά, επιβαρύνθηκαν αρκετά οι συνθήκες διαβίωσης και η ποιότητα ζωής τους. Κάποιες υπηρεσίες που μπορούσαν ν' απευθυνθούν κατά τη διάρκεια του κορονοϊού ήταν τα *κεκοιφαπη* ως κέντρα κοινοτικής φροντίδας, το “Βοήθεια στο Σπίτι”, οι TOMY και η τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης. Είναι όμως αξιοσημείωτο ν' αναφερθεί ότι δεν επαρκούσαν πάντα τα μέτρα της πολιτείας για την πρόληψη της επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στην τρίτη ηλικία.

Λέξεις-κλειδιά: Τρίτη ηλικία, Επιτυχής Γήρανση, Αλτσχάιμερ, κατάθλιψη, στρες, αγχώδεις διαταραχές, κορωνοϊός, καραντίνα, ποιοτικές μέθοδοι, συνθήκες διαβίωσης, φόβος θανάτου, *κεκοιφαπη* συνέντευξη βάθους, δράσεις.

Abstract

Students: Karamanolakis Emmanouil, Kritikaki Maria

Supervisor professor:Sifaki Aspasia

Subject:"The attitudes and views of health and providence professionals about what are the psychosocial problems of the elderly and how they are burdened by the coronavirus pandemic."

The first part of this thesis includes the **theory** and an attempt is made to analyze and register the concept of old age, successful aging, some physical problems of the elderly. Also, some serious psychosocial problems are analyzed, such as depression, Alzheimer's, suicide, abuse or neglect and also their worsening during the coronavirus period. A reference is also made to the usefulness of the vaccine.

The second part of this thesis presents the quality **research** with semi-structured interviews with health and welfare professionals. Some **conclusions** drawn from this research are that the psychosocial problems proexisted a lot. However the problems that worsened during the pandemic were depression, fear of death and in some cases neglect and memory problems. All the above mostly based on that the elderly felt alone, isolated and inactive also neglected their physical health, due to covid. But apart from that, many older people did not use the health services, because of the crowding. So, they fear about their life and the life of their relatives or friends. On the other side, their living conditions and the quality of their life worsened. Some services that older people can turn to during the coronavirus are Kapi, Tomi, "Help at Home" and the telephone line support. However, the measures of the state for the prevention of burden of psychosocial difficulties were not enough all the times .

.

Key-words: Third age, Successful Aging, Alzheimer, depression, stress, negative thoughts, quality methods, coronavirus, quarantine, living conditions, fear of death, kekifapi, grade interview,

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	4
Περίληψη στα ελληνικά.....	5
Περίληψη στα αγγλικά.....	6
Περιεχόμενα.....	8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1. ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Α' μέρος: Θεωρία

Εισαγωγή.....	10
1. Έννοια του γήρατος- ορισμοί.....	12
1.1. Ενεργός γήρανση την εποχή covid.....	14
1.2. Σωματικά προβλήματα ηλικιωμένων.....	17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1. Ψυχοκοινωνικά προβλήματα και η πανδημία covid19.....	20
2.2. Κατάθλιψη.....	20
2.3. Νόσος Alzheimer-προβλήματα μνήμης.....	24

2.4. Αυτοκτονία.....	28
2.5. Κακοποίηση-παραμέληση ηλικιωμένων.....	31
2.6. Η ωφελιμότητα του εμβολίου.....	34

Β' μέρος Έρευνα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

1. Μεθοδολογία Έρευνας

3.1. Σκοπός της έρευνας.....	36
3.2. Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων-Άξονες πτυχιακής.....	36
3.3. Η ποιοτική έρευνα στην παρούσα εργασία.....	36
3.4. Παρατηρήσεις στην έρευνα.....	38
3.5. Δείγμα της έρευνας.....	39
3.6. Αποτελέσματα έρευνας:.....	41
3.7. Συμπεράσματα της έρευνας- συζήτηση:.....	45
3.8. Περιορισμοί έρευνας- μελέτης.....	49
3.9. Προτάσεις.....	49
3.10. Παράρτημα-Καταγραφή συνεντεύξεων.....	51
Βιβλιογραφία:.....	87

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο· ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Α' ΜΕΡΟΣ ΘΕΩΡΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα της πτυχιακής εργασίας αφορά την τρίτη ηλικία και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, κυρίως την περίοδο της πανδημίας απ' τον κορωνοϊό. Ο φόβος για το αύριο και τα δυο lockdown είχαν δυσχερείς επιπτώσεις σε μεγαλύτερα άτομα, σύμφωνα με τους ειδικούς. Αναφέρεται ότι έχουμε αύξηση του θυμού και του “στρες” περισσότερο στην ηλικιακή ομάδα αυτή, εξαιτίας της ευάλωτης και δυσμενούς θέσης που βρίσκεται (Καϊτανίδη,

2020). Το “στρες” δημιουργεί περισσότερα σωματικά, λειτουργικά και ψυχολογικά προβλήματα στον ήδη επιβαρυσμένο οργανισμό τους. Αυτά τα συμπεράσματα προέρχονται από ερευνητικό εγχείρημα, το οποίο προωθήθηκε το 2020 στην Ελλάδα απ' τη β' ψυχιατρική κλινική του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου σε συνεργασία με πάνω από 200 ερευνητές/ριες ανά τον κόσμο.

Για παράδειγμα, μια συχνή ψυχική νόσος πολλών ηλικιωμένων, η οποία υπήρχε και πριν τον κορονοϊό είναι η κατάθλιψη με συμπτώματα, όπως έντονη θλίψη, χαμηλή ενέργεια και δυσκολία λειτουργίας με τη σοβαρή μορφή της να οδηγεί σε αυτοκτονικό ενδοιασμό ή αυτοκτονία. Την περίοδο της πανδημίας, επιδεινώθηκαν τα συμπτώματά της, επειδή αρκετά μεγάλα άτομα επικεντρώθηκαν στον ιό χωρίς να δώσουν βαρύτητα στα υπόλοιπα χρόνια νοσήματά τους. Η κακή παθολογική κατάστασή τους οδήγησε στην εμφάνιση περισσότερων καταθλιπτικών ή συναφών συμπτωμάτων. Εκτός όμως απ' αυτό, έχουμε κι απώλεια ρόλων, έλλειψη υποστηρικτικών δικτύων κι ελάττωση δραστηριοτήτων. Η απώλεια ρόλων οφείλεται και στο ότι πολλοί ηλικιωμένοι δεν είναι καλοί γνώστες της τεχνολογίας. Έτσι, δεν επικοινωνούν με αγαπημένα ή προσφιλή τους πρόσωπα π.χ. τα εγγόνια τους. Στην προκειμένη περίπτωση, δεν μπορούν να εκφράσουν τα ευχάριστα συναισθήματα, που τρέφουν γι' αυτά. Επομένως, δεν εξαλείφονται και πολλές αρνητικές τους σκέψεις (Καραϊτιανός, 2020).

Απ' την άλλη πλευρά, το Alzheimer και τα προβλήματα μνήμης παρουσιάζονται πιο έντονα κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων, δεν έλαβαν χώρα οι διαζώσεις συζητήσεις των θεραπευτικών ομάδων, οι οποίες θα βοηθούσαν στην ανάκληση πληροφοριών. Παράλληλα, η μοναξιά και η συνεχής διαμονή στην οικία τους έχει δυσμενείς επιπτώσεις και στη μνήμη, καθώς υπάρχει έλλειψη δυνατότητας αλλαγής τοπίου, αλλά κι εναλλαγής εμπειριών και παραστάσεων. Ταυτόχρονα, δεν αναπτύσσονται κι άλλες γνωστικές λειτουργίες, όπως η συγκέντρωση (Μιμηγιάννη, 2020).

Ακόμη, κάποια φαινόμενα, τα οποία εμφανίζονται πιο έντονα στις μέρες της πανδημίας είναι η κακοποίηση ή η παραμέληση ηλικιωμένων. Συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια των lockdown αυξήθηκε η καθημερινή συμβίωση κι ενασχόληση των νέων μελών της οικογένειας με τους μεγαλύτερους. Οι νεότεροι κλήθηκαν να ενασχοληθούν περισσότερο μαζί τους, προσφέροντας υλικά αγαθά και μέρος του ελεύθερου χρόνου τους, προκειμένου να μπορέσουν να περιθάλψουν τους ηλικιωμένους συγγενείς τους. Δεν έλειψαν και οι συγκρούσεις μεταξύ τους για το ποιος θα τους περιθάλψει. Τα λειτουργικά και σωματικά προβλήματά των υπερηλίκων δυσχεραίνουν την όλη κατάσταση, οδηγώντας σε κάποια ξεσπάσματα θυμού από ορισμένους, τα οποία εκφράζονται πολλές φορές με λεκτική ή σωματική βία σε βάρος των υπερηλίκων. Απ' την άλλη πλευρά, κάποιοι μπορεί να μην έχουν και πολύ χρόνο ν' αφιερώσουν και να μη φροντίζουν επαρκώς τα ηλικιωμένα

άτομα της οικογένειας (Ζωγράφου, 2020). Σε άλλες περιπτώσεις, γίνεται και η ασυλλόγιστη επιλογή και των φροντιστών, οι οποίοι επίσης εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά. Τέλος, την περίοδο 2020-21 παρατηρήθηκε αύξηση των κρουσμάτων βίας σε τρόφιμους οίκων ευγηρίας (Perttu, 2020).

Συνεπώς, εκείνο το οποίο μας οδήγησε στην επιλογή του θέματος ήταν και η έκταση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα τρίτης ηλικίας.

Τέλος, το θέμα είναι πρωτότυπο, με πολλές πτυχές και δεν αρκείται σε τυποποιημένα ερωτήματα, τα οποία δεν έχουν αρκετό ενδιαφέρον. Έτσι, γίνεται ενημέρωση και προβληματισμός στο ευρύ κοινό, καθώς πολλοί έχουν άγνοια όσον αφορά τις κύριες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει η τρίτη ηλικία την περίοδο της πανδημίας.

1.ΟΡΙΣΜΟΙ – ΕΝΝΟΙΑ ΓΗΡΑΤΟΣ

Είναι αναγκαίο να δοθεί ένας ορισμός του γήρατος. Γήρας είναι το προχωρημένο της ηλικίας(τα γεράματα). Χαρακτηριστικό τους είναι η μείωση της ζωτικότητας ή της αποδοτικότητας των κυττάρων του οργανισμού. Έτσι, μεταβάλλονται κάποιες γνωστικές λειτουργίες του ατόμου, όπως η μνήμη, η επεξεργασία πληροφοριών, καθώς φθίνουν κι όλα τα βιολογικά συστήματά του, όπως το πεπτικό, το αναπνευστικό, το μυοσκελετικό κ.α. (Πουλοπούλου-Έμκε, 1999). Ο σωματικός εκφυλισμός και η ελάττωση των νοητικών λειτουργιών διαφέρει αρκετά από άτομο σε άτομο. Επίσης, οι σωματικές αλλαγές, αλλά και η διαφοροποίηση στο πρόσωπο λαμβάνουν χώρα από μικρή ηλικία κι αυξάνονται όσο περνάει ο χρόνος. Αυτές οι μεταβολές διαφέρουν από εκείνες των υπόλοιπων ενηλίκων με αποτέλεσμα οι παθήσεις στην τρίτη ηλικία να έχουν ποικίλες νοσολογικές και θεραπευτικές ιδιαιτερότητες. Όλες οι αλλαγές είναι και μη αναστρέψιμες (Αναστασιάδου, 2015). Απ' την άλλη πλευρά, απαιτείται και περισσότερος χρόνος σ' ένα ηλικιωμένο άτομο για να ολοκληρώσει μια έστω απλή δραστηριότητα, λόγω έλλειψης αντοχής. Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα αναπτύσσονται διαφορετική συμπεριφορά και νέοι ρόλοι.

Ένας δεύτερος ορισμός για την τρίτη ηλικία επισημαίνει ότι οι ηλικιωμένοι αποτελούν τα άτομα άνω των 65 ετών.(Παλιότερα άνω των 60 ετών).Υπάρχει και η τέταρτη ηλικία, όπου ανήκουν τα άτομα άνω των 80 ετών. Το όριο όμως μετάβασης απ' τη μέση στην τρίτη ηλικία δεν είναι ακριβώς ξεκάθαρο (Λαζαρίδου, 2008). Η πλειονότητα των ατόμων αυτών είναι γυναίκες. Η πληθυσμιακή όμως ομάδα αυτή δεν είναι ομοιογενής. Συγκεκριμένα, απαρτίζεται από ένα πολύπλοκο άθροισμα ατόμων με διαφορετική κοινωνικοοικονομική και μορφωτική κατάσταση το καθένα απ' αυτά (Γιουβανάκης, 2007).

Παράλληλα, σύμφωνα με την “Παγκόσμια Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων” ο κάθε ηλικιωμένος έχει δικαίωμα ασφάλισης γήρατος. Το όριο ηλικίας στη συνταξιοδότηση είναι το ίδιο για όλους, αλλά και στην περίπτωση αυτή υπάρχουν κάποιες σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων. Έτσι, ορισμένα άτομα έχουν περισσότερες δυνατότητες κι είναι πιο δραστήρια και κοινωνικά από άλλα όταν συνταξιοδοτηθούν (Λαζαρίδου, 2008). Κάποια ακόμη δικαιώματα σχετίζονται με την ανεξαρτησία, τη μη κριτική στάση απ' τους υπόλοιπους, την αξιοπρέπεια, την

περίθαλψη, την παραμονή στο σπίτι και την ενεργό συμμετοχή στην κοινωνία, αλλά και στην πολιτική ζωή (Πουλοπούλου-Έμκε, 1999). Τέλος, τα ηλικιωμένα άτομα δικαιούνται τη ρύθμιση των οικονομικών και νομικών τους υποθέσεων, την τήρηση του ιατρικού απορρήτου και την πραγματική κι ακριβή ενημέρωση της κατάστασης της υγείας τους (Λαζαρίδου, 2008).

Σ' αυτό το σημείο, είναι απαραίτητο να γίνει μια αναφορά και σε κάποιες ανάγκες των ηλικιωμένων. Έτσι, έχουν ανάγκη από σωστή διατροφή, ρουχισμό, στοργικές και φιλικές σχέσεις. Παράλληλα, επιδιώκουν να τους υποστηρίζουν περισσότερο οι οικείοι τους, να τους παρέχονται ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, να νιώθουν πιο ασφαλείς και γενικά να έχουν τον δικό τους τρόπο ζωής (Λαζαρίδου, 2008). Οι ανάγκες αυτές συχνά καλύπτονται από άτυπα δίκτυα (φιλικά πρόσωπα, συγγενείς, γειτονιά), από κερδοσκοπικούς ή μη κερδοσκοπικούς φορείς κι από τις παροχές της πρόνοιας (Γιουβανάκης, 2007).

Απ' την άλλη πλευρά, οι βλαπτικές επιδράσεις του γήρατος λαμβάνουν χώρα, πρώτον εξαιτίας της λιγότερης ευελιξίας των ατόμων προχωρημένης ηλικίας σε στρεσογόνες καταστάσεις και δεύτερον στον αυξανόμενο φόβο ή άγχος θανάτου (Γιουβανάκης, 2007).

Τέλος, είναι αξιοσημείωτο ότι τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό υπάρχουν ενδιαφέροντες επιστημονικοί κλάδοι, οι οποίοι μελετούν τους μεγαλύτερους και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, όπως η κοινωνική γεροντολογία και η γηριατρική. Έχουν εκπονηθεί κι αρκετές έρευνες σχετικά με την τρίτη ηλικία.

1.1.ΕΝΕΡΓΟΣ ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ COVID

Για να γίνει καλύτερη κατανόηση της έννοιας του γήρατος είναι απαραίτητο να γίνει αναφορά και στην ενεργό γήρανση. Γενικά είναι προτιμότερο να υπάρχει ενημέρωση και γνώση γι' αυτό το ζήτημα, αφού οι ηλικιωμένοι θα είναι περισσότεροι σε μερικά χρόνια από τους νέους κάτι το οποίο θα επηρεάσει και την ευημερία της κοινωνίας. Αυτό όμως το οποίο είναι ανάγκη να γίνει αρχικά είναι μια σχετική εξισορρόπηση των ικανοτήτων με τους στόχους των υπερηλίκων, κάτι το οποίο θέλει προσοχή (Swartz, 2005).

Συγκεκριμένα, η ενεργός γήρανση δεν είναι μόνο η σωματική υγεία και η μακροζωία, αλλά η κοινωνική προσαρμογή και ψυχική ευεξία. Οι παράγοντες όμως, οι οποίοι πρέπει ν' αποτελέσουν ευθύνη της πολιτείας στις μέρες μας είναι η πρόληψη κι η αντιμετώπιση της αναπηρίας, η υποστήριξη των πιο αδύναμων ηλικιωμένων γυναικών, καθώς και η παράταση της συνταξιοδότησης. Η πρόληψη της αναπηρίας αποτελεί προτεραιότητα της δημόσιας υγείας και γι' αυτό τον λόγο έχουν γίνει σε πολλά κράτη αρκετές ερευνητικές και πολιτικές προσπάθειες. Απ' την άλλη πλευρά, είναι απαραίτητο να δοθεί περισσότερη στήριξη στις ηλικιωμένες γυναίκες, οι οποίες είναι περισσότερες από τους ηλικιωμένους άνδρες. Έτσι, πιθανόν να ζήσουν μόνες και χωρίς οικονομική άνεση για κάποιο διάστημα της ζωής τους. Συνεπώς, όλες οι κυβερνήσεις οφείλουν να διασφαλίσουν την υγεία και την ενεργό γήρανση σε όλους τους πολίτες χωρίς διακρίσεις. Ανέκαθεν, ήταν απαραίτητο να δοθεί βοήθεια στους ηλικιωμένους κι από συλλόγους ή από μη κυβερνητικές οργανώσεις. Επιδίωξη σε όλες τις περιπτώσεις πρέπει να είναι κι ο αυτοπροσδιορισμός των μεγαλύτερων (Swartz, 2005).

Απ' την άλλη πλευρά, ο τρόπος που καθημερινά ενεργεί το κάθε άτομο εξαρτάται κυρίως απ' την υγεία του. Η οικονομία όμως και η πολιτική της κάθε χώρας συχνά προσδιορίζουν και κοινωνικά χαρακτηριστικά του ατόμου, όπως τη μόρφωση ή το επάγγελμα και συνεπώς και την υγεία του. Εκτός απ' αυτό, ο κίνδυνος να νοσήσει και τα προληπτικά μέτρα, τα οποία έχει λάβει εξαρτώνται κι

από την κοινωνικοοικονομική του κατάσταση (Ρούτση, 2019). Είναι όμως λάθος να πιστεύεται ότι η υγιής γήρανση, κυρίως σε υπερήλικες συνεπάγεται και την απουσία κάθε ασθένειας, γιατί συχνά παρατηρούνται κάποια νοσήματα. Αντίθετα, σημαίνει ότι τα άτομα μεγάλης ηλικίας φροντίζουν τον εαυτό τους, επικοινωνούν με θετικό τρόπο με το περιβάλλον τους, έχουν κοινωνικές επαφές και είναι παραγωγικά και δραστήρια. Παράλληλα, απουσιάζει η παθολογική γήρανση, όπου παρουσιάζεται πολλές φορές η άνοια ή γενικά κάποια ψυχικά νοσήματα (Ρούτση, 2019).

Επιπρόσθετα, η σύγχρονη τεχνολογία και η επιστήμη συμβάλλουν όχι μόνο στη μακροζωία και στη σωματική υγεία, αλλά και σ' έναν καλύτερο τρόπο ζωής των μεγαλύτερων ατόμων (Ναλμπαντίδης, 2021).

Ακόμη, η καλή ποιότητα ζωής, η οποία περιέχει τόσο υποκειμενικά, όσο κι αντικειμενικά στοιχεία έχει να κάνει κυρίως με τη θετική διάθεση και τα ευχάριστα συναισθήματα του ατόμου και γενικά με το λιγότερο στρες. Σ' αυτό βοηθά αν οι ηλικιωμένοι ασκούνται ή τρέφονται πιο υγιεινά. Η επιτυχής όμως γήρανση και η καλή ψυχική διάθεση δεν ταυτίζονται με την υλική επάρκεια κι αφθονία. Απ' την άλλη πλευρά, όταν τα άτομα γεράσουν με πιο υγιή και σωστό τρόπο έχουν περισσότερες πιθανότητες να συμμετέχουν ισότιμα και να προσφέρουν στην κοινωνία (Ναλμπαντίδης, 2021). Εκτός όμως από τα παραπάνω, η καλή ψυχική υγεία στηρίζεται σε διάφορες παραμέτρους, όπως την κουλτούρα του ατόμου, τις διαπροσωπικές του σχέσεις, αλλά και τις κοινωνικές επιρροές. Παράλληλα, στις μέρες μας η ποιότητα ζωής μετριέται με κάποιους δείκτες (Ναλμπαντίδης, 2021).

Στην εποχή όμως covid, οι ηλικιωμένοι πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι δεν αποτελούν βάρος και η γήρανση δεν είναι πρόβλημα, αλλά η φυσική εξέλιξη της ζωής. Εκτός απ'αυτό, θα εκλείψει η επιτυχής γήρανση, αν οι ηλικιωμένοι θεωρήσουν ως αναπόφευκτο κομμάτι της τρίτης ηλικίας τα σωματικά και ψυχικά προβλήματα. Έτσι, είναι απαραίτητο να ξεφύγουν από αισθήματα παραίτησης ή ματαίωσης. Αν τους καταβάλλουν τα παραπάνω συναισθήματα είναι βέβαιο ότι δε θα γεράσουν επιτυχώς (Ναλμπαντίδης, 2021). Τέλος, πολύ βασικό είναι το κάθε ηλικιωμένο άτομο να καλλιεργήσει από μόνο του την αυτοκυριαρχία και την αυτοπεποίθησή του .

Τα παραπάνω δεν αρκούν αν δε γίνουν κάποιες περαιτέρω δράσεις. Την περίοδο της πανδημίας στην Ελλάδα έχουν υλοποιηθεί κάποιες προσπάθειες από φορείς. Αυτό που απαιτείται είναι η ενεργός συμμετοχή κι η ανταπόκριση των ηλικιωμένων σε τέτοιες δραστηριότητες, ώστε να μη νιώθουν μόνοι.

Μια συντονισμένη προσπάθεια, η οποία βοήθησε αρκετά μεγάλα άτομα να παραμείνουν δραστήρια την περίοδο της πανδημίας ήταν το πανεπιστήμιο τρίτης ηλικίας στην Αθήνα. Το

πρόγραμμα αυτό διοργανώθηκε διαδικτυακά από μια μη κυβερνητική οργάνωση την People Behind. Στην περίπτωση αυτή, είχαν δικαίωμα να συμμετέχουν άτομα άνω των 65 ετών. Κάποια μαθήματα, τα οποία έλαβαν χώρα ήταν τα αγγλικά ή η πληροφορική. Επίσης, πραγματοποιήθηκαν διαλέξεις για τη διατροφή ή την κατάθλιψη. Γενικά η People Behind προσφέρει προγράμματα που έχουν ως κύριο στόχο να περιορίσουν τα στερεότυπα των νεότερων σε βάρος της τρίτης ηλικίας (People Behind, 2020).

Μια ακόμη προσπάθεια έλαβε χώρα μέσω του συλλόγου “Αλληλεγγύη”, η οποία ανήκει στην εταιρεία “Νόσος Alzheimer κι Υγίης Γήρανση” στον δήμο Ηρακλείου. Στην περίπτωση αυτή, παρέχεται βοήθεια κυρίως σε υγιείς ηλικιωμένους με στόχο την καλύτερη προσαρμογή τους στην τρίτη ηλικία. Επίσης, γίνονται και κάποιες δραστηριότητες, όπως ασκήσεις νοητικής ενδυνάμωσης, εκμάθησης ιταλικών κ.α., ενώ εξαιτίας των δύσκολων σύγχρονων συνθηκών οι υπηρεσίες προσφέρονται και διαδικτυακά (Σακκά, 2021).

Συμπερασματικά, οι δραστηριότητες για την επιτυχή γήρανση έχουν ως στόχο την καλύτερη ένταξη και συμμετοχή των ηλικιωμένων στο κοινωνικό σύνολο.

1.2.ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Είναι ανάγκη να αναφερθούν συνοπτικά και κάποια σωματικά προβλήματα των ηλικιωμένων, τα οποία συχνά αποτελούν αιτία των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων.

Παθήσεις στο αναπνευστικό σύστημα:

Έχουν παρατηρηθεί αρκετά νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, τα οποία επιβαρύνουν σε σημαντικό βαθμό τον οργανισμό των ηλικιωμένων. Κάποια νοσήματα προς μελέτη είναι οι χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις, οι λοιμώξεις και οι εξάρσεις βρογχικού άσθματος (Τουρσίδης, 2019). Η πιο συχνή και σοβαρή λοίμωξη του αναπνευστικού είναι ο κορονοϊός.

Παθήσεις στο καρδιακό σύστημα:

Η πιο συνηθισμένη σωματική νόσος στους ηλικιωμένους πριν τον κορονοϊό ήταν η αρτηριοσκλήρυνση με κύρια εκδήλωση την αυξημένη αρτηριακή πίεση (Λαζαρίδου, 2008). Στην περίπτωση του covid, τα καρδιακά προβλήματα είναι κάποιες φορές συμπτώματα. Μπορεί κι εξαιτίας κάποιας φλεγμονής να προκαλέσει ο ιός έμφραγμα, κάτι το οποίο το συναντάμε συχνά σε ηλικιωμένους (Παληός, 2020).

Παθήσεις στο ενδοκρινικό σύστημα:

Παθήσεις στο συγκεκριμένο οργανικό σύστημα επιδεινώνουν αρκετά την κατάσταση της υγείας σε άτομα που έχουν μολυνθεί απ' τον ιό covid. Αυτό στηρίζεται σε μια πρωτεΐνη, η οποία εισχωρεί στα ενδοκρινικά κύτταρα και μπορεί να επέλθει ο θάνατος (Ψωμιάδου, 2020).

Αισθήσεις:

Παράλληλα, στα ηλικιωμένα άτομα αλλοιώνεται η λειτουργία των αισθητήριων οργάνων, όπως της όσφρησης, (όπου το άτομο δεν οσφρénεται επαρκώς), της ακοής και της όρασης. Στην εξασθένιση της ακοής έχουμε μείωση των νοητικών λειτουργιών και συνδέεται με τη βαρηκοΐα και τη γεροντική άνοια (Iefimerida.gr, 2016). Παλαιότερη έρευνα έδειξε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των μεγάλων ατόμων έχει ελάττωση σε κάποια αίσθηση/εις.

Στην περίπτωση του κορονοϊού, αν παρατηρηθεί ανοσμία χωρίς να υπάρξει μπούκωμα, τότε αυτό είναι ένδειξη για ήπια μορφή covid19, όπου χρειάζεται αρκετή προσοχή κι ενημέρωση απ' τον

ιατρό. Επίσης, παρατηρείται κι αγευσία (Αρτόπουλος, 2020).

Αϋπνία:

Στην περίοδο του κορονοϊού, πολλοί ηλικιωμένοι που νόσησαν είχαν έντονη αϋπνία. Το στρες αυξάνεται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και σε άτομα που δεν προσβλήθηκαν από covid με αποτέλεσμα να έχουν λιγότερο ύπνο. Αυτό οφείλεται και στην αναστάτωση που επήλθε (Τσιριγωτάκη, 2021). Γι' αυτό, είναι απαραίτητη η αντικατάσταση των αρνητικών σκέψεων με δραστηριότητες, ενώ θα πρέπει τα μεγαλύτερα άτομα να παραμένουν στο σπίτι και να προσπαθούν να κοιμούνται τουλάχιστον 6 ώρες ημερησίως.

Ουροποιητικό σύστημα:

Μια σοβαρή ασθένεια των ηλικιωμένων στο συγκεκριμένο οργανικό σύστημα είναι η ουρολοίμωξη και μπορεί να προκαλέσει νεφρική νόσο αν δε δοθεί ιατρική βοήθεια. Η πάθηση αυτή έχει επιδεινωθεί τα τελευταία χρόνια. Κάποια συμπτώματα στους ηλικιωμένους που δείχνουν ουρολοίμωξη είναι το παραλήρημα ή η σύγχυση. Γι' αυτό διαφοροποιείται από νεότερες ηλικίες (Δημητρακόπουλος, 2019). Λόγω του κορονοϊού χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στα πρώτα συμπτώματα και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί νοσηλεία.

Γαστρεντερικό σύστημα:

Τα πιο συχνά συμπτώματα του κορονοϊού που σχετίζονται με το γαστρεντερικό σύστημα είναι η διάρροια, η ναυτία και το κοιλιακό άλγος. Σε όλες τις περιπτώσεις παρατηρείται κι ανορεξία (Ροκκάς, 2020). Στην περίοδο όμως της πανδημίας, η κατάστασή των ασθενών με κορονοϊό με πρόβλημα στο συγκεκριμένο οργανικό σύστημα χειροτέρευσε αρκετά. Αυτό οφείλεται στο εντερικό μικροβίωμα

Γυναικολογικά προβλήματα:

Οι γυναίκες που ανήκουν στην τρίτη ηλικία συχνά πάσχουν από γυναικολογικά νοσήματα με κυριότερα τον καρκίνο του μαστού και της μήτρας. Και στα δυο είδη καρκίνων χρειάζεται τουλάχιστον περίπου κάθε 2 έτη προσυμπτωματικός και προληπτικός έλεγχος (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2021).

Την περίοδο της πανδημίας, οι γυναίκες με τα παραπάνω προβλήματα οφείλουν να προσέχουν ιδιαίτερος τις οδηγίες των ειδικών, επειδή ο οργανισμός τους είναι πιο ευάλωτος να κολλήσουν τον ιό. Αυτό στηρίζεται, κυρίως στο ότι έχουν κάνει επεμβάσεις κι έχουν δεχτεί χημειοθεραπείες με αποτέλεσμα τη μείωση της εύρυθμης λειτουργίας του ανοσοποιητικού τους συστήματος (Βιοϊατρική, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1.ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID19

2.2.ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κατάθλιψη είναι μια νόσος απ' την οποία έχουν υποφέρει αρκετά άτομα κάθε ηλικίας. Συγκεκριμένα, σχετίζεται με παθολογικές ή συναισθηματικές καταστάσεις των ατόμων. Έχει εμφανιστεί σε σημαντικό βαθμό στους ηλικιωμένους τα τελευταία χρόνια κι ίσως αποτελεί την πιο συχνή αιτία συναισθηματικού πόνου της ηλικιακής ομάδας αυτής, ενώ έχει απασχολήσει σε

σημαντικό βαθμό κι αποτελεί κόστος για τη δημόσια υγεία. Επίσης, επηρεάζει αρκετά την ποιότητα της καθημερινής ζωής των μεγαλύτερων ατόμων. Τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι η θλίψη, η χαμηλή ενέργεια και η απάθεια (Χαλκίδου, 2017). Μέχρι το 2019 ένα ποσοστό περίπου 10% από 65 χρονών και πάνω έπασχε από κατάθλιψη. Τα ποσοστά νόσησης σχεδόν διπλασιάστηκαν την περίοδο της πανδημίας (2020-22). Το θετικό όμως είναι ότι η κατάθλιψη συχνά θεραπεύεται.

Παράλληλα, κάποια περαιτέρω συμπτώματα της νόσου στους μεγαλύτερους είναι:

- Η ανηδονία
- Τάση γι' απομόνωση
- Δυσκολία στον ύπνο-πολύ πρωινό ξύπνημα
- Ανορεξία κι απώλεια βάρους (ή κι αύξηση σε άλλες περιπτώσεις)
- Απώλεια ενδιαφερόντων-απάθεια
- Παράπονα για σωματικά προβλήματα
- Συχνό κλάμα
- Περπάτημα με έντονη ανησυχία και νευρικότητα
- Δυσκολία στην προσοχή-συγκέντρωση
- Πονοκέφαλοι
- Απώλεια αυτοπεποίθησης (Φαρμασέρβ -Λίλλυ, 2016)

Υπάρχουν και ορισμένες υποκατηγορίες αυτής της ασθένειας στους υπερήλικες, όπως η βιολογική (μανιοκατάθλιψη ή διπολική διαταραχή) με διάφορα επεισόδια μανίας και κατάθλιψης, που μπορεί να είναι πιο έντονα ή πιο ήπια και η καταθλιπτική ψευδοάνοια, όπου κυρίως συναντάμε διαταραχή μνήμης και των γνωστικών λειτουργιών. Την ψυχοαντιδραστική κατάθλιψη, όπου ο ηλικιωμένος επικαλείται γεγονότα σχετικά με απώλειες προσώπου/ων ή κάποιου τραυματικού συμβάντος, ενώ βιώνει έντονες στρεσογόνες καταστάσεις (Αντωνάτος, 2011).

Εκτός απ' τα παραπάνω, είναι ανάγκη να γίνει αναφορά στα αίτια της επιδείνωσης της κατάθλιψης στους υπερήλικες, ιδίως την εποχή της πανδημίας. Συγκεκριμένα, αιτίες του προβλήματος αποτελούν η απώλεια του επαγγελματικού τους ρόλου ή η χαμηλή σύνταξη. Κάποια δυσάρεστα γεγονότα ή καταστάσεις που συμβάλλουν στην εκδήλωση καταθλιπτικού επεισοδίου είναι κι ο θάνατος αγαπημένου προσώπου, οι μέτριες ή κακές συνθήκες διαβίωσης, το διαζύγιο και η μετανάστευση (Βασιλοπούλου, 2016) ή η αλλαγή πόλης .

Ακόμη, συντείνει κι ο σύγχρονος τρόπος ζωής και οι οικονομικές δυσκολίες, ιδίως λόγω της καραντίνας. Στην περίπτωση αυτή, πολλοί μεγάλοι άνθρωποι ήταν κι αρκετά απαισιόδοξοι. Ένας φόβος που τους δημιουργήθηκε ήταν να μη νοσήσουν οι ίδιοι ή αγαπημένα τους πρόσωπα. Μια ακόμη αρνητική πεποίθηση πολλών ηλικιωμένων που έλαβε χώρα είναι ότι τους παραμελούν οι κοντινοί τους άνθρωποι κι ότι δεν τους νοιάζονται. Αυτό παρατηρήθηκε, γιατί δεν έρχονται συχνά σ' επαφή μαζί τους, λόγω των σύγχρονων συνθηκών (Χατζηανδρέα, 2020). Ακόμη, κάποιοι ηλικιωμένοι θεώρησαν ως πρόσχημα των οικείων τους τις συστάσεις των ειδικών να παραμείνουν στην οικία τους κι έτσι επιβαρύνθηκε ακόμη περισσότερο η ψυχική τους υγεία (Καραϊτιανός, 2020) και οι σχέσεις με τους δικούς τους.

Παράλληλα, έχουμε προβολή πολλών αρνητικών μηνυμάτων απ' τα Μ.Μ.Ε. Ένα θέμα, το οποίο είναι επίκαιρο είναι η έλλειψη της τήρησης μέτρων ή ο αριθμός των κρουσμάτων, ενώ κατά τη διάρκεια της καραντίνας δεν έγινε σωστή χρήση των Μ.Μ.Ε.,(ιδίως της τηλεόρασης) απ' όλους τους υπερήλικες. Γενικά δεν έγινε από πολλούς η σωστή αξιοποίηση του ελεύθερου τους χρόνου (Ινστιτούτο, Προληπτικής, Περιβαλλοντικής κι Εργασιακής Ιατρικής *Rrolepsis* , 2020).

Απ' την άλλη πλευρά, αυτό που πραγματικά δημιούργησε θλίψη στους ηλικιωμένους ήταν η απώλεια του ρόλου του “παππού” ή της “γιαγιάς,” κυρίως όταν οι τελευταίοι κατοικούν μακριά απ' τα εγγόνια τους. Έτσι, δε μπορούσαν να εναγκαλιστούν μαζί τους και γενικά να τους εκφράσουν τα τρυφερά συναισθήματα που νιώθουν (Καραϊτιανός, 2020). Δεν είχαν τη δυνατότητα να συμμετέχουν και στην ανατροφή του εγγονού/ης, κάτι το οποίο τους οδήγησε σε περαιτέρω απογοήτευση, ίσως και σε πικρία.

Καταθλιπτική όμως συμπεριφορά έχουν κι άτομα με προηγούμενο ιστορικό αυτής της νόσου ή όταν παραμένουν σε φιλανθρωπικό ίδρυμα, όπου δεν έχουν πάντα την ανάλογη αντιμετώπιση. Η ζωή επί covid στα ιδρύματα είναι ακόμη πιο μελαγχολική, γιατί όλοι οι ηλικιωμένοι έχουν αποκοπεί από δραστηριότητες, διαλέξεις ή εκδηλώσεις, ενώ πολλές φορές αποφεύγονται κι οι επισκέψεις από φίλους ή συγγενείς (Philenews, 2020).

Επίσης, κατά τη διάρκεια του γενικού κλεισίματος παρατηρήθηκε σε μεγάλο βαθμό και η έλλειψη κοινωνικών συναναστροφών στους υπερήλικες. Οι επαφές τους συνήθως έλαβαν χώρα στα κέντρα ημέρας, σε κέντρα κοινότητας, ή σε εθελοντικές υπηρεσίες, ενώ είχαν λείψει τελείως κάποιοι κοινωνικοί ρόλοι (π.χ. η συμμετοχή σε συλλόγους). Αυτό στηρίζεται στο ότι δεν ερχόταν σ' επαφή με πολύ κόσμο. Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, κάποια επιπρόσθετα συναισθήματα που βιώνουν οι ηλικιωμένοι είναι η πλήξη, η μοναξιά και η απομόνωση (Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής κι Εργασιακής Ιατρικής *Rrolepsis*, 2020).

Κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων, πολλοί μεγάλοι άνθρωποι σε ηλικία έπασχαν κι από σωματικές ασθένειες, τις οποίες δεν έλαβαν σοβαρά υπόψη, επειδή έδωσαν βαρύτητα στον ιό. Η κακή σωματική υγεία και η παραμελημένη εξωτερική εμφάνιση επιδείνωσε την ψυχολογική τους κατάσταση. Εκτός όμως απ' αυτό, σε ορισμένους έγινε καθυστερημένη διάγνωση του καρκίνου. Δεν αξιολογήθηκαν άμεσα ούτε τα πρώτα συμπτώματά του. Όλα αυτά τους οδήγησαν σε περισσότερη θλίψη και κατάπτωση (Καραϊτιανός, 2020). Το έντονο στρες είχε ως συνέπεια την αύξηση των καταχρήσεων και την αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες .

Τέλος, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία, οι οποίοι είχαν τη μεγαλύτερη δυσκολία ήταν εκείνοι, οι οποίοι τόσο στην τροφοδοσία τους σε φάρμακα, όσο και σε τρόφιμα στηρίζονταν σε τρίτα άτομα. Σχεδόν όλοι ήταν ανήμποροι ή με δυσκολία στην αυτοεξυπηρέτηση (Μανιατέα, 2020).

Όσον αφορά την αντιμετώπιση της νόσου, τα άτομα που σχετίζονται με ηλικιωμένους, που έχουν καταθλιπτικά συμπτώματα πρέπει να επιβεβαιωθούν ότι μπορούν οι τελευταίοι να φροντίζουν, έστω και μερικώς τον εαυτό τους ή ότι αυτοεξυπηρετούνται. Ο ιατρός οφείλει να είναι πάντα ενήμερος για την εξέλιξη της ψυχικής ή παθολογικής υγείας τους. Ακόμη, οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να ενημερωθούν για την πορεία της πανδημίας. Καλό είναι να τους δοθεί κι ένα αισιόδοξο μήνυμα ότι σύντομα θα επανέλθουμε στην κανονικότητα για να μην αισθανθούν φόβο, αποθαρρυνθούν ή στενοχωρηθούν. Στην περίπτωση αυτή, θα ήταν ωφέλιμη κι η νύξη εμπειριών ατόμων, τα οποία ανέρρωσαν απ' τον κορονοϊό (Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής κι Εργασιακής Ιατρικής *Rrolepsis*, 2020). Εκτός από τα παραπάνω, είναι απαραίτητο να γίνει ιδιαίτερη αντιμετώπιση σε στρεσογόνα συναισθήματα ή καταστάσεις.

Ακόμη, καλύτερα να υπάρξει τακτική επικοινωνία μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης με τους συγγενείς ή και με φίλους, ιδίως αν δε ζουν κοντά. Είναι όμως ανάγκη να μάθουν να χειρίζονται φορητούς υπολογιστές ή tablets. Στην περίπτωση αυτή, οι νεότεροι θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν στον χειρισμό των συγκεκριμένων σύγχρονων τεχνολογικών μέσων (Ινστιτούτο, Προληπτικής, Περιβαλλοντικής κι Εργασιακής Ιατρικής *Rrolepsis*, 2020). Επιπρόσθετα, είναι καλύτερο ν' ασχοληθούν με διάφορα ευχάριστα ενδιαφέροντα, όπως το περπάτημα, την περιποίηση του κήπου, την παρακολούθηση ταινίας, την ανάγνωση λογοτεχνικών βιβλίων (Θεσσαλική Εταιρία Ψυχικής Υγείας- Περίθαλψης -Αποκατάστασης, 2017). Ένα κατοικίδιο θα ήταν επίσης βοηθητικό.

Σε ορισμένες περιπτώσεις συνιστάται η αντικαταθλιπτική θεραπεία. Στη φαρμακευτική αγωγή έχουμε πολλές φορές κι αποφυγή της αυτοκτονίας ή άλλων παρόμοιων επεισοδίων, ενώ τα άτομα έχουν πιο χαρούμενη διάθεση. Τα φάρμακα, τα οποία βοήθησαν ασθενείς ήταν η σεροτινίνη και η φλουοξετίνη. Άλλα είναι η ντοπαμίνη και η παροξετίνη. Υπάρχει όμως σε ορισμένους ανθρώπους κάποια ευαισθησία στη φαρμακευτική αγωγή (Βάθης, 2017). Επίσης, οι πτώσεις είναι σοβαρές. Το

τελευταίο διάστημα έχουμε και φάρμακα με λιγότερο ανεπιθύμητες ενέργειες.

Απ' την άλλη πλευρά, είναι απαραίτητο οι κοντινοί άνθρωποι να είναι αρκετά φιλικοί όταν επικοινωνούν μαζί με μεγαλύτερους σε ηλικία με συμπτώματα κατάθλιψης. Επίσης, καλό είναι να έχουν ενσυναίσθηση, ώστε να υπάρχει αμοιβαία αλληλεπίδραση. Οφείλουν να τους ενθαρρύνουν να εκφράζουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους (Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής κι Εργασιακής Ιατρικής *Rrolepsis*, 2020). Αυτό θα κάνει τους ηλικιωμένους να μη νιώθουν στενοχώρια.

Τέλος, την περίοδο της πανδημίας και η κοινότητα οφείλει να στηρίξει τους ηλικιωμένους με προβλήματα κατάθλιψης με κάποιες δράσεις. Αυτό μπορεί να λάβει χώρα σε επίπεδο γειτονιάς, ΚΑΠΗ κ.α., αρκεί να παρθούν τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας απ' τον κορονοϊό (Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής κι Εργασιακής Ιατρικής *Rrolepsis*, 2020).

2.3. ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΝΗΜΗΣ

Είναι απαραίτητο να γίνει μια αναφορά στο Alzheimer και γενικά στα προβλήματα μνήμης στους ηλικιωμένους, καθώς και στο πώς επιβαρύνθηκαν από την πανδημία.

Συγκεκριμένα, το Alzheimer χαρακτηρίζεται απ' τη σταδιακή ανάπτυξη παθολογικών διεργασιών σε τμήματα του νευρικού συστήματος με τελικό αποτέλεσμα τον εκφυλισμό των νευρικών κυττάρων και την ατροφία του εγκεφάλου (Μούστρης, 2021).

Κάποια αίτια αυτής της νόσου είναι τα χτυπήματα στο κεφάλι (κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις) σε πιο μικρή ηλικία, οι τραυματικές εμπειρίες του παρελθόντος και οι καταχρήσεις π.χ. το κάπνισμα. Παράλληλα, παίζουν ρόλο οι γενετικοί παράγοντες, η εκπαίδευση ενώ οξύνουν την κατάσταση και η κακή διατροφή από φαγητά με έλλειψη βιταμίνης C και E (Στασινού, 2016), καθώς και η παχυσαρκία. Οι καταχρήσεις και η ανθυγιεινή διατροφή παρουσιάστηκαν πιο έντονα στους μήνες του γενικού κλεισίματος, σε συνδυασμό με την καθιστική ζωή.

Είναι απαραίτητο ν'αναφερθεί ότι η νόσος Alzheimer δεν αποτελεί σύμπτωμα του φυσιολογικού γήρατος, αλλά απόρροια της μη φυσιολογικής διατήρησης του οργανισμού. Σε πιο νέες ηλικίες εμφανίζεται πιο σπάνια (Μούστρης, 2021). Σε μια πρόσφατη έρευνα αναφέρεται ότι 1/9 άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών κι 1/3 άνω των 85 πάσχουν από τη νόσο (Μούστρης, 2021). Έτσι, το 2020-21 στη χώρα μας περίπου 160.000 άτομα υποφέρουν από άνοια και 280.000 από ήπια νοητική διαταραχή. Τα ποσοστά έχουν αυξηθεί σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια (Γεωργαντά, 2021), ενώ ο επιπολασμός είναι μεγαλύτερος στις γυναίκες

Είναι απαραίτητο να γίνει μια περιγραφή των σταδίων της νόσου. Έτσι, ιδίως σε αρχικό στάδιο (προάνοια) οι μεγάλοι ξεχνούν πράγματα που τους συνέβησαν πρόσφατα. Επίσης, παρουσιάζονται μεταβολές στη διάθεση κι έλλειψη αντοχής (Nuticia Medical, 2020). Στην αρχή, συνήθως δε δίνουν πολύ σημασία στα πρώτα συμπτώματα κι αυτό δεν είναι βοηθητικό.

Σε ένα μέτριο στάδιο, τα άτομα ζουν κυρίως με το παρελθόν τους κι έτσι δε μπορούν να τοποθετήσουν που βρίσκονται χρονικά τη στιγμή που μιλάνε (π.χ. ημερομηνία, μήνα κ.α.). Επίσης, συχνά χάνουν τον προσανατολισμό τους σε κάποιο τόπο (Kring, Davison, 2010). Εκτός όμως απ'τα παραπάνω, στη φάση της πανδημίας ο ηλικιωμένος με Alzheimer διαμένει για μεγάλο διάστημα σπίτι του αντιμετωπίζοντας πολλές δυσκολίες. Έτσι, μπορεί να ξεχάσει να πλύνει τα χέρια του, να φορέσει τη μάσκα του ή να μην τηρήσει τις αποστάσεις ασφαλείας (Σακκά, 2020).

Καθώς η νόσος προχωράει, έχουμε περαιτέρω μείωση της γλωσσικής κι οπτικοχωρικής ικανότητας (Στασινού, 2016). Παράλληλα, το άτομο δεν αναγνωρίζει οικεία του πρόσωπα, έχει ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες π.χ. συχνά, αλλά και φευγαλέα κατηγορεί τους κοντινούς του ανθρώπους για κλοπή δικών του αντικειμένων (Kring, Davison, 2010). Η απομόνωση εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων ενισχύει τις παραληρητικές σκέψεις, αλλά γενικά κι έναν εκνευρισμό (Σακκά, 2020).

Άλλες ανοιακές νόσοι εκτός απ'το Alzheimer είναι:

- Η αγγειακή άνοια, όπου τα συμπτώματα οφείλονται στην απόφραξη των αγγείων του εγκεφάλου (εκφυλισμός αγγείων). Επιπρόσθετα, έχουμε αδυναμία στην κίνηση του χεριού.
- Άνοια σωματιδίων Lewy, όπου έχουμε επίμονες ζωηρές οπτικές ψευδαισθήσεις, τρέμουλο κι έντονη ευαισθησία στα ψυχοφάρμακα. Μοιάζει με κινητικό πρόβλημα, αλλά δεν είναι ακριβώς (Kring, Davison, 2010).
- Μετωποκροταφική άνοια, όπου έχουμε προσβολή μετωπιαίων λοβών του εγκεφάλου με σύμπτωμα τη δυσκολία στον προφορικό λόγο. Έτσι, οι προτάσεις τους είναι πολύ σύντομες και τηλεγραφικές, ενώ παρουσιάζεται πρόβλημα και στην κίνηση.

Εκτός απ' τα παραπάνω, είναι απαραίτητο ν' αναφερθούν οι παράγοντες σύμφωνα με τους οποίους επέδρασε αρνητικά η πανδημία στη μνήμη κι επιβαρύνθηκαν όλα τα προαναφερόμενα προβλήματα.

Πρώτ' απ' όλα, η επικοινωνία κατά τη διάρκεια των lockdown, όπως αναφέρθηκε δεν ήταν διαζώσης και στην ομιλία εξ αποστάσεως δε λέγονταν κάποια πράγματα, τα οποία θα βοηθούσαν στη μνήμη τους ηλικιωμένους. Περιορίζονταν και πολλά θέματα συζητήσεων, όπως εκείνα που αναφέρονταν στο παρελθόν. Επιπλέον, δεν εξασκήθηκε η νόηση και οι υπόλοιπες γνωστικές λειτουργίες. Απ' την άλλη πλευρά, η τηλεπικοινωνία μπορεί να γινόταν πολύ κουραστική καθλώνοντάς τους γι' αρκετή ώρα. Η έλλειψη βεβαιότητας οξύνει την κατάσταση ακόμη περισσότερο με το στρες να μην αφήνει αρκετή διαθέσιμη μνήμη για την απομνημόνευση καινούριων πληροφοριών. Το άγχος παρατηρήθηκε πιο έντονο στην αρχή της πανδημίας (Μιμηγιάννη, 2021), χωρίς όμως να έχει εξαλειφθεί και στη συνέχεια.

Επίσης, δημιουργήθηκε πρόβλημα αντίληψης χρόνου, αφού δεν υπήρχε αυστηρός διαχωρισμός μεταξύ καθημερινών και των Σαββατοκύριακων. Συγκεκριμένα, τα Σαββατοκύριακα πριν τη φάση της πανδημίας οι μεγαλύτεροι αναπαύονταν μετά απ' τις εργασίες όλης της εβδομάδας, ενώ δεν ένιωθαν και τόσο μοναξιά. Μπορεί να έλαβαν χώρα και κάποιες εκδρομές. Επομένως, τις

περισσότερες φορές δεν ένιωθαν και στενοχώρια. Αν όμως ήταν υψηλό το επίπεδο μοναξιάς στη φάση της καραντίνας, αυτό είχε καθοριστική σημασία στη μνήμη και στην ποιότητα σκέψης. Έτσι, δεν υπήρχε κι αλλαγή παραστάσεων με φίλους ή γνωστούς. Με αυτή τη δυσκολία στις κοινωνικές συναναστροφές, οι αναμνήσεις δεν ήταν ζωντανές. Επίσης, αν μετακινούνταν πιο συχνά οι μεγαλύτεροι θα καλλιεργούσαν και τη συγκέντρωσή τους, αφού στη διαδρομή απ' το σπίτι σ' έναν ξένο χώρο ή τόπο απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή. Στην περίπτωση αυτή, δεν έλαβαν χώρα και κάποιες πολιτισμικές, αθλητικές, αλλά και κοινωνικές εκδηλώσεις (π.χ. γάμοι), όπου θα ένιωθαν τα μεγάλα άτομα πιο ευχάριστα. Τέλος, η κόπωση και η έλλειψη ύπνου, εξαιτίας του φόβου και του στρες διαταράσσουν και τη μνήμη (Μιμηγιάννη, 2021).

Με βάση τα παραπάνω, είναι απαραίτητο ν' αναφερθούν και οι τρόποι πρόληψης κι αντιμετώπισης της νόσου.

Συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων άτομα με διαταραχές μνήμης όφειλαν να μένουν στο σπίτι τους. Χρειάζονταν όμως κι ένας περίπατος, γιατί η συνεχής παραμονή στην οικία τους δημιουργούσε ψυχώσεις ή συναφείς διαταραχές. (Βακράκου, Πυργελής, 2020). Για να μην ξεχνάνε τις οδηγίες των ειδικών, καλύτερα να τοποθετούν οι κοντινοί τους άνθρωποι κάποιες εμφανείς ταμπέλες στο σπίτι.

Απ' την άλλη πλευρά, συνιστάται η σωστή αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, όπως η ανάγνωση εφημερίδας, λογοτεχνικού βιβλίου ή και περιοδικών με εκλαϊκευμένα θέματα. Το ξεκίνημα μιας τελείως διαφορετικής δραστηριότητας μπορεί να είναι ωφέλιμο. Ακόμη, βοηθά και το παίξιμο σκάκι, ενώ βελτιώνουν τη μνήμη και τα σταυρόλεξα, τα sodoku και οι σπαζοκεφαλίες. Επίσης, χρήσιμο είναι το γράψιμο σε ημερολόγιο. Οι ασκήσεις γυμναστικής συνιστώνται με προσοχή, ενώ η χρήση της τηλεόρασης πρέπει να γίνεται κυρίως σ' ενημερωτικές, εκπαιδευτικές, ψυχαγωγικές κι αθλητικές εκπομπές. Επίσης, κατά τη διάρκεια του γενικού κλεισίματος προβάλλονταν θεατρικές παραστάσεις κάποιων ηθοποιών στο διαδίκτυο. Με όλα τα παραπάνω, ο ηλικιωμένος γίνεται πιο λειτουργικός, τουλάχιστον σε απλά πράγματα της καθημερινότητας και τονώνεται η αυτοπεποίθησή του. Επιπλέον, καλύτερα ο ασθενής να επικοινωνεί τηλεφωνικώς με συγγενείς ή φίλους (Βακράκου, Πυργελής, 2020). Απ' την άλλη πλευρά, προτιμότερο να μην του ασκηθεί πίεση στο ν' ασχολείται καθημερινά με πολλά ενδιαφέροντα.

Επιπρόσθετα, θα πρέπει οι συγγενείς να είναι αρκετά νηφάλιοι με το άτομο που πάσχει, ενώ καλύτερα να δίνονται και πρακτικές συμβουλές, όπως το να γίνει πιο ασφαλές το σπίτι του, ώστε να μην υπάρξουν πτώσεις ή άλλα ατυχήματα (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1994). Δίνονται συμβουλές σε απλά πράγματα, όπως στο να διατηρήσουν την αίσθηση του χιούμορ τους, όταν επικοινωνούν με το ανοιακό άτομο, ενώ σημαντικό είναι βέβαια να το αποσπάσουν απ' τις σκέψεις

του και να το κατευθύνουν σε άλλα θέματα συζητήσεων. Όλα τα μέλη της οικογένειας οφείλουν να δείξουν ότι εκτιμάνε τη βοήθεια που τους προσφέρει το άτομο, το οποίο πάσχει από Alzheimer και να το σέβονται (Alzheimer Europe, 2006).

Επιπλέον, είναι αναγκαίο το ηλικιωμένο άτομο να περιορίσει τα σωματικά προβλήματα (π.χ. τη στεφανιαία νόσο, το ζάχαρο, την υπέρταση), τα οποία κάποιες φορές είναι σε συννοσηρότητα με τα προβλήματα μνήμης. Η σωστή μεσογειακή διατροφή, αλλά και η αποφυγή καταχρήσεων βοηθούν αρκετά (Μούστρης, 2021). Τέλος, πρέπει να περιοριστούν η αϋπνία και η κατάθλιψη με φαρμακευτική αγωγή, ενώ είναι σημαντικό να γίνει η αποφυγή όλων των στρεσογόνων παραγόντων. Θα πρέπει ο ιατρός να είναι ιδιαίτερα προσεχτικός στη χορήγηση κάποιων φαρμάκων, καθώς επίσης η παροχή τους θα πρέπει να επιβλέπεται από τους κοινωνικούς φροντιστές (Μούστρης, 2021). Κάποια φάρμακα είναι η τακρίνη, η ριβασταγμίνη και η δονεπεζίλη.

2.4. ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Ένα διαχρονικό ψυχοκοινωνικό πρόβλημα, το οποίο παρατηρείται πιο έντονα στις μέρες της

πανδημίας και στην τρίτη ηλικία είναι η αυτοκτονία.

Έχει απασχολήσει πολλούς κλάδους των κοινωνικών επιστημών. Σύμφωνα με τον King υπάρχουν δυο υποκατηγορίες: Ο αυτοκτονικός ιδεασμός και η αυτοκτονική συμπεριφορά που μπορεί ν' αναπτυχθούν από πολλή νεαρή ηλικία (Μπελεγγρίνος, 2014). Τα άτομα όμως τρίτης ηλικίας συνήθως δεν προειδοποιούν για πιθανή αυτοκτονία, ενώ χρησιμοποιούν και πιο θανατηφόρα μέσα για την τέλεση της συγκεκριμένης πράξης. Ακόμη, μπορεί να μη λάβουν για μεγάλο χρονικό διάστημα τροφή ή φάρμακα, ενώ μπορεί να πεθάνουν πιο εύκολα σε μια απόπειρα (Kring, Davinson, 2010).

Τα αίτια ποικίλλουν. Πρώτα απ' όλα, όταν κάποιος άνθρωπος φτάσουν στην τρίτη ηλικία νομίζουν ότι δε μπορούν να προσφέρουν στην κοινωνία. Αυτό όταν συνδυαστεί με έντονο στρες οδηγεί και σε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, ενώ νιώθουν ότι βρίσκονται σε αδιέξοδο. Σε κάτι τέτοιο συμβάλλει και η αίσθηση απώλειας κύρους, το πένθος αγαπημένων προσώπων ή το διαζύγιο (Αναγνωστόπουλος, 2018). Απ' την άλλη πλευρά και την περίοδο της πανδημίας πολλά ηλικιωμένα άτομα, τα οποία προσπάθησαν να δώσουν τέλος στη ζωή τους ανήκαν σε περιβάλλον, το οποίο ήταν δυσλειτουργικό και τους ασκούσε ψυχολογική βία. Έτσι, παράγοντας που επιδρά είναι η οικογενειακή κατάσταση του ατόμου (Perttu, 2020). Μπορεί όμως ν' αποτελεί αιτία και η μοναξιά που βιώνουν, ιδίως στις μέρες του covid σε συνδυασμό με τη μη ενασχόληση με δραστηριότητες. Κάτι τέτοιο οφείλεται στο ότι η μοναξιά συνδέεται με το άγχος και τον φόβο.

Ακόμη, κάποια αίτια αποτελούν οι έντονοι σωματικοί πόνοι, οι χρόνιες σωματικές ή νευρολογικές αρρώστιες, ο καρκίνος κι οι ασθένειες που επιδρούν στην όραση. Σύμφωνα με έρευνες, η συνύπαρξη σωματικών διαταραχών με την αυτοκτονία λαμβάνει χώρα σε μεγάλο ποσοστό (British Medical Journal, 2002). Επιπρόσθετα, αιτία είναι και το ιστορικό σε απόπειρα/ες. Ένα μικρό ποσοστό έχει προσπαθήσει ξανά το τελευταίο έτος πριν την πράξη. Κάποιες ψυχικές παθήσεις που επιδρούν είναι η σχιζοφρένεια και κάποια άλλα χρόνια ψυχικά προβλήματα, όπως η διπολική διαταραχή, οι διαταραχές προσωπικότητας ή όπως αναφέρθηκε η κατάθλιψη (Σερμπέζης, 2015), οι κρίσεις πανικού, αλλά και το μετατραυματικό στρες.

Πάντως, μελέτες που είχαν γίνει στο παρελθόν δείχνουν ότι τις ενδείξεις της τάσης προς αυτοκτονία τις ανακαλύπτουν περισσότερο οι συγγενείς, ενώ συχνά δε γίνεται και διεξοδική συζήτηση με τον ιατρό για τα συναισθήματα, που προκαλούν οι σοβαρές σωματικές ασθένειες. Εκτός όμως απ' αυτό, συνήθως τα μεγάλα άτομα δεν αναφέρουν στη συνεδρία πιθανή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά που μπορεί να έχουν αναπτύξει πρόσφατα (British medical Journal, 2002).

Απ' την άλλη πλευρά, συμβάλλει και η οικονομική αδιέξοδος, η οποία εμφανίστηκε σε πιο έντονο βαθμό στην κρίση της πανδημίας. Είναι αξιοσημείωτο ότι μια πράξη απελπισίας δε συνδέεται άμεσα με τον κορωνοϊό ή δεν οφείλεται σε ένα μόνο αίτιο, αλλά συνήθως είναι πολυπαραγοντικό φαινόμενο (Atlantea, 2020).

Επιπλέον, μια πρόσφατη έκθεση που προέρχεται απ'το Εθνικό Κέντρο Πληροφοριών για τη Βιοτεχνολογία των [ΗΠΑ](#)(NCBI) συμπεραίνει ότι το άγχος εξαιτίας του covid δημιουργεί σε μεγαλύτερα άτομα σε ηλικία, εκτός από τα προαναφερόμενα προβλήματα και περισσότερο ψυχικό τραύμα κι οδύνη (Γρηγοριάδου, 2021). Το αρνητικό είναι ότι πολλοί επικεντρώθηκαν στην πανδημία, δίνοντας λιγότερο βαρύτητα στην αυτοκτονία.

Για όλ' αυτά τα ζητήματα πρέπει να υπάρχει άμεση στήριξη από ψυχολόγους ή ψυχιάτρους. Κύριος στόχος είναι η αποφυγή του συναισθήματος της απελπισίας, καθώς και των αυτοκαταστροφικών σκέψεων. Συνιστάται ν' αποφεύγονται καταστάσεις ή και πρόσωπα που προκαλούν έντονη δυσφορία, ενώ χρειάζεται να δίνεται έμφαση στο παρόν. Επίσης, καλύτερα το άτομο ν' ανακαλεί στη μνήμη του ευχάριστα γεγονότα της ζωής του. Σε κάθε περίπτωση, αν επιμένει ο ενδοιασμός χρειάζεται φιλοξενία σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, όπου θα λάβει φαρμακευτική αγωγή (Πίσχος, 2016).

Σε σημαντικό βαθμό χρειάζεται υποστήριξη απ' το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον, τα οποία θα πρέπει να δώσουν αμέριστη προσοχή σε αυτά που λένε και να μην τα κάνουν να νιώθουν μοναξιά. Προτιμότερο να τους καλλιεργηθούν και οι θρησκευτικές ή πνευματικές αξίες. Επίσης, καλύτερα οι μεγαλύτεροι σε ηλικία να μιλάνε ευθέως και ψύχραιμα για πιθανό αυτοκτονικό ενδοιασμό (Αναγνωστόπουλος, 2018). Παράλληλα, θα πρέπει να εκτονώσουν διαφορετικά τα αρνητικά τους συναισθήματα, (όπως θυμό, τύψεις, θλίψη, μοναξιά, ματαιοδοξία κ.α.) Οι συγγενείς οφείλουν να επικοινωνούν συνέχεια μαζί τους, ενώ χρειάζεται οι υπερήλικες ν' αξιοποιούν δημιουργικά και τον ελεύθερο χρόνο τους (Ινστιτούτο, Προληπτικής, Περιβαλλοντικής κι Εργασιακής Ιατρικής *Rrolepsis*, 2020). Είναι απαραίτητο οι οικείοι να τους βοηθήσουν να ξεχάσουν τα δύσκολα σενάρια του παρελθόντος ή ό,τι τους στενοχωρεί ιδιαίτερος και να είναι αρκετά φιλικοί. Καλό είναι σε μεγαλύτερα άτομα που έχουν αυτοκαταστροφικές σκέψεις να δοθούν κάποια θετικά μηνύματα της καθημερινότητας, όπως ότι θα ξεπεραστεί η πανδημία κι ότι ο κόσμος θα επανέλθει στην πρωτότερη κατάσταση.

Τέλος, μια σημαντική δράση που μπορεί να υλοποιηθεί στην κοινότητα για την πρόληψη της αυτοκτονίας είναι η συνεργασία και διασύνδεση των υπηρεσιών ψυχικής και σωματικής υγείας. Επίσης, είναι απαραίτητο να γίνει αξιολόγηση πιθανού αυτοκτονικού ενδοιασμού από τις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας κι ενίσχυση του αισθήματος του “ευ ζειν” στους πολίτες, καθώς και της

προσπάθειας αυτονομίησης των μεγαλύτερων (Γουρνέλης, 2019).

2.5. ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Η κακοποίηση και παραμέληση ηλικιωμένων είναι ψυχοκοινωνικά φαινόμενα, τα οποία έχουν επιδεινωθεί αρκετά στις μέρες της πανδημίας.

Συγκεκριμένα, τα χρόνια προβλήματα μπορεί ν' αποτελέσουν αιτία κακοποιητικής συμπεριφοράς σε βάρος ηλικιωμένων. Είναι όμως κι ένα θέμα που θίγει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια κι αποτελεί στην ουσία παραβίαση των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου, όπως των αρχών της ελευθερίας (Δημητριάδης, 2007). Τα περισσότερα μεγαλύτερα άτομα σε ηλικία, τα οποία δέχονται κακοποιητική συμπεριφορά είναι γυναίκες. Ένα ποσοστό αυτών ανήκει σε ευπαθείς ομάδες (ΑΜΕΑ, ψυχοπαθείς, άποροι, ναρκομανείς).

Η κακοποίηση σ' ένα μεγαλύτερο άτομο ορίζεται ως μια επαναλαμβανόμενη δράση (ή την

απουσία δράσης) σε μια σχέση με ένα τρίτο πρόσωπο όπου αναμένονταν να είναι εμπιστοσύνης. Η πράξη αυτή προξενεί βλάβη στον ηλικιωμένο (Ζωγράφου, 2020). Τα ποσοστά κακοποίησης σε βάρος της τρίτης ηλικίας είναι πολύ ψηλότερα, γιατί δε γίνεται αναφορά σε όλα τα περιστατικά. Στην περίπτωση αυτή, κλονίζεται η εμπιστοσύνη του θύματος προς τον θύτη, ο οποίος συνήθως είναι ο γιος ή η κόρη, ο ανιψιός/α, ή και “φίλος”. Επίσης, είναι αξιοσημείωτο ν' αναφερθεί ότι και κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι περισσότεροι δεν έδωσαν βαρύτητα στην κακοποίηση ηλικιωμένων, αλλά στη βία εναντίον άλλων ηλικιακών ομάδων (Ζωγράφου, 2020).

Υπάρχουν κάποιες υποκατηγορίες αυτού του φαινομένου:

-Έχουμε σωματική βία με εκδορές π.χ. από αιχμηρά αντικείμενα, μώλωπες, τράβηγμα μαλλιών, κάψιμο από τσιγάρο, κλωτσιές, ραπίσματα (Perttu, 2020).

-Ψυχολογική/συναισθηματική βία, όπως υποτίμηση, απειλές ή φωνές, που οδηγούν σε οδύνη ή ταπείνωση. Η βία αυτή μπορεί να εκδηλωθεί και με εκφράσεις ότι κάποιο άτομο είναι “ανίκανο” ή “ανήμπορο” (Ζωγράφου, 2020), ενώ μπορεί να υπάρξει κι απρεπής εκφορά λόγου ή εκβιασμός.

-Σεξουαλική κακοποίηση, ακόμη και σε άτομα πολύ μεγάλης ηλικίας, τα οποία αρνούνται να δώσουν τη συγκατάθεσή τους για σεξουαλική πράξη. Στην περίπτωση αυτή, μπορεί να είναι και ο εξαναγκασμός σε γυμνότητα, ή θωπεία ή η παρενόχληση με άσεμνες εκφράσεις. Απ' την άλλη πλευρά, ο ηλικιακός ρατσισμός κι ο σεξισμός κυρίως σε βάρος γυναικών επιδεινώνουν την κατάσταση (Perttu, 2020).

-Εκμετάλλευση, όπως κλοπή ή εξαπάτηση ηλικιωμένων, ιδίως σε μεγαλουπόλεις (Βελέντζα, 2015).

-Παραμέληση, η οποία παρατηρείται όταν τα ηλικιωμένα άτομα δε βοηθήθηκαν να καλύψουν τις βασικές ανάγκες τους από εκείνους που τα περιθάλπουν. Στην περίπτωση αυτή, έχουμε την ακούσια παραμέληση, όταν ο κοινωνικός φροντιστής δεν έχει την ανάλογη πείρα και δε μπορεί να παρέχει τη σωστή βοήθεια στο μεγαλύτερο άτομο σε ηλικία. Απ' την άλλη πλευρά, η εκούσια παραμέληση λαμβάνει χώρα με σκοπό να βλάψει τον ηλικιωμένο (Perttu, 2020).

-Εγκατάλειψη όταν δεν παρέχεται ασφάλεια στους μεγαλύτερους σε ηλικία και συνδυάζεται με την ανευθυνότητα. Τα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να εγκαταλειφτούν σε υποδεέστερης κατηγορίας ξενώνες ή σε νοσοκομεία. Επίσης, από έρευνα που έχει γίνει την περίοδο της πανδημίας αυξήθηκαν αρκετά τα κρούσματα βίας και παραμέλησης σε ηλικιωμένους τρόφιμους σε οίκους ευγηρίας (Perttu, 2020).

Είναι απαραίτητο ν' αναφερθούν και τα αίτια της κακοποίησης και παραμέλησης. Πιο συγκεκριμένα, την περίοδο της πανδημίας, η συχνή διαμονή των ηλικιωμένων στην οικία τους ήταν έντονο πρόβλημα. Επίσης, πολλοί ηλικιωμένοι νοσούν από ψυχικές και σωματικές ασθένειες.

Τα νεότερα άτομα της οικογένειας, ιδίως σε αυτή τη δύσκολη φάση όφειλαν να θυσιάσουν πολλά, όπως χρόνο και υλικά αγαθά προκειμένου να περιθάλψουν τους ηλικιωμένους συγγενείς τους. Έτσι, δεν κάλυπταν δικές τους ανάγκες. Έλαβαν χώρα και διενέξεις μεταξύ τους για το ποιος θα τους περιθάλψει. Ο έντονος θυμός μπορεί να εκφραστεί από ορισμένους με σωματική ή λεκτική βία σε βάρος ηλικιωμένων (Ζωγράφου, 2020).

Επίσης, ένα μέρος των ατόμων που ασκούν βία σε μεγαλύτερους μέσα στην οικογένεια υπήρξαν κι αυτά θύματα παρόμοιας συμπεριφοράς στο παρελθόν, ιδίως από τους ίδιους τους γονείς τους σε νεότερη ηλικία. Μπορεί όμως και η σχέση του ηλικιωμένου ζευγαριού να είναι κακοποιητική, ιδίως όταν ο ένας απ' τους δυο πάσχει από άνοια κι ο/η σύντροφος δεν είναι σε καλή ψυχολογική κατάσταση. Κάποιες φορές μπορεί να επιλεγεί και κοινωνικός φροντιστής με λίγες γνώσεις και κακή ψυχική υγεία και συνεπώς χωρίς αγάπη κι επιθετική συμπεριφορά προς το άρρωστο ή εξαρτημένο άτομο (Ζωγράφου, 2020). Οι κοινωνικοί φροντιστές συνήθως είναι γυναίκες με προβλήματα υγείας και ίσως κάπως προχωρημένης ηλικίας .

Ακόμη, πολλές γυναίκες εισέρχονται καθημερινά σε θέσεις εργασίας χωρίς ελεύθερο χρόνο με αποτέλεσμα η φροντίδα των μεγαλύτερων στην οικογένεια να θεωρείται βάρος (Μόρφη, 2020). Γενικά ο ελεύθερος χρόνος πολλών νεότερων μελών στην οικογένεια συχνά δεν είναι αρκετός, αφού η καθημερινότητά τους είναι γεμάτη με ενασχολήσεις, ενώ δίνουν περισσότερο βαρύτητα στους φίλους, συναδέλφους ή συμμαθητές τους.

Έτσι, τα συναισθήματα που βιώνει ο ηλικιωμένος είναι το στρες, η ενοχή, η έλλειψη θάρρους κι αυτοπεποίθησης, η απόσυρση κι ο φόβος, ενώ νιώθει μειονεκτικά. Σίγουρα κάποιοι ηλικιωμένοι, οι οποίοι έχουν υπάρξει θύματα βίας δεν είχαν και την κατάλληλη στήριξη, λόγω και της οικονομικής αδυναμίας, (ίσως κι ανέχειας) ή λόγω του ότι έδωσαν βάρος στα χρόνια προβλήματά τους (Perttu, 2020). Απ' την άλλη πλευρά, συχνά μπορεί να υπάρχει και σχέση οικονομικής εξάρτησης μεταξύ θύτη και θύματος (Μόρφη, 2020). Η κατάσταση δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο όταν συναντάμε κακές συνθήκες διαβίωσης, αλκοολισμό ή αν εκκρεμούν νομικά ζητήματα μέσα στην οικογένεια.

Τέλος, αρκετές ηλικιωμένες γυναίκες, ιδίως στο στάδιο της χηρείας τους έχουν περισσότερες πιθανότητες να υποστούν οικονομική εκμετάλλευση ή παραμέληση, κυρίως από συγγενείς ή κοινωνικούς φροντιστές. Ορισμένες είναι και πιο ευάλωτες στα σωματικά τραύματα (Μόρφη, 2020).

Ακόμη, ως προς την αντιμετώπιση χρειάζεται να είναι ενήμερη η υπόλοιπη οικογένεια για το τι ακριβώς συνέβη. Μπορούν οι μεγαλύτεροι σε ηλικία να προσφύγουν σε υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, ενώ αν το περιβάλλον δεν είναι υγιές έχουν το δικαίωμα ν' αποφασίσουν αν θα

παραμείνουν στο σπίτι, ή σε ίδρυμα. Θα πρέπει να υπάρξει ασφαλή κι έγκυρη καταγγελία στις εισαγγελικές αρχές για κάποιο περιστατικό (Δημητριάδης, 2007). Κάποιοι φορείς που μπορούν ν' απευθυνθούν είναι τα κέντρα ημέρας κι οι κινητές μονάδες φροντίδας (Perttu, 2020).

Για ν' αποφευχθεί η κακοποίηση, οι ειδικοί συστήνουν στα ηλικιωμένα άτομα να μην αποκοπούν από δραστηριότητες στην κοινότητα και να φροντίσουν τη σωματική τους υγεία. Επίσης, καλύτερα να μπορούν να επικοινωνούν τηλεφωνικώς με αγαπημένα τους πρόσωπα. Το πιο σημαντικό όμως είναι να έχει γνώση ένα μεγαλύτερο άτομο σε ηλικία ότι κάποιος/α απ' το οικείο περιβάλλον έχει ιστορικό βίας ή ψυχικής υγείας, καθώς και προβλήματα με το αλκοόλ (Perttu, 2020). Απ' την άλλη πλευρά, είναι απαραίτητο να είναι γνώστης του περιεχόμενου των τραπεζικών του λογαριασμών, αλλά και των χρημάτων του και να μην εμπιστεύεται σε άγνωστους τα προσωπικά του δεδομένα (Perttu, 2020).

Εκτός απ' όλα αυτά, είναι προτιμότερο να γίνει πιο αυστηρή η νομοθεσία στις περιπτώσεις κακοποίησης και καταπάτησης των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων, ενώ εξαιτίας της επιδείνωσης του φαινομένου είναι απαραίτητες κι οι υποδομές έκτακτης ανάγκης (Ζωγράφου, 2020).

Τέλος το θετικό είναι ότι και στην Ελλάδα και την περίοδο της πανδημίας υπήρξε αρκετές φορές στήριξη από δομές. Έγιναν κι εκστρατείες ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και κινητοποίησης για την κακοποίηση μεγαλύτερων σε ηλικία. Κάποιες συλλογικές δράσεις που έχουν προταθεί είναι η συγκρότηση ομάδων αυτοβοήθειας, η εκπαίδευση των κοινωνικών φροντιστών για την άνοια και τη διαχείριση του στρες τους, τα ψυχολογικά προγράμματα για τους κακοποιητές και γενικά η βελτίωση των πολιτικών περίθαλψης. Ακόμη, έχουν προταθεί σχολικά προγράμματα με συζητήσεις μεταξύ γενεών. Λαμβάνουν όμως χώρα πιο συχνά σε χώρες με υψηλό βιοτικό επίπεδο, όπως στην Ευρώπη ή στις Η.Π.Α. Στη χώρα μας υπάρχει σε σημαντικό βαθμό η τηλεφωνική γραμμή ψυχοκοινωνικής στήριξης κι ενημέρωσης (Μόρφη, 2020).

2.6. Η ΩΦΕΛΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Είναι απαραίτητο να γίνει μια αναφορά και στην ωφελιμότητα του εμβολίου. Το εμβόλιο είναι χρήσιμο για τη σωματική υγεία όλων των ηλικιακών ομάδων και δίνει ένα ελπιδοφόρο μήνυμα σε όλο τον κόσμο. Συγκεκριμένα, σκοπός του είναι να προκαλέσει την ελεγχόμενη αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος εναντίον του κορωνοϊού με χορήγηση παρακεταμόνης. Στόχος είναι η μακροχρόνια άμυνα του οργανισμού απ' τη μεταδοτικότητα του ιού. Μπορεί όμως να νοσήσει κάποιος από κορωνοϊό και να του έχει χορηγηθεί προηγουμένως το εμβόλιο, αλλά όχι τόσο έντονα (Οικονόμου, 2020).

Όσον αφορά τους ηλικιωμένους, η γηριατρική κοινότητα τους ενθαρρύνει αρκετά να προχωρήσουν στον εμβολιασμό. Αυτό οφείλεται στο ότι το ποσοστό των θανάτων στην τρίτη ηλικία, εξαιτίας του ιού είναι πολύ μεγαλύτερο από άλλες ηλικιακές ομάδες. Επίσης, οι επιπτώσεις του κορωνοϊού στην παθολογική και ψυχική υγεία των μεγαλύτερων σε ηλικία είναι εξίσου περισσότερες. Έτσι, είναι σημαντικό να γίνει πιο λεπτομερής παρακολούθηση όλων των θεμάτων σχετικά με τον ιό που αφορούν τη συγκεκριμένη ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα (Κουτσούρη, 2021).

Τέλος, καλύτερα οι πολίτες ν' αποφεύγουν την παρακολούθηση ενημερωτικών εκπομπών με πολύ αρνητικά μηνύματα κατά του εμβολίου. Από έρευνα που έχει γίνει τα κοινωνικά μέσα περιέχουν μεγάλο ποσοστό παραπληροφόρησης κι επηρεάζουν αρνητικά το κοινό (Stecula, 2020).

B' ΜΕΡΟΣ ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.ΘΕΩΡΙΑ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ

3.1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση και καταγραφή των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων και των επιπτώσεων της πανδημίας σ' αυτά μέσα από τις θέσεις και απόψεις των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας, οι οποίοι απασχολούνται σε δομές τρίτης ηλικίας κι έχουν την ανάλογη εμπειρία. Ήταν αδύνατον να προσεγγίσουμε με δια ζώσης συνεντεύξεις τους ηλικιωμένους, λόγω του προβλήματος της πανδημίας, αλλά και τηλεφωνικώς δε θα υπήρχε η ανάλογη ανταπόκριση.

3.2.ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ-ΑΞΟΝΕΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία τέθηκαν στις συνεντεύξεις ήταν:

α)Ποια είναι τα κυριότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων, σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών υγείας και πρόνοιας;

β)Ποια ψυχοκοινωνικά προβλήματα έχουν επιδεινωθεί περισσότερο κι έχουν επηρεάσει τους ηλικιωμένους στην πανδημία και γιατί;

γ)Υπάρχουν υπηρεσίες που μπορούν ν' απευθυνθούν ηλικιωμένοι για στήριξη κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πόσο βοηθητικές είναι για τους ηλικιωμένους;

δ)Ποια μέτρα έχουν παρθεί για την πρόληψη της επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων λόγω της πανδημίας;

ε) Κατά πόσο επιβαρύνθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων(κυρίως με προβλήματα υγείας)

3.3.Η ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η έρευνα, η οποία είναι ποιοτική στη συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία στηρίχτηκε σε κάποιες συνεντεύξεις βάθους. Ήταν έρευνα πεδίου από κάποιους επιστήμονες στον χώρο της υγείας και πρόνοιας. Δεν επιλέχτηκε ποσοτική μέθοδο με ερωτηματολόγια, εξαιτίας των σύγχρονων συνθηκών της πανδημίας. Ήταν ημι-δομημένες συνεντεύξεις, αφού υποβλήθηκαν προκαθορισμένα ερωτήματα και κατά τη διάρκεια των συζητήσεων έγιναν κι άλλα (ανοιχτού κυρίως τύπου) στηριζόμενα στην εμπειρία που έχουν οι ερωτώμενοι στα προβλήματα των ηλικιωμένων αυτή τη δύσκολη περίοδο. Η έρευνα αυτή βασίζεται σε στοχευμένα ερωτήματα, τα οποία αφορούν ευαίσθητα και πολύπλοκα προβλήματα της καθημερινότητας. Στην περίπτωση αυτή, οι ερωτήσεις των φοιτητών ενέπνεαν τη σκέψη και τον στοχασμό των συνεντευξιζόμενων. Φαίνεται και μια αλληλεπίδραση μεταξύ φοιτητών κι ερωτώμενων, η οποία στηρίζεται και στο προσωπικό στιλ και τοποθέτηση των τελευταίων.

Όσον αφορά γενικά την ποιοτική μεθοδολογία είναι επίπονη, αλλά δε στηρίζεται μόνο σε αριθμούς και σχεδιαγράμματα ή σε μια σύνδεση μεταβλητών, όπου θα ήταν πιο μονότονη ή τυποποιημένη, ενώ διαθέτει και “κοινωνιολογική φαντασία”. Στην περίπτωση αυτή, έχουμε ανάπτυξη της κοινωνιολογικής γνώσης, ενώ μπορούμε να βγάλουμε συμπεράσματα και γι' αρκετές κοινωνικές παραμέτρους του πληθυσμού που μελετάμε, όπως τις συνθήκες διαβίωσης, τις οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις κ.α. Έτσι, προσπαθήσαμε να συμπεράνουμε πώς περίπου διαμορφώνονται σύγχρονα κοινωνικά φαινόμενα.

Ως μέθοδος ανάλυσης στοιχείων εφαρμόζεται η ανάλυση περιεχομένου, όπου μας ενδιαφέρει η ερμηνεία του νοήματος. Η ανάλυση όμως περιεχομένου μετατρέπει δευτερογενές ποιοτικό υλικό σε ποσοτικά δεδομένα και μπορεί να εφαρμοστεί σε οποιονδήποτε επικοινωνιακό λόγο σε όποια μορφή εμφανίζεται, όπως στην τεχνική της ημι-δομημένης συνέντευξης που θα χρησιμοποιήσουμε. Τα αποτελέσματα περιγράφουν το φαινόμενο που ερευνάται. Μέσω επεξεργασίας ανακαλύπτονται συσχετίσεις ανάμεσα στα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί από τις συνεντεύξεις και τα κείμενα της βιβλιογραφίας. Με αυτόν τον τρόπο, ελέγχονται οι υποθέσεις της έρευνας (Κυριαζή, 2011).

Απ' την άλλη πλευρά, συγκεκριμένες πτυχιακές εργασίες έχουν περισσότερο εγκυρότητα, ενώ η δειγματοληψία είναι σκόπιμη, αφού το δείγμα το επιλέγουμε εμείς. Το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού. Αποτελείται από ειδικούς που εργάζονται σε φορείς που υποστηρίζουν αρκετούς ηλικιωμένους, (όπως κεκοιφατη Μασταμπά, Τάλως, Δειλινά κ.α.). Τέλος, εφαρμόστηκαν ως δεξιότητες επικοινωνίας η ενεργός ακρόαση, η παράφραση και η σύνοψη.

3.4.ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Οι συνεντεύξεις ήταν δια ζώσης κι έλαβαν χώρα με επιτυχία. Συγκεκριμένα, οι συνεντευξιαζόμενες ήταν δεκτικές και μας καλωσόρισαν ευγενικά. Συμφώνησαν να μαγνητοσκοπηθούν οι συνεντεύξεις, (αν εξαιρέσουμε την κοινωνική λειτουργό στον Κατσαμπά). Αυτή η αποδοχή οφείλονταν στο ότι δείξαμε εμπιστοσύνη στο πρόσωπό τους. Μόνο που υπήρχε

λίγο στρες από μέρους μας στο αν θα συλλέξουμε όλες τις πληροφορίες που χρειαζόμαστε. Στην αρχή, τις ευχαριστήσαμε που δέχτηκαν να πραγματοποιηθούν οι συνεντεύξεις. Οι συνεντεύξεις διήρκησαν έως σαράντα λεπτά. Καθ' όλη τη διάρκεια των συνεντεύξεων έγιναν διευκρινιστικά ερωτήματα σε ό,τι είχαμε απορία. Ο φοιτητής Καραμανωλάκης Εμμανουήλ είχε εργαστεί παλιότερα στο κεκοιφαπη Πόρου σε μια κοινωνική σύμβαση και το περιβάλλον του φάνηκε οικείο. Επίσης, η κοινωνική λειτουργός στο κεκοιφαπη Δειλινών ήταν καθηγήτριά του σ' ένα επιδοτούμενο πρόγραμμα.

3.5. ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Παρακάτω παρουσιάζονται τα στατιστικά χαρακτηριστικά της έρευνας, αναφορικά με το μέγεθος του δείγματος, καθώς και το φύλο, τις σπουδές, το επάγγελμα και τη δομή που απασχολούνται τα άτομα που συμμετείχαν:

Μέγεθος δείγματος:	8	100,00%
---------------------------	---	---------

Επάγγελμα:	Αριθμός Ατόμων	Ποσοστό
Κοινωνικοί λειτουργοί	7	87,50%
Νοσηλεύτες	1	12,50%
Ψυχολόγοι	0	-
Ιατροί	0	-
Ψυχίατροι	0	-

Φύλο:	Αριθμός Ατόμων	Ποσοστό
Γυναίκες	8	100,00%
Άνδρες	0	-

Μόρφωση:	Αριθμός Ατόμων	Ποσοστό
Απόφοιτοι Ανώτερης Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕΙ)	8	100,00%
Απόφοιτοι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΑΕΙ)	0	-
Κάτοχοι τίτλων μεταπτυχιακών σπουδών ή διδακτορικού	2	25,00%

Δομή:	Αριθμός Ατόμων	Ποσοστό
ΚΕΚΟΙΦ-ΑΠΗ/ΚΑΠΗ	8	100,00%
Κοινωνική Νοσοκομείου Υπηρεσία	0	-

ΚΗΦΗ	0	-
Γηροκομείο	0	-
“Βοήθεια στο Σπίτι”	0	-

3.6. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη συγκεκριμένη ενότητα πραγματοποιήθηκε η ανάλυση των κυριότερων αποτελεσμάτων της έρευνας. Γίνεται διαχωρισμός σε υποενότητες ανάλογα με τα ερωτήματα που τέθηκαν στις συνεντεύξεις. Κύριος στόχος της καταγραφής των αποτελεσμάτων είναι η βελτίωση δυσεπίλυτων και πολύπλοκων καθημερινών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν άτομα προχωρημένης ηλικίας την περίοδο κόβιντ.

3.6.1 Ποια είναι τα κυριότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων, σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών υγείας και πρόνοιας;

Σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών, τα κυριότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, τα οποία αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι είναι η αγχώδης διαταραχή και η κατάθλιψη. Κάτι τέτοιο οφείλεται στο ότι με την πάροδο των χρόνων, πολλοί μεγαλύτεροι σε ηλικία νιώθουν πιο μόνοι, χωρίς κοινωνική ζωή, ενώ συχνά νομίζουν ότι δε μπορούν να προσφέρουν πλέον στο υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Επίσης, αισθάνονται ότι είναι πιο κοντά στο τέλος της ζωής τους και δεν έχουν προλάβει να πραγματοποιήσουν όλα όσα επιθυμούσαν. Η εξωτερική τους εμφάνιση και η αυτοεικόνα τους

συνήθως έχει αλλάξει. Έτσι, βιώνουν πολλές αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα, όπως ανησυχία, μελαγχολία και θλίψη. Δεν έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση κι αυτοπεποίθηση, ενώ συχνά κατηγορούν τον εαυτό τους ή τους γύρω τους. Αρκετές φορές δεν έχουν και την κατάλληλη υποστήριξη από το συγγενικό τους περιβάλλον. Αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι ο χρόνος των νεότερων μελών της οικογένειας είναι περιορισμένος για τη φροντίδα και προστασία των ηλικιωμένων, λόγω του έντονου ρυθμού ζωής και των απαιτήσεων της καθημερινότητας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών ηλικιωμένων εργάζεται κι έχει τη δική του οικογένεια, ή μπορεί να κατοικεί σε άλλη πόλη ή χώρα.

Απ' την άλλη πλευρά, συμβάλλει και η διακοπή της εργασίας τους (με την οποία οι ηλικιωμένοι μπορεί να είχαν συναισθηματικούς δεσμούς και να ένιωθαν πιο δημιουργικοί και δραστήριοι) ή η φιλοξενία σε ίδρυμα, την οποία εκλαμβάνουν ως απόρριψη από τους συγγενείς. Οι χρόνιες σωματικές παθήσεις, όπως ο καρκίνος, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, καθώς και η παχυσαρκία οξύνουν περισσότερο την κατάσταση, ενώ δυσχεραίνει τα παραπάνω προβλήματα κι ο χωρισμός με τον/τη σύντροφό τους. Επίσης, συντείνει η σοβαρή νόσηση από κόβιντ και η απώλεια οικείων προσώπων τους, (ίσως και των παιδιών τους).

Τέλος, ορισμένες φορές παρουσιάζονται σε ηλικιωμένους και διαταραχές ύπνου, εξαιτίας έντονου στρες, ανησυχίας ή ίσως και κάποιας σωματικής νόσου. Έτσι, κάποια άτομα μεγάλης ηλικίας διαθέτουν λίγο χρόνο ημερησίως για ύπνο, κάτι το οποίο τους δημιουργεί κατάπτωση κι αρνητική διάθεση.

3.6.2 Ποια ψυχοκοινωνικά προβλήματα έχουν επιδεινωθεί περισσότερο κι έχουν επηρεάσει τους ηλικιωμένους στην πανδημία και γιατί;

Σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών, τα κυριότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, τα οποία επιδεινώθηκαν σε άτομα τρίτης ηλικίας στην πανδημία ήταν η κατάθλιψη κι ο φόβος θανάτου. Αυτό οφείλεται ότι εξαιτίας της προβολής του προβλήματος της πανδημίας απ' τα μέσα μαζικής ενημέρωσης φοβόταν για τη ζωή τους και τη ζωή των δικών τους ατόμων. Ακόμη, λόγω του εγκλεισμού δεν έκαναν ούτε ένα σύντομο περίπατο, ενώ δεν ερχόταν σ' επαφή με γνωστούς, φίλους, αλλά κυρίως με τα παιδιά και τα εγγόνια τους, κάτι το οποίο τους προκάλεσε περισσότερη μελαγχολία, ψυχική πίεση και αγωνία. Δεν επισκέπτονταν και την αγορά για την προμήθεια

βασικών προϊόντων ή φαρμάκων. Συνεπώς, η καθημερινότητά τους δεν ήταν η ίδια, όπως πριν την πανδημία. Δεν έδωσαν βαρύτητα και στη σωματική τους υγεία, η οποία επίσης επιβαρύνθηκε, ενώ γενικά δεν κάλυπταν τις προσωπικές τους ανάγκες. Στην προκειμένη περίπτωση, μπορεί να μη διαγνώστηκαν και κάποια σωματικά νοσήματα. Συχνά η διατροφή τους ήταν ανθυγιεινή και μη ισορροπημένη, εξαιτίας και της έντονης ανίας. Σε κάποιες περιπτώσεις, ορισμένοι έπασχαν από ανίατη ασθένεια που τους ταλαιπώρησε κι απεβίωσαν. Ο φόβος θανάτου για τον κορονοϊό δεν εξαλείφτηκε και μετά το γενικό κλείσιμο (*lockdown*) κι έτσι πολλοί ηλικιωμένοι εξακολουθούν να παραμένουν απομονωμένοι κι αδρανείς στην οικία τους, ενώ η στήριξη που τους προσφέρεται δεν είναι πάντα ικανοποιητική. Το στρες δεν είναι εύκολο να εξαλειφθεί ούτε και στο μέλλον, επειδή το πρόβλημα είναι μόνιμο και δυσεπίλυτο.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, επιδεινώθηκε και η παραμέληση των ηλικιωμένων. Αυτό οφείλεται στο ότι τα νεότερα μέλη της οικογένειας δε μπορούσαν να έρθουν συχνά σ' επαφή με ηλικιωμένους με προβλήματα υγείας και δεν τους παρείχαν καμία βοήθεια. Έτσι, κάποιοι ανήμποροι υπερήλικες δε λάμβαναν τακτικά τη φαρμακευτική αγωγή τους, παραμένοντας στάσιμοι. Στην περίπτωση αυτή, οξύνθηκε το άγχος που υπήρχε ήδη. Τέλος, επιβαρύνθηκαν τα προβλήματα μνήμης, αφού κατά τη διάρκεια των lockdown οι περισσότεροι μεγαλύτεροι σε ηλικία δεν είχαν ουσιώδη ενδιαφέροντα. Επίσης, δεν ασκούσαν τη σκέψη, τη μνήμη, τη συγκέντρωση, αλλά και τις κοινωνικές δεξιότητές τους, μέσω κάποιων συλλογικών δραστηριοτήτων, κυρίως σε δομές, όπως τα *ΚΑΠΗ*. Δε γίνονταν ούτε εργοθεραπεία, η οποία ήταν απαραίτητη. Η επίδραση των μέσων μαζικής ενημέρωσης δεν ήταν θετική, αφού το περιεχόμενο των ειδήσεων ήταν καταστροφολογικό και αρνητικό στο σύνολό του, με αποτέλεσμα να επιδεινώσει όλα τα παραπάνω προβλήματα.

3.6.3 Υπάρχουν υπηρεσίες που μπορούν ν' απευθυνθούν ηλικιωμένοι για στήριξη κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πόσο βοηθητικές είναι για τους ηλικιωμένους;

Σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών, κάποιες υπηρεσίες όπου μπορούσαν ν' απευθυνθούν τα άτομα προχωρημένης ηλικίας στην πανδημία ήταν τα *κεκοιφαπη*. Κοινωνικοί λειτουργοί και νοσηλευτές παρείχαν στήριξη σε άτομα κάθε ηλικίας τηλεφωνικά ή δια ζώσης για ό,τι δυσκολίες αντιμετώπιζαν. Ήταν πρόθυμοι να παρέχουν βοήθεια. Επίσης, υπήρχε η 24ωρη τηλεφωνική γραμμή ζωής όπου έδιναν βοήθεια έμπειροι ψυχολόγοι για καθημερινά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, τα οποία αντιμετώπιζαν οι πολίτες. Ακόμη, το “Βοήθεια κατ' Οικον” εξυπηρετούσε ανήμπορα άτομα, τα οποία συνήθως δεν είχαν υποστηρικτικό περιβάλλον. Έτσι, έγινε προσπάθεια ν' αποφύγουν την

έξοδο απ' το σπίτι. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας οργάνωσαν τροφοδοσίες με φαγητά γι' άπορους, οι οποίοι δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να μαγειρέψουν. Τέλος, οι ηλικιωμένοι μπορούσαν ν' απευθυνθούν και στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) όπου έκλειναν συναντήσεις για κλινικές εξετάσεις σχετικά με προβλήματα ψυχικής ή παθολογικής υγείας.

3.6.4 Ποια μέτρα έχουν παρθεί για την πρόληψη της επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων λόγω της πανδημίας;

Σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών, υπήρξε προσπάθεια της Περιφέρειας Κρήτης και του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων για την πρόληψη της επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων, λόγω της πανδημίας. Συγκεκριμένα, διευρύνθηκε η τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης με τρεις έμπειρους ψυχολόγους και η γραμμή εξυπηρέτησης των *κεκοιφαπη* στον δήμο Ηρακλείου. Δίνονταν κι οδηγίες για την πρόληψη κι αντιμετώπιση του κορονοϊού στους πολίτες. Έγιναν προσλήψεις προσωπικού και στο “Βοήθεια στο Σπίτι,” καθώς και διεύρυνση του ωραρίου του. Παράλληλα, έλαβε χώρα ενημέρωση κι εκπαίδευση των εργαζομένων του για την προστασία τους απ' τον ιό. Τέλος, το προσωπικό του “Βοήθεια στο Σπίτι” παρείχε και συμβουλές στους ωφελούμενούς του αν τους παρουσιάζονταν έντονο στρες ή φόβος.

3.6.5 Κατά πόσο επιβαρύνθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων(κυρίως με προβλήματα υγείας);

Σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών, εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων, πολλοί ηλικιωμένοι με προβλήματα υγείας δεν επισκέπτονταν τις ιατρικές δομές με συνέπεια να επιβαρυνθεί η υγεία, καθώς και οι συνθήκες διαβίωσής τους. Οι περισσότεροι δεν ήταν γνώστες του διαδικτύου για να κανονίσουν συναντήσεις. Επίσης, τα περιστατικά ήταν πολλά και με δυσκολίες και δε μπορούσε να

δοθεί βοήθεια σε όλους. Στην προκειμένη περίπτωση, ούτε οι γείτονες είχαν τη δυνατότητα να τους προσφέρουν βοήθεια. Απ' την άλλη πλευρά, οι ηλικιωμένοι δεν περιποιούνταν τον εαυτό τους, ενώ είχαν αποκοπεί απ' όλες σχεδόν τις καθημερινές συνήθειες κι ενασχολήσεις τους. Όσοι είχαν τα οικονομικά μέσα αντιμετώπισαν το πρόβλημα πιο ανώδυνα. Οι περισσότεροι όμως ήταν χαμηλοσυνταξιούχοι ή λάμβαναν μόνο δίμηνα προνοιακά επιδόματα. Ακόμη, κάποιοι διαβίωναν σε μη κατάλληλους χώρους, χωρίς ανέσεις και με δυσκολίες. Συνεπώς, η μοναξιά και η φτώχεια έπαιξαν σημαντικό ρόλο. Απ' την άλλη πλευρά, δε μπορούσε να γίνει έλεγχος στους κοινωνικούς φροντιστές των υπερηλίκων από τις κοινωνικές υπηρεσίες με αποτέλεσμα ν' αυξηθούν τα κρούσματα βίας και παραμέλησης σε βάρος των τελευταίων. Οι ηλικιωμένοι όμως, ιδίως αν νοσούν από σοβαρή ασθένεια έχουν ανάγκη από κοινωνικό φροντιστή με υπευθυνότητα και συνέπεια.

3.7.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και της ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι κάποια άτομα της τρίτης ηλικίας αντιμετώπιζαν και στο παρελθόν έντονες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, οι οποίες είχαν να κάνουν με οικονομικά προβλήματα και χρόνιες σωματικές ασθένειες. Ορισμένες φορές συνέβαλε η πρόωρη συνταξιοδότηση, η χαμηλή αυτοπεποίθηση και το χαμηλό ή μέτριο μορφωτικό επίπεδο. Επίσης, έπαιξαν ρόλο κάποιες

αποτυχίες και λάθη σε νεότερη ηλικία, καθώς κι η αλλαγή κατοικίας ή η μετανάστευση. Οι κοινωνικές επαφές τους συνήθως ήταν πιο περιορισμένες, ενώ πολλές φορές ένιωθαν απαισιόδοξοι κι αβοήθητοι. Τα προβλήματα αυτά επιβαρύνθηκαν αρκετά κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Συγκεκριμένα, επιδεινώθηκαν περισσότερο η κατάθλιψη κι ο φόβος θανάτου. Αυτό οφείλεται στο ότι ο εγκλεισμός, εκτός της μοναξιάς έφερε και το αίσθημα του παραγκωνισμού στους μεγαλύτερους σε ηλικία. Επίσης, απουσίαζε η καθημερινή δια ζώσης επαφή κι ο εναγκαλισμός με αγαπημένα τους πρόσωπα, όπως τα εγγόνια τους. Δε συμμετείχαν και στην ανατροφή και τη φύλαξη των μικρών παιδιών. Ακόμη, οι διαταραχές έχουν ως αιτία το ότι υπήρχε έντονο το συναίσθημα της αβεβαιότητας, αλλά και του φόβου για τη ζωή τους, αλλά και για τη ζωή των δικών τους ανθρώπων, κυρίως εκείνων με καρδιολογικά, αυτοάνοσα ή άλλα σοβαρά σωματικά νοσήματα.

Ακόμη, είναι αξιοσημείωτο ότι το στρες ήταν έντονο λόγω της συνεχούς ενασχόλησης των Μ.Μ.Ε. με το θέμα του κορονοϊού, ιδίως στην αρχή της πανδημίας όπου είχαμε το πρώτο σοκ. Δόθηκε έμφαση στον αριθμό των κρουσμάτων και των θανάτων, καθώς και στην έλλειψη τήρησης μέτρων. Σε ορισμένες περιπτώσεις τους δημιουργήθηκε άγχος, το οποίο δεν προϋπήρχε. Με όλα όμως τα παραπάνω, οι ηλικιωμένοι ένιωθαν ότι ήταν δύσκολο να γίνει επιστροφή στην κανονικότητα.

Επιπρόσθετα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα περισσότερα άτομα τρίτης ηλικίας έδωσαν βαρύτητα στον κορονοϊό και δεν έδωσαν σημασία στη σωματική τους υγεία. Έτσι, δεν έκαναν διαγνωστικές εξετάσεις και φυσική άσκηση ή περπάτημα. Παράλληλα, είχε επιβαρυνθεί το δημόσιο σύστημα υγείας, λόγω συνωστισμού των ασθενών στα νοσοκομεία και οι ιατροί δεν εξέταζαν τους μεγαλύτερους σε ηλικία ως ομάδα υψηλού κινδύνου. Ακόμη, αρκετοί υπερήλικες δε διευκολύνονταν να επισκεφτούν ιδιωτικά κέντρα υγείας. Για να βελτιωθεί όμως κάποιο πρόβλημα υγείας χρειάζεται δια ζώσης επίσκεψη σε ιατρό ή ψυχολόγο. Απ' την άλλη πλευρά, οι θάνατοι ήταν περισσότεροι από άλλα αίτια (π.χ. από καρκίνο, καρδιαγγειακά προβλήματα, πτώσεις κ.α.), παρά απ' τον κορονοϊό. Όλα τα παραπάνω, είχαν αντίκτυπο και στην ψυχική τους υγεία, δημιουργώντας περαιτέρω θυμό, απαισιοδοξία, φόβο, στρες και απόγνωση.

Σε ορισμένες περιπτώσεις επιβαρύνθηκε κι η άνοια, αφού τα ηλικιωμένα άτομα δε δραστηριοποιούνταν σε ομάδες όπου θα καλλιεργούσαν τις γνωστικές, οπτικοχωρικές και νοητικές τους δεξιότητες και θα ένιωθαν πιο ευχάριστα. Έτσι, δεν ανακαλούσαν θετικές κι ευχάριστες αναμνήσεις απ' το παρελθόν. Με τη μη συμμετοχή τους σε δράσεις πιστεύουν ότι δε συνεισφέρουν και στο υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Δεν αξιοποιούσαν και τον υπόλοιπο ελεύθερο χρόνο τους όπου θα παραμέριζαν τα υπόλοιπα προσωπικά τους προβλήματα και τα λάθη ή τις παραλείψεις του παρελθόντος. Επίσης, οι ηλικιωμένοι δεν ψυχαγωγούνταν, εκτός από την παρακολούθηση κάποιων

τηλεοπτικών ή ραδιοφωνικών εκπομπών. Απ' την άλλη, δε γίνονταν επίσκεψη σε νευρολόγο, η οποία ήταν απαραίτητη. Η άνοια όμως είναι μια νόσος όπου τα άτομα πρέπει να προσπαθούν να είναι λειτουργικά, ώστε να μην επιδεινωθεί η κατάστασή τους. Τα προβλήματα μνήμης πολλές φορές παρουσιάστηκαν σε συννοσηρότητα και με άλλα προβλήματα ψυχικής ή σωματικής υγείας.

Ακόμη, ορισμένες φορές επιδεινώθηκε και η παραμέληση, αφού πολλοί μεγαλύτεροι σε ηλικία δε δέχονταν την απαιτούμενη φροντίδα και προστασία απ' τους κοινωνικούς φροντιστές ή τα παιδιά τους. Επίσης, κάποιοι ανήμποροι ηλικιωμένοι εξαρτιόταν κυρίως από τα παιδιά τους σε απλά καθημερινά θέματα, (όπως της σίτισης, της λήψης φαρμάκων, της ατομικής καθαριότητας, της μετακίνησής τους κ.α.) και συχνά δεν ήταν εφικτό να τους δοθεί βοήθεια, έχοντας τη μεγαλύτερη επιβάρυνση.

Επιπρόσθετα, κατά τη διάρκεια των lockdown, επειδή πολλοί ηλικιωμένοι φοβόταν να χρησιμοποιούσαν τις υπηρεσίες υγείας κατέφευγαν σε μη έγκυρα επιστημονικούς τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας τους, όπως σε ιατροσόφια. Παράλληλα, οι περισσότεροι δεν είχαν τα οικονομικά μέσα κι ήταν χαμηλοσυνταξιούχοι. Η κατάσταση χειροτέρευσε, κυρίως εξαιτίας των ανατιμήσεων στα προϊόντα. Εκτός απ' αυτό, συχνά δε διευκολύνονταν να τους ενισχύσουν οικονομικά οι οικείοι τους, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις ζούσαν τελείως μόνοι και χωρίς φίλους. Πολλές φορές δεν επαρκούσε κι η βοήθεια από τους φορείς. Παραμέλησαν και την προσωπική τους υγιεινή κι οδοντική υγεία, καθώς και την εξωτερική τους εμφάνιση, ενώ αρκετοί δε συγύριζαν τον χώρο που διαβίωναν. Επομένως, επιδεινώθηκαν σε μεγάλο βαθμό οι συνθήκες διαβίωσης και η ποιότητα ζωής τους.

Απ' την άλλη πλευρά, από τα ερευνητικά δεδομένα συμπεράναμε ότι κάποιοι φορείς που μπορούσαν ν' απευθυνθούν ηλικιωμένοι για στήριξη κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων ήταν τα *Κεκοιφαπη* ως κέντρα κοινοτικής φροντίδας. Εξυπηρετούσαν σε θέματα αποπληρωμής λογαριασμών, συνταγογράφησης, επαναφοράς του ρεύματος σε ευάλωτα νοικοκυριά κ.α. Το προσωπικό έδινε συμβουλές και ήταν διατεθειμένο να βοηθήσει άτομα με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Επίσης, το “Βοήθεια στο Σπίτι” παρείχε ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες σε μοναχικά άτομα με αναπηρίες. Μαζί με τα *Κεκοιφαπη* προμήθευαν φάρμακα, καθώς και προϊόντα μέσω του κοινωνικού παντοπωλείου στους ωφελούμενους.

Επιπρόσθετα, παρείχαν βοήθεια και οι Τοπικές Μονάδες Υγείας όπου κανόνιζαν συναντήσεις με τους εξυπηρετούμενους για θέματα ψυχικής ή σωματικής τους υγείας, ενώ γίνονταν και παραπομπή σε άλλη υπηρεσία. Ακόμη, οι ηλικιωμένοι με δυσκολία στη μνήμη μπορούσαν ν' απευθυνθούν στην εταιρεία Alzheimer Αθηνών, η οποία διαθέτει εξειδικευμένο κι έμπειρο προσωπικό, κυρίως κοινωνικούς λειτουργούς, νευρολόγους, ψυχιάτρους κ.α. Τέλος, υπήρχε και η τηλεφωνική γραμμή

ψυχολογικής υποστήριξης. Στην περίπτωση αυτή, οι ειδικοί προσπάθησαν να καθησυχάσουν και να κατευθύνουν άτομα που αντιμετώπιζαν κάποιο πρόβλημα. Η τηλεφωνική όμως επαφή δε μπορούσε να είναι πάντα συνεχής, ενώ κάποιοι υπερήλικες δεν προτιμούσαν να μιλήσουν τηλεφωνικά. Γενικά ένα ποσοστό ηλικιωμένων που αντιμετώπιζε δυσκολίες δεν επιθυμούσε στήριξη από τις υπηρεσίες.

Εκτός από τα παραπάνω, καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι τα μέτρα για την πρόληψη της επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας δεν ήταν αρκετά, κυρίως λόγω της αδυναμίας στη λήψη αποφάσεων σε θέματα κοινωνικής πολιτικής. Τα μόνα μέτρα ήταν η διεύρυνση του ωραρίου και του προσωπικού κάποιων φορέων (*Κεκοιφαπη*, “Βοήθεια στο Σπίτι”, τηλεφωνική γραμμή του δήμου Ηρακλείου).

Ένα ακόμη συμπέρασμα που συνάγεται, κυρίως από βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι ότι την περίοδο covid δε σημειώθηκαν συχνά πράξεις αυτοκτονίας σε ηλικιωμένους στην πόλη του Ηρακλείου. Από τα ερευνητικά δεδομένα αναφέρεται μόνο ένα περιστατικό στην Αγία Τριάδα. Τα κύρια αίτια της αυτοκτονίας συνήθως δε σχετίζονται με τον κορονοϊό, αλλά με χρόνια προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας και με πιθανό οικονομικό αδιέξοδο ή κακές συνθήκες διαβίωσης ορισμένων ηλικιωμένων. Επίσης, αιτία είναι η έντονη μοναξιά και πλήξη στην τρίτη ηλικία, καθώς και οι δύσκολες οικογενειακές σχέσεις. Σε πρόσφατα περιστατικά όμως που έχουν συμβεί και σε άλλες πόλεις συνέβαλε και το πρόβλημα της πανδημίας, αφού ένιωθαν περισσότερο απελπισία, ψυχική δυσφορία κι οδύνη, ενώ δε μπορούσαν ν' απευθυνθούν σε ειδικό. Επίσης, δε λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή, ενώ δεν ήταν πάντα εφικτή η φιλοξενία τους σε ψυχιατρική δομή κατά τη διάρκεια των lockdown.

Απ' την άλλη πλευρά, η μορφή κακοποίησης κατά των ηλικιωμένων, η οποία επιδεινώθηκε περισσότερο κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων μετά την παραμέληση είναι η ψυχολογική/συναισθηματική κακοποίηση. Επιδεινώθηκαν όμως κι άλλες μορφές κακοποίησης (π.χ. η οικονομική, η σωματική κ.α.). Είναι αξιοσημείωτο ν' αναφερθεί ότι τα άτομα μεγάλης ηλικίας συχνά θεωρούν δεδομένη την κακοποίηση, επειδή καθημερινά εξαρτώνται απ' τα παιδιά, τον/τη σύζυγο ή τους κοινωνικούς φροντιστές τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, δε διευκολύνονται να τους στηρίξουν τα παιδιά τους ή το αντίστροφο, εντείνοντας τις συγκρούσεις μέσα στην οικογένεια. Όλα τα παραπάνω, έχουν να κάνουν και με τη σχέση που έχουν αναπτύξει μεταξύ τους απ' το παρελθόν. Επίσης, οι περισσότεροι ηλικιωμένοι, κυρίως εκείνοι με ψυχικό νόσημα δεν είναι γνώστες της σύγχρονης τεχνολογίας, ώστε να καταγγείλουν διαδικτυακά κάποιο περιστατικό. Ορισμένες φορές υπάρχει κι ο φόβος καταγγελίας του στις κοινωνικές υπηρεσίες ή στην αστυνομία. Σε κάποιες όμως περιπτώσεις, γίνονται αναφορές στην τηλεφωνική γραμμή βοήθειας 1065 για βίαιη συμπεριφορά ή

παραμέληση σε βάρος μεγαλύτερων σε ηλικία. Απ' την άλλη πλευρά, ένα συμπέρασμα που εξάγεται κυρίως από τα θεωρητικά δεδομένα είναι ότι έχουν αυξηθεί τα περιστατικά κακής μεταχείρισης σε τρόφιμους σε οίκους ευγηρίας, τόσο στην Ελλάδα, όσο και σε κράτη του εξωτερικού.

Εκτός από τα παραπάνω, το εμβόλιο έδωσε ένα αισιόδοξο κι ελπιδοφόρο μήνυμα σε πολλούς πολίτες. Έτσι, πραγματοποιώντας οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μια σειρά εμβολίων πιστεύουν ότι μπορεί να υπάρξει επιστροφή στην κανονικότητα, καθώς κι ότι μπορούν να έχουν πρόσβαση σε αγαθά, υπηρεσίες και δραστηριότητες. Γίνεται κι ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της κοινωνικοποίησής τους. Τα κύρια συναισθήματά τους ήταν η ικανοποίηση, η αισιοδοξία κι ο εφησυχασμός. Σε κάποιες περιπτώσεις εξαναγκάστηκαν να το κάνουν από πρόστιμα που επέβαλε το κράτος. Το στρες όμως δεν έχει εξαλειφτεί τελείως, αφού υπάρχει το ενδεχόμενο η πολιτεία να υποχρεώσει τους πολίτες να κάνουν παραπάνω δόσεις και στο μέλλον, ο αριθμός των κρουσμάτων δε μειώθηκε σημαντικά, ενώ παρουσιάστηκαν και μεταλλάξεις του ιού. Ακόμη, κάποιοι ηλικιωμένοι, οι οποίοι ήταν διστακτικοί απ' την αρχή συνεχίζουν να έχουν φόβο για τις παρενέργειες του εμβολίου.

Τέλος, μια διαφορά μεταξύ θεωρητικού κι ερευνητικού μέρους είναι ότι στη θεωρία δεν έγινε αναφορά στη διαταραχή άγχους στην τρίτη ηλικία ως ξεχωριστή ενότητα. Επίσης, στο ερευνητικό μέρος δεν απαντήθηκε από τους ειδικούς το ερώτημα αναφορικά με τις δράσεις για την ενεργό γήρανση την εποχή κόβιντ στην Ελλάδα.

3.8. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ-ΕΡΕΥΝΑ

Κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας πτυχιακής εργασίας έλαβαν χώρα κάποια μειονεκτήματα, τα οποία είναι απαραίτητα ν' αναφερθούν. Συγκεκριμένα, ένας βασικός περιορισμός στην έρευνα ήταν ότι κάποιοι φορείς ήταν κλειστοί κατά τη διάρκεια της πανδημίας και δε μπορούσαν ν' απαντήσουν θετικά στο αίτημά μας για συνέντευξη. Σε άλλες περιπτώσεις, απορρίφτηκε το αίτημά μας λόγω φόρτου εργασίας κάποιων υπηρεσιών, ενώ το ιδιωτικό γηροκομείο Καλοκαιρινού, αλλά και το κεκοιφατη Θερίσσου δε διαθέτουν κοινωνικό λειτουργό.

Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες ήταν κυρίως κοινωνικοί λειτουργοί και σχεδόν κανείς απ' τον χώρο της υγείας. Ακόμη, κανένας φορέας δεν έκανε δραστηριότητες για τους ωφελούμενούς του λόγω της πανδημίας.

Όσον αφορά τη συγγραφή της θεωρίας ανατρέξαμε σε άρθρα κυρίως απ' το διαδίκτυο, επειδή δεν έχουν γραφτεί ακόμα επιστημονικά βιβλία για τον κορονοϊό και τα συνακόλουθα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Αυτό οφείλεται στο ότι το πρόβλημα είναι σχετικά πρόσφατο. Στην περίπτωση αυτή, μπορεί να ήταν πιο εκτενής η ανάλυση των συγγραμμάτων.

Τέλος, παρόμοιες ποιοτικές έρευνες έχουν αρκετή εγκυρότητα, αλλά λιγότερη αξιοπιστία και δυνατότητα γενίκευσης στον υπόλοιπο πληθυσμό σε σχέση με τις ποσοτικές. Επίσης, το δείγμα συνήθως είναι μικρό.

3.9. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ολοκληρώνοντας την παρουσίαση της εργασίας μας και έχοντας αναλογιστεί τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της έρευνάς μας, κρίνουμε απαραίτητο να προσθέσουμε τις προτάσεις μας για μελλοντικές έρευνες.

Μια πρόταση είναι να υπάρξουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας περισσότερες ομιλίες-δράσεις για την ενεργό γήρανση. Συντονιστές θα ήταν κάποιοι επαγγελματίες υγείας. Πιθανά θέματα προς συζήτηση μπορεί να είναι η διατροφή, η σωστή διαχείριση του ελεύθερου χρόνου των μεγαλύτερων σε ηλικία και πώς αποφεύγονται το στρες και οι αρνητικές σκέψεις. Κύριος στόχος είναι η καλύτερη ποιότητα ζωής και η ψυχική υγεία των ηλικιωμένων στην πανδημία.

Θα μπορούσαν να υλοποιηθούν και δωρεάν σεμινάρια εκπαίδευσης κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, ψυχιάτρων κ.α., αλλά και φοιτητών με θέμα την πρόληψη κι αντιμετώπιση της επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων εξαιτίας του κορονοϊού στην τρίτη ηλικία, αλλά και σε άλλες ηλικιακές ομάδες.

Καλό θα ήταν να γίνουν και σεμινάρια εκπαίδευσης των κοινωνικών φροντιστών των ηλικιωμένων από επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας. Στην περίπτωση αυτή, οι ειδικοί θα συμβούλευαν τους φροντιστές σε ό,τι είχαν απορία ή τους δυσκολεύει στην εργασία τους. Μπορεί να γίνει κι ενημέρωση για την πρόληψη κι αντιμετώπιση της άνοιας, αλλά και των συνεπειών της νόσου. Γενικά προτιμότερο θα ήταν να γίνει συμβουλευτική στην αντιμετώπιση του στρες των κοινωνικών φροντιστών.

Μια πρόταση είναι να γίνουν και δραστηριότητες κοινωνικών δεξιοτήτων με συζητήσεις, διηγήσεις κ.α. που ν'απευθύνονται κυρίως σε ηλικιωμένους μέσω κοινότητας, εθελοντικών οργανώσεων ή ΜΚΟ. Θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν σε καπη, πλατείες, σωματεία κ.α. Στόχος θα ήταν η καταπολέμηση της μοναξιάς και της κοινωνικής απόσυρσης στην τρίτη ηλικία στην πανδημία. Είναι όμως προτιμότερο να ληφτούν όλα τα μέτρα προστασίας απ' τον κορονοϊό.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

3.10. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ

Συνεντευξιαζόμενος1:

ΠΡΟΦΙΛ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ:

Αριθμός ατόμων1

Φύλο:Γυναίκα

Μορφωτικό επίπεδο: Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΤΕΙ) και μεταπτυχιακών σπουδών

Ειδικότητα: Κοινωνική λειτουργός

Χρονική περίοδος που εργάζεται στο κέντρο: Απ' το 2010 έως σήμερα

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ1

Ερώτηση1^η: Ποια είναι τα κυριότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών υγείας και πρόνοιας;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, ανέκαθεν αρκετοί ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν πρόβλημα κατάθλιψης, επειδή είναι πιο κοντά στο τέλος της ζωής τους και νιώθουν έντονο το αίσθημα της μοναξιάς και της απομόνωσης. Αυτή η κατάσταση δυσχεραίνει με τη νόσηση ή την απώλεια αγαπημένων τους προσώπων. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα οφείλονται και στο ότι πολλοί ηλικιωμένοι έχουν αρνητικό τρόπο σκέψης, αλλά κι αρκετά χαμηλή αυτοπεποίθηση. Ένα ακόμη ψυχοκοινωνικό πρόβλημα, το οποίο εμφανίζεται στους μεγάλους σε ηλικία είναι η διαταραχή άγχους. Αυτό στηρίζεται στο ότι τα άτομα τρίτης ηλικίας είναι πιο ευάλωτα σε δύσκολες περιστάσεις, ενώ συχνά αντιμετωπίζουν κι άλλα ψυχοκοινωνικά προβλήματα ή σωματικές δυσκολίες. Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, σε κρίσιμες περιόδους, όπως στην περίπτωση της πανδημίας επιδεινώνονται τα παραπάνω προβλήματα, λόγω της απομόνωσης και της έλλειψης δραστηριοτήτων.

Ερώτηση2^η: Ποια ψυχοκοινωνικά προβλήματα έχουν επιδεινωθεί περισσότερο κι έχουν επηρεάσει τους ηλικιωμένους στην πανδημία και γιατί;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων, τα οποία επιδεινώθηκαν στην πανδημία ήταν η κατάθλιψη, το άγχος κι ο φόβος θανάτου. Αναφέρθηκε ότι ένας λόγος ήταν ότι πολλοί παρακολουθούσαν συνεχώς τηλεόραση και κυρίως τα δελτία ειδήσεων. Αναφέρθηκε ότι υπήρχε αρκετός εκφοβισμός απ' τα Μ.ΜΕ και συνεχής ενασχόληση των δημοσιογράφων με το πρόβλημα της πανδημίας και την αντιμετώπισή του. Έτσι, φοβήθηκαν μην κολλήσουν τον ιό εκείνοι ή αγαπημένα τους πρόσωπα. Ακόμη, αναφέρθηκε ότι οι ηλικιωμένοι σταμάτησαν να επισκέπτονται καφενεία, καπη ή συλλόγους κι αποκόπηκαν από όλες τις δραστηριότητές τους, όπου θ' αξιοποιούσαν τον ελεύθερο χρόνο τους χωρίς να νιώθουν απομονωμένοι. Επίσης δεν επισκέπτονταν την αγορά για βασικά προϊόντα. Άλλο αίτιο που οδήγησε σε πιο έντονη καταθλιπτική συμπεριφορά ή φόβο ήταν ότι κάποιοι μεγάλοι σε ηλικία εμφάνισαν συμπτώματα υποχονδρίας. Παράλληλα, κατά τη διάρκεια του γενικού κλεισίματος ορισμένοι έκαναν ανθυγιεινή διατροφή κι έπαιρναν βιταμίνες D κι E, αφού είχαν επηρεαστεί από ενημερωτικές εκπομπές στην τηλεόραση. Επομένως, δεν ασχολήθηκαν στον ελεύθερο χρόνο τους με πιο ουσιαστικά πράγματα.

Ερώτηση³: Τι διαφορές παρατηρήσατε στους ηλικιωμένους με άνοια κατά τη διάρκεια των lockdown σε σχέση με προηγούμενα χρόνια;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, η απομόνωση οδήγησε σε περαιτέρω έκπτωση της καθημερινής λειτουργικότητας των ηλικιωμένων με άνοια, εξαιτίας της έλλειψης δραστηριοτήτων και των λίγων ερεθισμάτων που είχαν. Εκτός απ' τα παραπάνω, οι ανοιακοί δεν αντιλαμβάνονται τους όρους πανδημία, περιοριστικά μέτρα κ.α. και δεν έχουν συνειδητοποιήσει τη σοβαρότητα του προβλήματος. Αυτό οφείλεται στο ότι δεν έχουν πολλή καλή επαφή με την πραγματικότητα. Έτσι, είναι και πιο επίφοβοι να κολλήσουν το ιό. Απ' την άλλη πλευρά, αναφέρθηκε ότι κατά τη διάρκεια των lockdown κάποιοι έτρωγαν περισσότερο και πιθανόν να έγιναν παχύσαρκοι, ενώ παράλληλα επιβαρύνθηκαν σωματικά λόγω έλλειψης κίνησης. Συγκεκριμένα, ορισμένοι εμφάνισαν πόνους στους μύες και στις αρθρώσεις. Αναφέρθηκε ότι άλλο ένα σύμπτωμα ήταν η αλαλία και οι διαταραχές στον λόγο, αφού δε μιλούσαν συχνά σε συγγενείς ή γνωστούς. Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, παρατηρήθηκε σε μεγαλύτερο βαθμό πολύ φτωχό λεξιλόγιο.

Ερώτηση⁴: Σε ποιους τομείς επιβαρύνθηκε η λειτουργικότητα ηλικιωμένων ατόμων με

καταθλιπτικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων; Ποια ήταν τα πιο αρνητικά τους συναισθήματα και σκέψεις;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, οι ηλικιωμένοι με κατάθλιψη επιβαρύνθηκαν ψυχολογικά με έντονο στρες, στενοχώρια κι επιθετικότητα. Είχαμε και σωματική επιδείνωση με πόνους στις αρθρώσεις και φυσική κόπωση ως απόρροια και της γήρανσης. Όλα αυτά όμως οφείλονταν κυρίως στη μοναξιά, η οποία ήταν αναμενόμενη συνέπεια του εγκλεισμού. Αναφέρθηκε ότι ο εγκλεισμός έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση πολύ έντονων συναισθημάτων αποτυχίας και παραίτησης και το μειωμένο ενδιαφέρον για την ενασχόληση με δραστηριότητες.

Τέλος, σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη κάποια περαιτέρω συναισθήματα, των ηλικιωμένων ατόμων με κατάθλιψη ήταν ο φόβος, η μοναξιά, η απελπισία, ή απόγνωση κι ένας εκνευρισμός ή θυμός. Οι πιο αρνητικές σκέψεις τους ήταν ότι φοβήθηκαν μην πεθάνουν τα παιδιά τους, κυρίως εκείνα με καρδιολογικά προβλήματα ή αυτοάνοσα ή μην κολλήσουν κι οι ίδιοι.

Ερώτηση⁵: Υπάρχουν υπηρεσίες που μπορούν ν' απευθυνθούν ηλικιωμένοι για στήριξη κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πόσο βοηθητικές είναι για τους ηλικιωμένους;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια των lockdown λειτουργούσαν τα κεκοιφαπη ως υπηρεσίες κοινοτικής φροντίδας για τους ηλικιωμένους. Αναφέρθηκε ότι εξυπηρετούσε με ραντεβού η κοινωνική υπηρεσία, αλλά και το ιατρείο του φορέα. Παράλληλα, γινόταν και τηλεφωνική εξυπηρέτηση όπου οι ηλικιωμένοι εξέφραζαν τις δυσκολίες, τις ανησυχίες και τα παράπονά τους γι' αρκετή ώρα. Απ' την άλλη πλευρά, “το Βοήθεια στο Σπίτι” παρείχε στήριξη γι' άτομα τα οποία δεν είναι περιπατητικά. Μαζί με τα κεκοιφαπη οργάνωσαν τροφοδοσίες για όσους αντιμετώπιζαν απόλυτη φτώχεια ή δεν ήταν σε θέση να μαγειρέψουν. Τέλος, αναφέρθηκε ότι έλαβε χώρα και ψυχολογική υποστήριξη από τηλεφωνική γραμμή του δήμου Ηρακλείου σε πολίτες με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, η οποία λειτουργούσε με διευρυμένο ωράριο. Δίνονταν οδηγίες και για την πρόληψη κι αντιμετώπιση του κορονοϊού.

Ερώτηση 6^η Για μιλήστε μου λίγο για το εμβόλιο. Πώς ενισχύει τη θετική ψυχολογική διάθεση των ατόμων;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη με το εμβόλιο οι ηλικιωμένοι αμύνθηκαν, προστατεύτηκαν και συνειδητοποίησαν ότι πιθανόν δε θα κολλήσουν το ιό και δε θα πεθάνουν κι ότι θα έρθουν ξανά σ' επαφή με τα παιδιά και τα εγγόνια τους, όπως πριν την πανδημία. Έτσι, πραγματοποιώντας οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μια σειρά εμβολίων νιώθουν αισθήματα ασφάλειας κι επανόδου στην πραγματικότητα. Επίσης, αναφέρθηκε ότι έχουμε ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της κοινωνικοποίησης τους, ενώ αποφεύγεται κι ο φόβος θανάτου, καθώς είναι γνωστό ότι οι εμβολιασμένοι νοσούν πιο ελαφρά αν κολλήσουν. Παράλληλα, περιορίζονται και συναισθήματα κατάθλιψης και μοναξιάς, αφού πιθανόν αρκετοί ηλικιωμένοι ν'ασχοληθούν ξανά με δραστηριότητες. Αναφέρθηκε όμως ότι εξαναγκάστηκαν να το κάνουν από κάποια πρόστιμα που επέβαλλε το κράτος.

Ερώτηση 7^η: Ποια μέτρα έχουν παρθεί για την πρόληψη της επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων λόγω της πανδημίας;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, ένα μέτρο, το οποίο πάρθηκε για την πρόληψη των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των μεγαλύτερων σε ηλικία λόγω της πανδημίας ήταν η διεύρυνση της τηλεφωνικής γραμμής στήριξης των κεκοιφαπη. Εκεί συζητούσαν οι ηλικιωμένοι με έμπειρους κοινωνικούς λειτουργούς, κυρίως για ό,τι θέμα είχε προκύψει στην ψυχική τους υγεία. Επίσης, υπήρχε και διευρυμένη γραμμή ψυχοκοινωνικής στήριξης από ψυχολόγους, η οποία παραπέμπει στο κέντρο ψυχικής υγείας της περιοχής των εξυπηρετούμενων. Λειτουργούσε καθημερινά όλο το 24ωρο.

Ερώτηση8^η:Κατά πόσο επιβαρύνθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων(κυρίως με προβλήματα υγείας);

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια των lockdown οι ηλικιωμένοι με προβλήματα υγείας, επειδή δεν είχαν πρόσβαση στις ιατρικές υπηρεσίες αντιμετώπιζαν την πανδημία με ιατροσόφια και γενικά με μη έγκυρα επιστημονικά τρόπους. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε ότι φοβόταν να χρησιμοποιήσουν τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας για να μην κολλήσουν τον ιό, εξαιτίας και του συνωστισμού που υπήρχε. Επομένως, δεν αναζητούσαν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Έτσι, επιβαρύνθηκε περαιτέρω η υγεία κι οι συνθήκες διαβίωσής τους.

Ερώτηση9^η:Περιγράψτε μου τι κατάσταση βιώνουν ηλικιωμένα άτομα με πολύ χαμηλή λειτουργικότητα και κακές συνθήκες διαβίωσης που απευθύνονται στον φορέα σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Αναφέρθηκε ότι πολλοί ηλικιωμένοι έχοντας χαμηλές συντάξεις ή επιδόματα κι εξαιτίας και των ανατιμήσεων στα προϊόντα κάλυπταν οριακά τη φαρμακευτική τους αγωγή. Τα υπόλοιπα έξοδα(μίσθωμα, ηλεκτρικό ρεύμα, τροφή κ.α.) ήταν δυσβάστακτα και κάποιες φορές βοηθούσαν τα παιδιά τους. Συνεπώς, δεν ανταπεξέρχονταν οικονομικά. Δεν ήταν όμως λίγες οι περιπτώσεις όπου δε μπορούσαν να τους στηρίξουν ούτε τα οικεία τους πρόσωπα.

Συνεντευξιαζόμενος2:

ΠΡΟΦΙΛ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ:

Αριθμός ατόμων1

Φύλο:Γυναίκα

Μορφωτικό επίπεδο: Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΤΕΙ)και μεταπτυχιακών σπουδών

Ειδικότητα: Κοινωνική λειτουργός

Χρονική περίοδος που εργάζεται στο κέντρο: Απ' το 2016 έως σήμερα

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ2

Ερώτηση1¹:Ποια είναι τα κυριότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών υγείας και πρόνοιας;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κάποια ψυχοκοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν αρκετοί μεγαλύτεροι σε ηλικία είναι η κατάθλιψη και η μοναξιά, κυρίως εξαιτίας της ύπαρξης χρόνιων σωματικών προβλημάτων ή της πρόωρης συνταξιοδότησης. Τα προβλήματα αυτά εντείνονται σε περίπτωση απώλειας συζύγου ή αγαπημένων τους προσώπων, ενώ ορισμένες φορές συμβάλλει κι η φιλοξενία σε φιλανθρωπικό ίδρυμα, όπου κάποιοι ηλικιωμένοι το εκλαμβάνουν ως απόρριψη απ' τους οικείους τους. Απ' την άλλη πλευρά, συχνά εκδηλώνονται σε ηλικιωμένους

αγχώδεις διαταραχές σε έντονα πιεστικές καταστάσεις, καθώς κι αν έχουν συμβεί κάποιες αποτυχίες ή λάθη στο παρελθόν. Τα παραπάνω προβλήματα παρουσιάζονται πιο έντονα αν υπάρχει κι απόσυρση από καθημερινές συνήθειες ή επιδείνωση των οικονομικών τους. Σε πολλές περιπτώσεις λαμβάνουν μόνο επιδόματα ή πενιχρές συντάξεις. Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, όλα τα παραπάνω επιδεινώθηκαν δραματικά στην πανδημία.

Ερώτηση2^η: Ποια ψυχοκοινωνικά προβλήματα έχουν επιδεινωθεί περισσότερο κι έχουν επηρεάσει τους ηλικιωμένους στην πανδημία και γιατί;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων η κοινωνική απομόνωση, ο παραγκωνισμός και η μοναξιά οδήγησαν αρκετούς ηλικιωμένους σε κατάθλιψη και σε αγχώδεις διαταραχές ή σε φόβο θανάτου. Το έντονο άγχος και η θλίψη οφείλονταν στο ότι δεν είχαν και πολλά περιθώρια εξόδου απ' το σπίτι. Επίσης, αναφέρθηκε ότι με το γενικό κλείσιμο δεν είχαν πρόσβαση στον ιατρό, στο φαρμακείο κ.α. Παραμέλησαν και τις ιατρικές εξετάσεις τους και συνεπώς μπορεί να μην διαγνώστηκαν κάποια σωματικά νοσήματα. Έτσι, είχαν έντονο φόβο κι άγχος για την υγεία τους κι ένιωθαν αρκετά ευάλωτοι. Όλα τα παραπάνω, επέδρασαν αρνητικά στη σωματική και ψυχική τους υγεία. Τέλος, δεν έδωσαν σημασία ούτε στην εξωτερική εμφάνισή τους κι έτσι αρκετοί υπερήλικες δεν είχαν καλή εικόνα για τον εαυτό τους, κάτι το οποίο τους δημιούργησε περαιτέρω στενοχώρια. Παράλληλα, δεν κάλυπταν κι άλλες προσωπικές τους ανάγκες

Ερώτηση3¹:Τι διαφορές παρατηρήσατε στους ηλικιωμένους με άνοια κατά τη διάρκεια των lockdown σε σχέση με προηγούμενα χρόνια;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων υπήρξε έκπτωση της νοητικής κατάστασης στα άτομα με προβλήματα μνήμης. Αναφέρθηκε ότι εξαιτίας του εγκλεισμού δε μπορούσαν να τους βοηθήσουν τα προσφιλή τους άτομα σε καθημερινά θέματα που αντιμετώπιζαν, όπως της αυτοεξυπηρέτησης, της λήψης φαρμακευτικής αγωγής ή τροφής, κ.α. Έτσι, ζούσαν μόνα και χωρίς στήριξη. Απ' την άλλη πλευρά, στις κοινωνικές υπηρεσίες δε γίνονταν εργοθεραπεία, ούτε ασκήσεις νοητικής ενδυνάμωσης όπου θα ασκούσαν οι γνωστικές τους λειτουργίες, κάτι το οποίο ήταν επιβαρυντικό στη λειτουργικότητά τους.

Ερώτηση4¹:Ποια μορφή κακοποίησης σε βάρος των ηλικιωμένων επιδεινώθηκε περισσότερο κατά τη διάρκεια των lockdown; Περιγράψτε μου λίγο την κατάσταση

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια της πανδημίας ασκήθηκε περισσότερο ψυχολογική και σε ορισμένες περιπτώσεις σωματική κακοποίηση στους ηλικιωμένους από κοντινά τους πρόσωπα. Αναφέρθηκε όμως ότι δεν υπήρχαν αρκετά περιστατικά βίας κατά ηλικιωμένων στον φορέα που εργάζεται. Ακόμη, αναφέρθηκε ότι κάποιοι θύτες ήταν οι κοινωνικοί φροντιστές τους, ενώ κάποιοι μεγαλύτεροι σε ηλικία διέμεναν σε ίδρυμα όπου δεν είχαν πάντα σωστή αντιμετώπιση. Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις, τους πρόσεχαν τα παιδιά τους και προϋπήρχε ιστορικό βίας ή άλλα προβλήματα, κυρίως ψυχικά μέσα στην οικογένεια. Σύμφωνα όμως με τη συνεντευξιαζόμενη, οι ηλικιωμένοι, ιδίως εκείνοι με ψυχιατρικό πρόβλημα δεν έχουν πρόσβαση στα ηλεκτρονικά μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να εκφράσουν κάποια παράπονα. Ορισμένες φορές μπορεί να έγιναν καταγγελίες τηλεφωνικώς. Επομένως, δεν υπάρχει πάντα βελτίωση στο πρόβλημα.

Ερώτηση 5^η: Υπάρχουν υπηρεσίες που μπορούν ν' απευθυνθούν ηλικιωμένοι για στήριξη κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πόσο βοηθητικές είναι για τους ηλικιωμένους;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια της πανδημίας λειτουργούσαν τα κεκοιφαπη ως κέντρα κοινοτικής φροντίδας, τα οποία παρείχαν στήριξη σε άτομα με ψυχολογικές και κοινωνικές δυσκολίες. Παράλληλα, μαζί με το “Βοήθεια κατ' Οίκον” διευθετούσαν θέματα συνταγογράφησης, αποπληρωμής λογαριασμών κ.α. σε άτομα, τα οποία δεν είχαν υποστηρικτικό περιβάλλον. Αναφέρθηκε ότι το “Βοήθεια κατ' Οίκον” συχνά παρείχε ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες σε άτομα με αναπηρία σε όλο τον δήμο Ηρακλείου. Τέλος, έλαβε χώρα και τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης κυρίως σε άτομα, τα οποία δεν είχαν καμία βοήθεια από δικά τους άτομα. Εξυπηρετούσε όλο το 24ωρο, ενώ έδιναν συμβουλές έμπειροι ψυχολόγοι.

Ερώτηση 6^η Για μιλήστε μου λίγο για το εμβόλιο. Πώς ενισχύει τη θετική ψυχολογική διάθεση των ατόμων;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, στην αρχή της πανδημίας οι περισσότεροι ηλικιωμένοι ήταν αρνητικοί στο να εμβολιαστούν και χρειάζονταν η βοήθεια των συγγενών τους. Αναφέρθηκε όμως ότι είναι απαραίτητο να έχουν πιστοποιητικό εμβολιασμού για να έχουν πρόσβαση σε αγαθά κι υπηρεσίες. Απ' την άλλη πλευρά, αναφέρθηκε ότι με το εμβόλιο η ψυχολογία τους άλλαξε, κινητοποιήθηκαν περισσότερο κι έγινε σταδιακά επάνοδος στην κανονικότητα. Τα συναισθήματα της ανακούφισης και του εφησυχασμού παρατηρήθηκαν κυρίως σε όσους είχαν συνειδητοποιήσει απ' την αρχή την ωφελιμότητα και την αναγκαιότητα του εμβολίου.

Ερώτηση7^η:Ποια μέτρα έχουν παρθεί για την πρόληψη της επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων λόγω της πανδημίας;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη υπήρχε κινητοποίηση της περιφέρειας Κρήτης σχετικά με την πρόληψη της επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των μεγαλύτερων σε ηλικία λόγω της πανδημίας. Έτσι, ένα μέτρο ήταν η τηλεφωνική γραμμή στον δήμο Ηρακλείου για όλο το 24ωρο από έμπειρο ψυχολόγο. Εκτός όμως απ' αυτό, εξυπηρετούσαν και τα κέντρα κοινοτικής αναπτυξης(κεκοιφαπη). Διευρύνθηκε και το ωράριο στο “Βοήθεια στο Σπίτι”. Αναφέρθηκε ότι το προσωπικό του προγράμματος αυτού, όπως και των κεκοιφαπη γνώριζαν ήδη αρκετούς ηλικιωμένους κι έτσι υπήρχε πιο αμεσότητα ως προς τη βοήθεια που παρείχαν.

Ερώτηση8^η:Κατά πόσο επιβαρύνθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων(κυρίως με προβλήματα υγείας);

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, εξαιτίας του γενικού κλεισίματος, η μοναξιά και ίσως η φτώχεια είχαν επίπτωση σε όλους τους υπόλοιπους τομείς της καθημερινότητας των ηλικιωμένων. Στο σημείο αυτό, αναφέρθηκε ότι εκείνοι, οι οποίοι είχαν τα οικονομικά μέσα ξεπέρασαν την όλη φάση της πανδημίας λιγότερο επώδυνα. Οι περισσότεροι όμως ηλικιωμένοι δε διευκολύνονταν οικονομικά και δε μπορούσαν ν' ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες που προέκυψαν. Συγκεκριμένα, ζούσαν σε μικρούς κι όχι πάντα κατάλληλους χώρους, χωρίς να έχουν τα απαραίτητα μέσα, ενώ δεν αναζητούσαν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, εξαιτίας του εγκλεισμού, εκτός απ' τα κοντινά τους πρόσωπα, ούτε οι γείτονες μπορούσαν να τους προσφέρουν

ουσιαστική βοήθεια. Έτσι, πολλοί μεγαλύτεροι σε ηλικία έμειναν αβοήθητοι κι επιβαρύνθηκαν αρκετά οι συνθήκες διαβίωσής τους.

Συνεντευξιαζόμενος3:

ΠΡΟΦΙΛ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ:

Αριθμός ατόμων1

Φύλο:Γυναίκα

Μορφωτικό επίπεδο: Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΤΕΙ)

Ειδικότητα: Κοινωνική λειτουργός

Χρονική περίοδος που εργάζεται στο κέντρο: Απ' το 2016 έως σήμερα

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ3

Ερώτηση1^η: Ποια είναι τα κυριότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών υγείας και πρόνοιας;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων προϋπήρχαν κι επιδεινώθηκαν αρκετά με τον κορονοϊό. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε ότι συχνό ψυχολογικό πρόβλημα των ηλικιωμένων είναι η κατάθλιψη. Σε αρκετές περιπτώσεις, η έντονη θλίψη και η μελαγχολία οφείλονται στο πένθος, κυρίως αν έχουν χάσει τον/τη σύζυγο, φίλους, ή ακόμη και το παιδί τους. Άλλα αίτια της κατάθλιψης είναι η μοναξιά κι η αποξένωση από συγγενείς και φίλους, καθώς κι η επιδείνωση των οικονομικών τους. Ακόμη, αναφέρθηκε ότι συχνά παρουσιάζεται κι άνοια όπου τα άτομα δεν είναι λειτουργικά σε αρκετούς τομείς της καθημερινότητάς τους, ενώ συμβάλλει το στρες και γενικά οι αρνητικές σκέψεις. Τέλος, σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη ψυχοκοινωνικό πρόβλημα των ηλικιωμένων είναι κι η παραμέληση συνήθως από τους φροντιστές ή τα παιδιά τους, εξαιτίας του σύγχρονου τρόπου ζωής και των απαιτήσεων της καθημερινότητας.

Ερώτηση²: Ποια ψυχοκοινωνικά προβλήματα έχουν επιδεινωθεί περισσότερο κι έχουν επηρεάσει τους ηλικιωμένους στην πανδημία και γιατί;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού κάποια άτομα μεγαλύτερης ηλικίας απομονώθηκαν για να προστατέψουν τον εαυτό τους ή την οικογένειά τους κι έτσι οδηγήθηκαν σε πιο έντονη καταθλιπτική συμπεριφορά. Η χαμηλή διάθεση οφείλονταν κυρίως στο ότι δε συναντούσαν αγαπημένα τους πρόσωπα. Ακόμη, αναφέρθηκε ότι έγινε παραμέληση της ιατρικής φροντίδας των ηλικιωμένων. Συγκεκριμένα, οι ιατροί δε δέχονταν στα νοσοκομεία άτομα τρίτης ηλικίας, επειδή ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Επομένως, επιβαρύνθηκε η σωματική τους υγεία, έχοντας επιπτώσεις και στην ψυχολογία τους. Τέλος, σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, έλαβε χώρα και μείωση των γνωστικών και νοητικών λειτουργιών τους. Επομένως, επιδεινώθηκαν και τα προβλήματα μνήμης των ηλικιωμένων, κυρίως εξαιτίας της μη σωστής αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου τους και της μη συμμετοχής τους σε δράσεις.

Ερώτηση³: Ποια μορφή κακοποίησης σε βάρος των ηλικιωμένων επιδεινώθηκε περισσότερο κατά τη διάρκεια των lockdown; Περιγράψτε μου λίγο την κατάσταση.

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, η κακοποίηση των ηλικιωμένων πολύ δύσκολα αναφέρεται στις κοινωνικές υπηρεσίες. Συγκεκριμένα, συχνά άτομα μεγάλης ηλικίας είναι εξαρτημένα απ' τα παιδιά τους ή συγγενείς και θεωρούν ως δεδομένη την κακοποιητική συμπεριφορά από αυτούς. Απ' την άλλη πλευρά και την περίοδο της πανδημίας πολλά παιδιά εξαρτώνταν οικονομικά από τους

ηλικιωμένους συνταξιούχους γονείς τους. Έτσι, επιβαρύνθηκαν οικονομικά οι γονείς, δημιουργώντας συχνά περισσότερες συγκρούσεις μέσα στην οικογένεια. Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κάτι τέτοιο εξαρτάται κι από τις σχέσεις που είχαν αναπτύξει μεταξύ τους και στο παρελθόν. Τέλος, αναφέρθηκε ότι κατά τη διάρκεια των lockdown έλαβε χώρα περισσότερο ψυχολογική/συναισθηματική κακοποίηση, αλλά και παραμέληση σε βάρος ηλικιωμένων.

Ερώτηση 4^η: Υπάρχουν υπηρεσίες που μπορούν ν' απευθυνθούν ηλικιωμένοι για στήριξη κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πόσο βοηθητικές είναι για τους ηλικιωμένους;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια της πανδημίας λειτουργούσε το “Βοήθεια στο Σπίτι” για τους ηλικιωμένους με αναπηρία. Αναφέρθηκε ότι είχε γίνει ιδιαίτερη εκπαίδευση στο προσωπικό του για τον κορονοϊό. Παράλληλα, παρείχαν στήριξη και τα κκεοιφαπη ως κέντρα κοινοτικής φροντίδας. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε ότι η κοινωνική και η ιατροφαρμακευτική υπηρεσία εξυπηρετούσαν κυρίως στη συνταγογράφηση φαρμάκων, στην επαναφορά του ρεύματος σε ευάλωτα νοικοκυριά, στην αποπληρωμή λογαριασμών κ.α. Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, το προσωπικό των κκεοιφαπη ήταν πρόθυμο να παρέχει συμβουλευτική βοήθεια σε μεγαλύτερα άτομα σε ηλικία με ψυχοκοινωνικές ή οικονομικές δυσκολίες. Τέλος, υπήρχε κι η τηλεφωνική γραμμή του δήμου Ηρακλείου, η οποία παρείχε ψυχολογική στήριξη και σε άτομα τρίτης ηλικίας με διευρυμένο ωράριο κι έμπειρο προσωπικό.

Ερώτηση 5^η: Ποια μέτρα έχουν παρθεί για την πρόληψη της επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων λόγω της πανδημίας;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, η πολιτεία δεν πήρε επαρκή μέτρα για την πρόληψη της επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων, λόγω της πανδημίας. Αυτό

βασίζεται στην έλλειψη συντονισμού στη λήψη αποφάσεων σε θέματα κοινωνικής πολιτικής. Αναφέρθηκε όμως ότι έλαβε χώρα γραμμή βοήθειας απ' τον δήμο Ηρακλείου για όλο το 24ωρο, η οποία παρείχε συμβουλευτική στήριξη σε ηλικιωμένους, αλλά και γενικά σε πολίτες ό,τι δυσκολίες αντιμετώπιζαν. Παράλληλα, διευρύνθηκε το ωράριο και το προσωπικό στο “Βοήθεια στο Σπίτι”, το οποίο στήριζε κυρίως άτομα με αναπηρία, τα οποία δεν ήταν αυτοεξυπηρετούμενα σε καθημερινές ανάγκες και πρακτικά ζητήματα. Έτσι, τα βοηθούσε να μη μετακινούνται απ' την οικία τους.

Ερώτηση 6^η Για μιλήστε μου λίγο για το εμβόλιο. Πώς ενισχύει τη θετική ψυχολογική διάθεση των ατόμων;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, το εμβόλιο το προτείνουν στους πολίτες οι ιατροί κι η νοσηλευτική υπηρεσία. Παράλληλα, τους εξηγούν κάποια πράγματα π.χ. για πιθανές παρενέργειές του, ενώ επιλύουν κι απορίες τους. Αναφέρθηκε όμως ότι η τρίτη ηλικία είναι ήδη μια ηλικιακή ομάδα σε διαδικασία εμβολιασμού (π.χ. γρίπης, έρπη κ.α.). Συνεπώς, συχνά θεωρεί το εμβόλιο ως κάτι απαραίτητο. Επομένως, αυτοί οι οποίοι προχώρησαν στον εμβολιασμό περισσότερο απαλλάχτηκαν από συναισθήματα φόβου, αγωνίας, άγχους κι ανησυχίας. Σταδιακά έγινε κι επάνοδός τους στην πραγματικότητα.

Ερώτηση 7^η: Κατά πόσο επιβαρύνθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι συνθήκες διαβίωσης των

ηλικιωμένων(κυρίως με προβλήματα υγείας);

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, οι ηλικιωμένοι είχαν στηρίξει πολλές φορές τα παιδιά τους στο παρελθόν. Κατά τη διάρκεια όμως της πανδημίας δε μπορούσαν να βοηθήσουν οικονομικά τα παιδιά τους, έχοντας πολλές οφειλές, ενώ έλαβαν χώρα και πολλά προβλήματα υγείας. Αναφέρθηκε ότι δε διευκολύνονταν να κάνουν ιδιωτικές διαγνωστικές εξετάσεις, ενώ είχαν επιβαρυνθεί λόγω συνωστισμού και οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Απ' την άλλη πλευρά, αναφέρθηκε ότι πολλά παιδιά εργάζονταν εποχιακά και διέκοπταν αρκετές φορές την εργασία τους ή δεν εργάζονταν καθόλου. Έτσι, δεν ήταν εύκολο να στηρίξουν τους γονείς τους. Επομένως, κατά τη διάρκεια του κορονοϊού επιβαρύνθηκαν ακόμη περισσότερο οι συνθήκες διαβίωσης των μεγάλων σε ηλικία με προβλήματα υγείας.

Συνεντευξιαζόμενος4:

ΠΡΟΦΙΛ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ:

Αριθμός ατόμων2

Φύλο:Γυναίκες

Μορφωτικό επίπεδο: 1.Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΤΕΙ)

2.Φοιτήτρια κοινωνικής εργασίας στο ΕΛΜΕΠΑ

Ειδικότητα: Κοινωνικός λειτουργός

Χρονική περίοδος που εργάζεται στο κέντρο: Απ' το 2006 έως σήμερα

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ4

Ερώτηση1^η: Ποια είναι τα κυριότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών υγείας και πρόνοιας;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, ανέκαθεν τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων έχουν να κάνουν κυρίως με τα χρόνια προβλήματα σωματικής υγείας, την πρόωρη συνταξιοδότηση ή την αλλαγή κατοικίας. Αναφέρθηκε ότι τα προβλήματα αυτά επιδεινώνονται αν λάβει χώρα σε μεγαλύτερο βαθμό η χαμηλή αυτοεκτίμηση κι ο φόβος θανάτου. Επίσης, σε πολλές περιπτώσεις άτομα τρίτης ηλικίας αντιμετωπίζουν κι αρκετές οικονομικές δυσκολίες. Σε αρκετές περιπτώσεις δε λαμβάνουν συντάξεις, αλλά μόνο αναπηρικά επιδόματα. Όλα τα παραπάνω, τους οδηγούν σε αγχώδεις διαταραχές ή σε καταθλιπτική συμπεριφορά. Αναφέρθηκε ότι τα συγκεκριμένα προβλήματα επιβαρύνονται αν ο/η σύζυγος, μέλη της οικογενείας τους ή φιλικά πρόσωπα εμφανίσουν σοβαρή νόσο και φύγουν απ' τη ζωή. Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, τα παραπάνω προβλήματα παρουσιάστηκαν πιο έντονα την περίοδο της πανδημίας.

Ερώτηση2^η: Ποια ψυχοκοινωνικά προβλήματα έχουν επιδεινωθεί περισσότερο κι έχουν επηρεάσει τους ηλικιωμένους στην πανδημία και γιατί;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια της πανδημίας επιδεινώθηκε στους

μεγαλύτερους σε ηλικία το αίσθημα κατάθλιψης, καθώς κι ο φόβος και το άγχος για τη ζωή τους, όπως και για τη ζωή των δικών τους ανθρώπων. Έτσι, δεν ήταν λειτουργικοί στην καθημερινή τους ζωή. Αυτό στηρίζονταν και στο ότι δεν έβγαιναν καθόλου απ' το σπίτι. Επίσης, αναφέρθηκε ότι είχαν πολλή χαμηλή αυτοεκτίμηση. Τα μηνύματα των Μ.Μ.Ε ήταν πολύ αρνητικά και δυσάρεστα. Για παράδειγμα προβλήθηκε ότι οι περισσότεροι άνθρωποι άνω των 85 ετών θα νοσήσουν και θα αποβιώσουν, καθώς κι ότι δεν τους προστατεύει πάντα το εμβόλιο.

Εκτός από τα παραπάνω, ορισμένοι εξακολουθούσαν και μετά τη χαλάρωση των περιοριστικών μέτρων να έχουν έντονη φοβία ότι θα κολλήσουν και θ' αποβιώσουν, γι' αυτό δεν έκαναν ούτε ένα σύντομο περίπατο. Αναφέρθηκε ότι όλα τα παραπάνω τους δημιούργησαν κι αίσθημα ανημπόριας, καθώς η κατάθλιψη και οι φοβίες συχνά έλαβαν χώρα σε συννοσηρότητα με πλήθος άλλων προβλημάτων υγείας. Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, παραμέλησαν και την εξωτερική τους εμφάνιση, αφού με τον εγκλεισμό δεν επισκέπτονταν χώρους αισθητικής. Τέλος, επιδεινώθηκε η άνοια και τα προβλήματα μνήμης, αφού οι ηλικιωμένοι δεν είχαν αρκετά ενδιαφέροντα και δεν ασχολούνταν με δράσεις όπου θα καλλιεργούσαν τις γνωστικές τους λειτουργίες και κοινωνικές δεξιότητες. Μ' αυτόν τον τρόπο, θα παραμέριζαν και τα υπόλοιπα προβλήματά τους.

Ερώτηση^{3η}: Τι διαφορές παρατηρήσατε στους ηλικιωμένους με άνοια κατά τη διάρκεια των lockdown σε σχέση με προηγούμενα χρόνια;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια των lockdown επιβαρύνθηκε σοβαρά η άνοια κι οι γνωστικές λειτουργίες των ηλικιωμένων. Αυτό οφείλονταν στο ότι η καθημερινότητά τους δεν ήταν η ίδια όπως πριν την πανδημία και δεν είχαν καμία επαφή με τον φιλικό και κοινωνικό περίγυρό τους. Αναφέρθηκε ότι η άνοια από μόνη της είναι μια κατάσταση όπου το άτομο πρέπει να είναι λειτουργικό. Στην προκειμένη όμως περίπτωση, έλλειψαν οι δραστηριότητες, κι οι εκδηλώσεις των ΚΑΠΗ, όπου θα βοηθούσαν στη μνήμη τα άτομα τρίτης ηλικίας. Μ' αυτόν τον τρόπο, θ' ανακαλούσαν και κάποιες ευχάριστες αναμνήσεις απ' το παρελθόν. Απ' την άλλη

πλευρά, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία δε μπορούσαν να είναι συνεπείς στη φροντίδα της υγείας τους, ενώ ελαττώθηκε και η κινητική τους δραστηριότητα. Εκτός απ' όλα αυτά, αυξήθηκαν και τα υπόλοιπα ψυχικά προβλήματα, όπως η κατάθλιψη και τα οποία πολλές φορές λαμβάνουν χώρα σε συννοσηρότητα με την άνοια.

Ερώτηση^{4η}: Σε ποιους τομείς επιβαρύνθηκε η λειτουργικότητα ηλικιωμένων ατόμων με καταθλιπτικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων; Ποια ήταν τα πιο αρνητικά τους συναισθήματα και σκέψεις;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη με τον εγκλεισμό αυξήθηκαν τα καταθλιπτικά στοιχεία στα μεγαλύτερα άτομα. Αναφέρθηκε ότι αυτό οφείλονταν στο ότι ήταν πιο έντονος ο φόβος θανάτου σε συνδυασμό με την απώλεια κοντινών τους προσώπων. Εκτός απ' αυτό, επιβαρύνθηκε η καθημερινή λειτουργικότητά τους κι άλλαξαν οι καθημερινές τους συνήθειες. Αυτό επηρεάστηκε κυρίως απ' το ότι η επικοινωνία δεν ήταν δια ζώσης. Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, έλειπε η ανθρώπινη επαφή, αλλά κι ο εναγκαλισμός με τα οικεία τους πρόσωπα και κυρίως με τα εγγόνια τους. Όλα αυτά τους προκάλεσαν περαιτέρω στενοχώρια. Τέλος, άλλο ένα συναίσθημα των μεγάλων σε ηλικία ήταν η ανημπόρια, αφού δε μπορούσαν ν'αυτοεξυπηρετηθούν, ενώ έλαβαν χώρα ο φόβος και η αγανάκτηση, αφού δε μπορούσαν να κάνουν κάτι, ώστε να επιστρέψουν στην κανονικότητα.

Ερώτηση 5^η: Υπάρχουν υπηρεσίες που μπορούν ν' απευθυνθούν ηλικιωμένοι για στήριξη κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πόσο βοηθητικές είναι για τους ηλικιωμένους;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, ένα πρόγραμμα, το οποίο παρείχε κοινωνική φροντίδα σε ηλικιωμένους, κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν το 'Βοήθεια στο Σπίτι'. Παράλληλα, υπηρεσίες που στήριζαν μεγαλύτερα άτομα σε ηλικία ήταν και τα κεκοιφαπη, τα οποία εξυπηρετούσαν σε θέματα συνταγογράφησης, επαναφοράς ηλεκτρικού ρεύματος, ενώ παρείχαν και τηλεφωνική στήριξη. Αναφέρθηκε ότι κυρίως στα πρώτα στάδια της νόσου το προσωπικό των κεκοιφαπη προσπάθησε να εξαλείψει τον φόβο των εξυπηρετούμενων, δίνοντάς τους ενθάρρυνση. Εκτός όμως απ' αυτό, μαζί με το "Βοήθεια στο Σπίτι" κατέβαλλαν προσπάθεια να προμηθεύσουν προϊόντα από παντοπωλεία σε άτομα ανήμπορα και με χαμηλή λειτουργικότητα.

Ερώτηση 6^η Για μιλήστε μου λίγο για το εμβόλιο. Πώς ενισχύει τη θετική ψυχολογική διάθεση των ατόμων;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, το εμβόλιο ιδίως στις πρώτες δόσεις που πραγματοποιήθηκαν ήταν ελπιδοφόρο κι ενίσχυε το ηθικό και την ψυχολογία των ηλικιωμένων. Όταν όμως η πολιτεία υποχρεώνει τους πολίτες να κάνουν παραπάνω δόσεις, η ανησυχία παραμένει έντονη. Απ' την άλλη πλευρά, αναφέρθηκε ότι ανέκαθεν οι ηλικιωμένοι είναι σε διαδικασία εμβολιασμού. Στην προκειμένη όμως περίπτωση, πραγματοποίησαν το εμβόλιο από φόβο μήπως κολλήσουν τον ιό ή για να μην έχουν οικονομική επιβάρυνση.

Ερώτηση 7^η: Ποια μέτρα έχουν παρθεί για την πρόληψη της επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων λόγω της πανδημίας;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων δεν έλαβαν χώρα αρκετά μέτρα για την πρόληψη των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων. Αναφέρθηκε όμως ότι ο δήμος Ηρακλείου παρέπεμπε τηλεφωνικώς σε ψυχολόγο. Απ' την άλλη πλευρά, σε θέματα ιατρικά γίνονταν τηλεφωνική παραπομπή στα κεκοιφαπη. Έτσι, όμως δεν επιλύονταν τα περισσότερα ψυχοκοινωνικά ή σωματικά προβλήματα των μεγαλύτερων σε ηλικία, αφού χρειαζόνταν να γίνει επίσκεψη σε ιατρό ή ψυχολόγο. Ακόμη, αναφέρθηκε ότι οι πολίτες χρειαζόνταν στήριξη κυρίως σε πρακτικά ζητήματα, κάτι το οποίο δεν υλοποιήθηκε.

Ερώτηση 8^η: Κατά πόσο επιβαρύνθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων (κυρίως με προβλήματα υγείας);

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι μεγαλύτεροι σε ηλικία παραμέλησαν την υγεία τους. Παράλληλα, δεν τους εξέταζαν οι ιατροί, αφού είχε επιβαρυνθεί το σύστημα πρωτοβάθμιας υγείας. Αναφέρθηκε ότι δεν έκαναν ούτε φυσικοθεραπεία, η οποία ήταν απαραίτητη, ενώ δεν επισκέπτονταν νευρολόγο όσοι έπασχαν από άνοια. Στην προκειμένη όμως περίπτωση, αναφέρθηκε ότι υπάρχει μια διαδικασία για να κλείσουν ραντεβού με τον ιατρό κι οι ηλικιωμένοι δεν έχουν εξοικειωθεί με το διαδίκτυο. Απ' την άλλη πλευρά, δεν είχαν κάποιον να τους βοηθήσει στον χειρισμό της σύγχρονης τεχνολογίας. Επομένως, σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, επιβαρύνθηκαν αρκετά οι συνθήκες διαβίωσης των μεγαλύτερων σε ηλικία.

Ερώτηση⁹: Περιγράψτε μου τι κατάσταση βιώνουν ηλικιωμένα άτομα με πολύ χαμηλή λειτουργικότητα και κακές συνθήκες διαβίωσης που απευθύνονται στον φορέα σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Αναφέρθηκε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας υπήρχαν άτομα μερικώς ή καθόλου αυτοεξυπηρετούμενα, τα οποία χρειάζονταν μέχρι ένα 24ωρο φροντιστή. Δε μπορούσαν όμως οι φορείς να παρέχουν στήριξη σε όλες τις περιπτώσεις και το προσωπικό δεν επαρκούσε στα κεκοιφαπη. Έτσι, αναφέρθηκε ότι αρκετά ηλικιωμένα άτομα παρέμεναν ανήμπορα με πολύ χαμηλή λειτουργικότητα και χωρίς ουσιαστική βοήθεια.

Συνεντευξιαζόμενος⁵:

ΠΡΟΦΙΛ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ:

Αριθμός ατόμων¹

Φύλο: Γυναίκα

Μορφωτικό επίπεδο: Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΤΕΙ)

Ειδικότητα: Κοινωνική λειτουργός

Χρονική περίοδος που εργάζεται στο κέντρο: Απ' το 1987 έως σήμερα

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ5

Ερώτηση1^η: Ποια είναι τα κυριότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών υγείας και πρόνοιας;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, τα κυριότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων είναι η κατάθλιψη κι η παραμέληση. Αναφέρθηκε ότι η κατάθλιψη παρουσιάζεται, επειδή αρκετοί μεγαλύτεροι νιώθουν πιο μόνοι, ιδίως αν έχουν χάσει τον/τη σύζυγό τους, ενώ συχνά νοσούν κι από σωματικές ασθένειες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, νομίζουν ότι δε μπορούν να προσφέρουν στην οικογένειά τους ή στην κοινωνία. Αναφέρθηκε ότι η παραμέληση λαμβάνει χώρα, αφού ο σύγχρονος τρόπος ζωής ορισμένες φορές απομακρύνει τα νεότερα άτομα της οικογένειας απ' τη φροντίδα των ηλικιωμένων. Ακόμη, σε κάποιες περιπτώσεις δε γίνεται σωστή επιλογή κοινωνικού φροντιστή, ο οποίος δε δείχνει την απαιτούμενη αφοσίωση και προσοχή προς το άρρωστο ηλικιωμένο άτομο. Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, τα παραπάνω επιδεινώθηκαν στην πανδημία, κυρίως εξαιτίας της απομόνωσης πολλών ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας απ' το οικείο περιβάλλον τους.

Ερώτηση2^η: Ποια ψυχοκοινωνικά προβλήματα έχουν επιδεινωθεί περισσότερο κι έχουν επηρεάσει τους ηλικιωμένους στην πανδημία και γιατί;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια της πανδημίας επιδεινώθηκε η απομόνωση, η παραμέληση κι η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε ότι τα μεγαλύτερα

άτομα δε μπορούσαν να βγουν έξω για να κάνουν έστω έναν απλό περίπατο νιώθοντας μόνα και παραγκωνισμένα. Στην περίπτωση αυτή, αρκετοί μεγάλοι σε ηλικία δεν είχαν γνώση των σύγχρονων μέσων τεχνολογίας, ώστε να μπορούν να επικοινωνούν με οικεία τους πρόσωπα. Επίσης, αναφέρθηκε ότι κάποιοι δεν ήταν περιπατητικοί κι η κατάστασή τους χειροτέρευσε περισσότερο. Τέλος, πολλοί ηλικιωμένοι δεν είναι όπως τους νέους, όπου ένα μεγάλο ποσοστό ασχολείται με πολλά πράγματα στην καθημερινότητά τους. Απ' την άλλη πλευρά, η παραμέληση έλαβε χώρα επειδή τα μεγαλύτερα άτομα δε δέχονταν φροντίδα από κανένα ή δεν ήταν συνεπείς στη φαρμακευτική τους αγωγή. Ακόμη, δεν υπήρχε ευπρεπισμός, καθώς και καθαριότητα του χώρου που διαβιώνουν ή δεν τηρούσαν την προσωπική τους υγιεινή. Επίσης, κάποια ανήμπορα άτομα προχωρημένης ηλικίας είχαν ανάγκη τη βοήθεια απ' τα παιδιά τους σε απλά καθημερινά θέματα και δε μπορούσαν να τη λάβουν. Όλα αυτά οδήγησαν σε καταθλιπτική συμπεριφορά με συνέπεια τη ραγδαία επιδείνωση της υγείας τους.

Ερώτηση^{3η}: Τι διαφορές παρατηρήσατε στους ηλικιωμένους με άνοια κατά τη διάρκεια των lockdown σε σχέση με προηγούμενα χρόνια;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, στις μέρες του κορονοϊού έχουν αυξηθεί τα άτομα με άνοια. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε ότι αν υπήρχε καθημερινή εναλλαγή ερεθισμάτων στα ηλικιωμένα άτομα, θα γίνονταν εξάσκηση στη μνήμη τους. Κατά τη διάρκεια όμως των περιοριστικών μέτρων, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας παρακολουθούσαν συνεχώς τηλεόραση όπου επαναλαμβάνονταν συνεχώς ειδήσεις για τα κρούσματα και τις συνέπειες της πανδημίας, κάτι το οποίο τους δημιούργησε έντονο στρες κι ανησυχία. Δεν αξιοποιούσαν και τον υπόλοιπο ελεύθερο χρόνο τους.

Έτσι, σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη παρέμειναν στάσιμοι στις γνωστικές τους λειτουργίες κι επιβαρύνθηκαν τα προβλήματα μνήμης τους.

Ερώτηση⁴): Σε ποιους τομείς επιβαρύνθηκε η λειτουργικότητα ηλικιωμένων ατόμων με καταθλιπτικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων; Ποια ήταν τα πιο αρνητικά τους συναισθήματα και σκέψεις;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού επιβαρύνθηκε κυρίως η καθημερινή λειτουργικότητα των ηλικιωμένων με κατάθλιψη. Έτσι, δε ρύθμιζαν τη διατροφή τους, δεν ανταποκρίθηκαν στις ανάγκες τους, ενώ δεν εξοφλούσαν τους λογαριασμούς και τα χρέη τους. Τα οικονομικά τους επιβαρύνθηκαν, κυρίως λόγω των ανατιμήσεων στα προϊόντα. Αναφέρθηκε ότι κάποιες αρνητικές τους σκέψεις ήταν ότι ήδη πλησιάζουν στο τέλος της ζωής τους κι εξαιτίας του κορονοϊού θ' αποβιώσουν πιο εύκολα, καθώς κι ότι δεν πρόκειται να χαρούν ποτέ ξανά. Τα κύρια συναισθήματα ήταν ο φόβος κι η απόγνωση.

Ερώτηση⁵): Υπάρχουν υπηρεσίες που μπορούν ν' απευθυνθούν ηλικιωμένοι για στήριξη κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πόσο βοηθητικές είναι για τους ηλικιωμένους;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, μια υπηρεσία που μπορούσαν ν' απευθυνθούν ηλικιωμένα άτομα κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν η ανοιχτή τηλεφωνική γραμμή στον δήμο Ηρακλείου. Αναφέρθηκε ότι έμπειρος ψυχολόγος έδινε συμβουλές, τα καθησύχαζε κι απαντούσε σε απορίες

τους. Επίσης, μπορούσαν ν' απευθυνθούν και στο "Βοήθεια στο Σπίτι", το οποίο κάλυπτε υλικά ηλικιωμένους με αναπηρία. Τέλος, αναφέρθηκε ότι εξυπηρετούσαν και τα κεκοιφαπη κάποια άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα ανεξαρτήτου ηλικίας κι όλο το 24ωρο. Παρείχαν στήριξη τηλεφωνικώς ή με ραντεβού.

Ερώτηση6^η: Ποια μέτρα έχουν παρθεί για την πρόληψη της επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων λόγω της πανδημίας;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, δεν πάρθηκαν αρκετά μέτρα για την πρόληψη της επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων της τρίτης ηλικίας, εξαιτίας των δυσκολιών που υπήρχαν. Αναφέρθηκε όμως ότι διευρύνθηκε η τηλεφωνική γραμμή βοήθειας με τρεις ψυχολόγους, οι οποίοι υποστήριζαν ηλικιωμένους με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, τα οποία πολλές φορές δεν ήταν διαχειρίσιμα. Αρκετές φορές απευθύνονταν παραμελημένα άτομα ή με χωρίς οικείο περιβάλλον. Η γραμμή λειτουργούσε όλο το 24ωρο.

Ερώτηση7^η: Κατά πόσο επιβαρύνθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων(κυρίως με προβλήματα υγείας);

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια της πανδημίας αρκετά μεγαλύτερα άτομα σε ηλικία δε μπορούσαν ν' αυτοεξυπηρετηθούν. Έτσι, η ζωή τους δεν ήταν αυτή που επιθυμούσαν και συνεπώς έχρηζαν στήριξης. Αναφέρθηκε ότι δε μπορούσε να δοθεί ουσιαστική βοήθεια,

τουλάχιστον στον βαθμό που χρειάζονταν. Συγκεκριμένα, ήταν πολλά τα περιστατικά και τα προγράμματα δε μπορούσαν να εξυπηρετήσουν όλους. Απ' την άλλη πλευρά, συχνά ούτε οι δικοί τους άνθρωποι μπορούσαν να βοηθήσουν. Έτσι, αρκετοί ηλικιωμένοι παρέμειναν ανήμποροι, ενώ οι συνθήκες διαβίωσης τους επιδεινώθηκαν αρκετά.

Συνηντευξιζόμενοι6:

ΠΡΟΦΙΛ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΩΝ:

Αριθμός ατόμων2

Φύλο:Γυναίκα

Μορφωτικό επίπεδο: Απόφοιτες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΤΕΙ)

Ειδικότητα: 1.Κοινωνική λειτουργός

2.Νοσηλεύτρια

Χρονική περίοδος που εργάζονται στο κέντρο: 1.Απ' το 2002 έως σήμερα

2.Απ' το 2017 έως σήμερα

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΩΝ6

Ερώτηση1¹: Ποια είναι τα κυριότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών υγείας και πρόνοιας;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, τα κυριότερα ψυχικά προβλήματα των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας είναι τα καταθλιπτικά σύνδρομα(μελαγχολία και θίψη) και τα κοινωνικά προβλήματα η απομόνωση και η μοναξιά. Αυτά βασίζονται στο ότι συχνά αντιμετωπίζουν αρκετά προβλήματα υγείας, κάτι το οποίο τους δημιουργεί έντονο συναίσθημα αβεβαιότητας. Απ' την άλλη πλευρά, τα παιδιά τους έχουν τις δικές τους ασχολίες. Αρκετοί έχουν την οικογένειά τους κι ορισμένοι ζουν μακριά. Έτσι, δεν τους μένει αρκετός χρόνος για τη φροντίδα και προστασία των γονέων τους. Αυτό στηρίζεται και στον έντονο ρυθμό ζωής της σύγχρονης καθημερινότητας. Όλα τα παραπάνω, αρκετές φορές οδηγούν τους ηλικιωμένους σε αγχώδεις διαταραχές ή κατάθλιψη. Αναφέρθηκε όμως ότι η μοναξιά και τα αρνητικά συναισθήματα περιορίζονταν σε σημαντικό βαθμό πριν τον covid απ' τις δραστηριότητες κάποιων δομών, όπως των ΚΑΠΗ .

Ερώτηση2¹: Ποια ψυχοκοινωνικά προβλήματα έχουν επιδεινωθεί περισσότερο κι έχουν επηρεάσει τους ηλικιωμένους στην πανδημία και γιατί;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, η καραντίνα κι η αποξένωση δημιούργησε σε πολλούς ηλικιωμένους αγχώδεις διαταραχές και κατάθλιψη. Αυτό στηρίζεται στο ότι ο εγκλεισμός τους αποστασιοποίησε από τις υπηρεσίες υγείας. Αναφέρθηκε ότι δεν επισκέπτονταν τον ιατρό τους και συχνά δε λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή. Ακόμη, με το γενικό κλείσιμο έπαψαν να τρέφονται

υγιεινά κι ορισμένοι πήραν βάρος, ενώ παράλληλα σταμάτησαν να περπατούν. Αναφέρθηκε ότι ο περίπατος είναι ωφέλιμος, ιδίως σε όσους υποφέρουν από καρδιολογικά ή άλλα σοβαρά νοσήματα. Τέλος, σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη οι θάνατοι εκείνη την περίοδο ήταν περισσότεροι από άλλα παθολογικά αίτια παρά απ' τον κορονοϊό. Όλα όμως τα παραπάνω, συμβάλλουν στο να έχουν οι μεγαλύτεροι σε ηλικία περαιτέρω στρες για την πορεία της υγείας τους, αλλά και στενοχώρια.

Ερώτηση³: Υπάρχουν ηλικιωμένα άτομα με έντονες τάσεις αυτοκτονίας ή άλλα ψυχολογικά προβλήματα που απευθύνονται στον φορέα σας; Περιγράψτε μου.

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια του πρώτου lockdown μια ηλικιωμένη με οικογενειακά προβλήματα, περιουσιακές διαφορές, αλλά και με προβλήματα υγείας είχε έντονες τάσεις αυτοκτονίας και τελικά προχώρησε σε πράξη απελπισίας. Αναφέρθηκε ότι το συγκεκριμένο περιστατικό θα συνέβαινε πιθανόν κάποια στιγμή. Σύμφωνα όμως με τη συνεντευξιαζόμενη, συνέβαλε και το γενικό κλείσιμο, αφού ένιωθε μόνη, δε μπορούσε ν' απευθυνθεί σε ειδικό και δε λάμβανε τακτικά φαρμακευτική αγωγή. Απ' την άλλη πλευρά, δεν αναφέρθηκαν άλλα ψυχολογικά προβλήματα σε μεγαλύτερους σε ηλικία.

Ερώτηση⁴: Τι διαφορές παρατηρήσατε στους ηλικιωμένους με άνοια κατά τη διάρκεια των lockdown σε σχέση με προηγούμενα χρόνια;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, πριν τα lockdown εμφανίστηκαν περιστατικά άνοιας με ήπια συμπτώματα και μετά την πανδημία διαγνώστηκαν σε πιο προχωρημένο στάδιο. Αναφέρθηκε ότι πριν την καραντίνα άτομα, τα οποία παρουσίαζαν τη νόσο είχαν δραστηριοποιηθεί σε ομάδες, ενώ έλαβαν χώρα και κάποιες εκδρομές κι εκδηλώσεις. Μετά όμως τα περιοριστικά μέτρα, όλα τα παραπάνω διακόπηκαν, ενώ οξύνθηκε κι η κατάθλιψη. Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, η επιδείνωση της άνοιας οφείλεται και στο ότι παραμέλησαν τον εαυτό και τον χώρο τους.

Ερώτηση 5^η: Σε ποιους τομείς επιβαρύνθηκε η λειτουργικότητα ηλικιωμένων ατόμων με καταθλιπτικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων; Ποια ήταν τα πιο αρνητικά τους συναισθήματα και σκέψεις;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια της πανδημίας επιβαρύνθηκε η ατομική υγεία κι η προσωπική υγιεινή των ατόμων με καταθλιπτικά συμπτώματα, κάτι το οποίο τους δημιούργησε επιπλέον στρες. Κάποιες σκέψεις που έκαναν ήταν ότι θα κολλήσουν κι ότι θα αποβιώσουν πιο εύκολα με τον κορονοϊό. Κάποια περαιτέρω συναισθήματα ήταν η μοναξιά, η απογοήτευση, η αβεβαιότητα, η θλίψη κι ο φόβος θανάτου. Αναφέρθηκε ότι τα παραπάνω οφείλονταν και στο ότι δε συναντούσαν τα παιδιά και τα εγγόνια τους, κυρίως εκείνα που κατοικούσαν σε διαφορετική πόλη.

Ερώτηση 6^η: Υπάρχουν υπηρεσίες που μπορούν ν' απευθυνθούν ηλικιωμένοι για στήριξη κατά τη

διάρκεια της πανδημίας. Πόσο βοηθητικές είναι για τους ηλικιωμένους;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, ένας φορέας όπου μπορούσαν ν' απευθυνθούν οι ηλικιωμένοι για στήριξη κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν οι Τοπικές Μονάδες Υγείας. Εξυπηρετούσαν σε θέματα συνταγογράφησης, ενώ διενεργήθηκαν κλινικές εξετάσεις. Γίνονταν και παραπομπή σε άλλη υπηρεσία. Αναφέρθηκε ότι ένας υποστηρικτικός φορέας ήταν και το “Βοήθεια στο Σπίτι”, το οποίο επίσης εξυπηρετούσε σε συνταγογραφήσεις, ενώ βοηθούσε και στην προμήθεια φαρμάκων και τροφίμων σε ανήμπορα άτομα με αναπηρία.

Ερώτηση^{7η}: Ποια μέτρα έχουν παρθεί για την πρόληψη της επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων λόγω της πανδημίας;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, ένα μέτρο, το οποίο πάρθηκε για την πρόληψη της επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ήταν η διευρυμένη τηλεφωνική γραμμή των κεκοιφαπη και του δήμου Ηρακλείου. Αναφέρθηκε ότι οι ειδικοί ρωτούσαν τους πολίτες σχετικά με το πώς βιώνουν το πρόβλημά τους, ενώ ήταν κι αρκετά ενθαρρυντικοί. Δόθηκε όμως περισσότερο στήριξη σε ορισμένες περιπτώσεις, κυρίως επειδή η τηλεφωνική επικοινωνία δε μπορούσε να είναι συνεχής. Τέλος, σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη δεν πάρθηκαν αρκετά μέτρα, εξαιτίας των αδυναμιών που υπήρχαν στη λήψη αποφάσεων.

Ερώτηση^{8η}: Κατά πόσο επιβαρύνθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων (κυρίως με προβλήματα υγείας);

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια της πανδημίας επιβαρύνθηκε η σωματική και ψυχική υγεία αρκετών ηλικιωμένων. Αναφέρθηκε ότι αυτό οφείλονταν στο ότι δεν είχαν εύκολη πρόσβαση στα νοσοκομεία, τα οποία ήταν γεμάτα με περιστατικά covid. Έτσι, συχνά οι ιατροί δεν έδωσαν βαρύτητα στα υπόλοιπα σωματικά νοσήματα. Ακόμη αναφέρθηκε ότι τους μήνες του γενικού κλεισίματος δεν είχαν πρόσβαση στην αγορά τροφίμων, ενώ δεν έφεραν άτομο να τους συγυρίσει τον χώρο όπου διαβιώνουν. Απ' την άλλη πλευρά, δεν είχαν όρεξη ούτε για ένα σύντομο περίπατο και δεν ασχολούνταν με την προσωπική τους υγείνη και περιποίηση. Συνεπώς, σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, επιβαρύνθηκαν σε μεγάλο βαθμό οι συνθήκες διαβίωσής τους.

Συνεντευξιαζόμενος7:

ΠΡΟΦΙΛ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ:

Αριθμός ατόμων1

Φύλο:Γυναίκα

Μορφωτικό επίπεδο: Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΤΕΙ)

Ειδικότητα: Κοινωνική λειτουργός

Χρονική περίοδος που εργάζεται στο κέντρο: Από 8/ 2022 έως σήμερα

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ7

Ερώτηση1^η: Ποια είναι τα κυριότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών υγείας και πρόνοιας;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, τα κυριότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων είναι οι διαταραχές άγχους και η κατάθλιψη. Αναφέρθηκε ότι η τρίτη ηλικία υφίσταται κάποιες μεταβολές. Συγκεκριμένα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία αποσύρονται από την εργασία τους, κάτι το οποίο πολλές φορές τους δημιουργεί περαιτέρω άγχος και στρες. Επίσης, συχνά βιώνουν μοναξιά και απομόνωση. Σε νεότερη όμως ηλικία ήταν πιο δραστήριοι με κοινωνική ζωή και με περισσότερες επαφές. Όλα τα παραπάνω, τους δημιουργούν μια αίσθηση ότι δεν είναι χρήσιμοι, όπως παλιότερα. Αναφέρθηκε ότι σε κάποιες περιπτώσεις παρουσιάζονται και διαταραχές ύπνου, εξαιτίας κάποιων αρνητικών σκέψεων. Τέλος, αναφέρθηκε ότι η κατάθλιψη είναι απόρροια όλων των παραπάνω και παρουσιάζεται μακροπρόθεσμα.

Ερώτηση2^η: Ποια ψυχοκοινωνικά προβλήματα έχουν επιδεινωθεί περισσότερο κι έχουν επηρεάσει τους ηλικιωμένους στην πανδημία και γιατί;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, οι ηλικιωμένοι, οι οποίοι απλά είχαν στρες τα προηγούμενα χρόνια, μετά την πανδημία διαγνώστηκαν με διαταραχή άγχους. Απ' την άλλη, σε κάποιους δημιουργήθηκε άγχος, το οποίο δεν προϋπήρχε. Αναφέρθηκε ότι αιτία ήταν ότι δε συμμετείχαν στην ανατροφή και στη φύλαξη των εγγονών τους. Αυτό τους δημιούργησε κι αίσθημα πικρίας. Επίσης, σε αρκετές περιπτώσεις, ο εγκλεισμός τους ανάγκασε να μην είναι δραστήριοι χωρίς ενδιαφέροντα, ενώ δε συναντούσαν καθόλου τους οικείους τους. Όλα τα παραπάνω, τους επέφεραν

περισσότερη θλίψη και μοναξιά εντείνοντας τα προβλήματα υγείας που ήδη είχαν.

Ερώτηση 3^η: Τι διαφορές παρατηρήσατε στους ηλικιωμένους με άνοια κατά τη διάρκεια των lockdown σε σχέση με προηγούμενα χρόνια;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, άτομα με προβλήματα μνήμης δεν είναι σε καλή νοητική κατάσταση, κάτι το οποίο επιδεινώθηκε στην πανδημία. Αναφέρθηκε ότι κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων δε γίνονταν δράσεις σε ομάδες από φορείς, ενώ μειώθηκε και προσωπικό. Έτσι, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία δεν ασκούσαν τη μνήμη και τις υπόλοιπες γνωστικές τους λειτουργίες. Ακόμη, δε συναντούσαν τους οικείους τους, κάτι το οποίο τους δημιούργησε θλίψη. Τέλος, έγινε αρκετή προβολή του θέματος του κορονοϊού απ' τα Μ.Μ.Ε, κάτι το οποίο τους δημιούργησε παραπάνω στρες, επιβαρύνοντας την κατάστασή τους.

Ερώτηση 4^η: Υπάρχουν υπηρεσίες που μπορούν ν' απευθυνθούν ηλικιωμένοι για στήριξη κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πόσο βοηθητικές είναι για τους ηλικιωμένους;

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια της πανδημίας λειτουργούσε το "Βοήθεια

στο Σπίτι”, το οποίο παρείχε ιατρικές υπηρεσίες. Υπήρχε όμως αρκετός φόβος, εξαιτίας του covid, γι' αυτό μπορεί να μην απευθύνθηκε στον φορέα ένα ποσοστό ηλικιωμένων. Αναφέρθηκε ότι υπήρχε και η τηλεφωνική γραμμή ζωής στον δήμο Ηρακλείου, η οποία σε ορισμένες περιπτώσεις στήριζε και παρείχε συμβουλές σε άτομα με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Τέλος, γι' άτομα με προβλήματα μνήμης υπήρχε και η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών με εξειδικευμένο κι έμπειρο προσωπικό από ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, εργοθεραπευτές κ.α.

Ερώτηση5^η:Κατά πόσο επιβαρύνθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων(κυρίως με προβλήματα υγείας);

Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, κατά τη διάρκεια της πανδημίας επιβαρύνθηκαν αρκετά οι συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων. Αναφέρθηκε ότι ανέβαλλαν τις επισκέψεις στους ιατρούς, ενώ δεν αγόραζαν τα φάρμακά τους για την αποφυγή εξόδου απ' το σπίτι. Σε πολλές περιπτώσεις, παρουσιάστηκε έντονο οικονομικό πρόβλημα και δεν έγινε αποπληρωμή των λογαριασμών τους. Απ' την άλλη, δεν ερχόταν σ' επαφή με τους οικείους τους, οι οποίοι θα τους βοηθούσαν σε πολλές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, όπως της αυτοεξυπηρέτησής τους. Ακόμη, δε γίνονταν έλεγχος στους κοινωνικούς φροντιστές των ηλικιωμένων με συνέπεια ν' αυξηθούν τα κρούσματα παραμέλησης και κακοποίησης των υπερηλίκων. Σύμφωνα με τη συνεντευξιαζόμενη, η ποιότητα ζωής τους επιδεινώθηκε, κυρίως επειδή αποκόπηκαν από όλες σχεδόν τις καθημερινές τους συνήθειες

Ερώτηση6^η:Περιγράψτε μου τι κατάσταση βιώνουν ηλικιωμένα άτομα με πολύ χαμηλή λειτουργικότητα και κακές συνθήκες διαβίωσης που απευθύνονται στον φορέα σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Αναφέρθηκε ότι αρκετοί ηλικιωμένοι διαβιώνουν σε οικίες με μικρό χώρο και με κακές υποδομές. Επίσης, το σπίτι τους συχνά διαθέτει μόνο εξωτερική τουαλέτα, χωρίς καλή ύδρευση ή ηλεκτρισμό. Σε αρκετές περιπτώσεις υπάρχει έλλειψη σε βασικά είδη ανάγκης, όπως σε τρόφιμα, ρούχα κ.α. Έτσι, αναφέρθηκε ότι οι συνθήκες διαβίωσής τους δεν είναι καλές και συχνά απευθύνονται σε φορείς για στήριξη

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1.Ελληνική βιβλιογραφία:

-Αναγνωστόπουλος, Λ. (2018),” *Η αυτοκτονικότητα στην τρίτη ηλικία*”.

Ανακτήθηκε 15 Ιανουαρίου 2018, Πηγή:<https://www.gernaosallios.gr.Blog>.

-Αναστασιάδου Β. (2015). Διδακτορική διατριβή Ενότητα1:“Εισαγωγή στη Γηροδοντοπροσθετική.” Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.

-Αντωνάτος, Σ. (Οκτωβρίου 1^η 2011). “*Κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία.*” Ελευθεροτυπία, σελ.2.

-Αρτόπουλος, Μ. (2020), “*Αποτελεί η ανοσμία σύμπτωμα του κορονοϊού;*” Ανακτήθηκε :Μάρτιος 2020, Πηγή:<https://www.hygeia.gr/apotelei-i-anosmia-symptoma-tu-covid>.

-Βάθης, Α. (2017). Όλα για τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Πηγή: <http://www.therapia.gr>.

-Βακράκου, Α., Πυργελής, Σ., Βλάχος, Γ., Δασκαλάκη, Η., Καλογήρου, Φ., Κολοβού, Δ., Σκαρμέας, Ν.(2020), “Οδηγίες για την υποστήριξη σε άτομα με άνοια ή ήπια γνωστική διαταραχή και των φροντιστών τους”, Πηγή: [https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-\(covid-19\)-tips-for-dementia-care](https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-(covid-19)-tips-for-dementia-care).

-Βασιλοπούλου Ν., Αβραμοπούλου Ζ. (2016) Πτυχιακή εργασία “Κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία κι ο ρόλος του νοσηλευτή” .Πάτρα: ΤΕΙ Δ. Ελλάδας

-Βελέντζα, (2015). “Το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων”, Επιστημονικά Χρονικά, 20(3) 247-255.

-Βιοϊατρική, (2020). “Covid-19& Καρκίνος του Μαστού”, Πηγή: <http://bioiatriki.gr>

-Γεωργαντά, Μ. (2021), “Σήμερα ευαισθητοποιούμαστε για τις χαμένες αναμνήσεις όσων πάσχουν από Alzheimer”. Ανακτήθηκε 21 Σεπτεμβρίου 2021, Πηγή:<http://www.protothema.gr>.

-Γιουβανάκης Γ., Σαχπαζόγλου Α. (2007), Πτυχιακή εργασία. “Κοινωνική στήριξη και ποιότητα ζωής σε ηλικιωμένα άτομα άνω των 65 ετών με ανεξάρτητη διαβίωση. Μελέτη σε χρήστες των Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Ηρακλείου” Ηράκλειο: ΑΤΕΙ Κρήτης.

-Γουρνέλης Ρ. , Ευσταθίου Β., (2019). “Αυτοκτονικότητα στην Τρίτη Ηλικία: Επιδημιολογία, Παράγοντες Κινδύνου και Παρεμβάσεις Βραχεία Ανασκόπηση”. Εγκέφαλος 86-90

-Γρηγοριάδου, Π. (2021),Covid-19: “7 πανδημίες μέσα στην πανδημία.” Ανακτήθηκε: 27 Φεβρουαρίου 2021. Πηγή :<https://www.naftemporiki.gr/story/covid-19-7-pandimies>.

-Δημητρακόπουλος Δ, (2019) “Ουρολοιμώξεις στην τρίτη ηλικία: πρόληψη και θεραπεία.” Ανακτήθηκε 3 Ιουνίου 2019.

-Δημητριάδης, Δ., -Venturini, P.(2007), “Κακοποίηση ηλικιωμένων”. Βρυξέλλες: Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή

- Διεθνής Ομοσπονδία Γήρατος, (1992). “Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των ηλικιωμένων”. Βικιπαίδεια.

-Ζωγράφου, Α. (2020). “Η κακοποίηση των ηλικιωμένων το αθόρυβο κοινωνικό πρόβλημα”. Ανακτήθηκε 13 Ιουνίου 2020, Πηγή:<https://www.offlinepost.gr>.

-Θεσσαλική Εταιρία Ψυχικής Υγείας- Περίθαλψης-Αποκατάστασης, (2017). “Κατάθλιψη Ηλικιωμένων”. Ανακτήθηκε 3 Οκτωβρίου 2017, Πηγή:<https://www.thepsypa.gr>

Ινστιτούτο, Προληπτικής, Περιβαλλοντικής κι Εργασιακής Ιατρικής Rrolepsis, (2020).”Πώς στηρίζουμε τους ηλικιωμένους σε επίπεδο ψυχικής υγείας ”Ανακτήθηκε 7 Απριλίου 2020, Πηγή: <http://www.interamerican.gr>

-Καϊτανίδη, Α. (2020).”Ο κοροναϊός «χτυπά» την ψυχολογία των ηλικιωμένων” - Άγχος και θυμός τα κυρίαρχα συναισθήματα”. Ανακτήθηκε 14 Σεπτεμβρίου 2020, Πηγή:<https://www.tanea.gr> .

-Καραϊτιανός, Ι. (2020). “Πώς βίωσαν οι ηλικιωμένοι της Ελλάδας τον εγκλεισμό στο σπίτι.” Ανακτήθηκε 13 Ιουνίου 2020. Πηγή:<https://www.naftemporiki.gr/story/pos-biosan-oi-ilik>.

-Κουτσούρη, Α. (2021). “Εμβολιασμός του Covid19 στους ηλικιωμένους”. Ανακτήθηκε 27 Ιανουαρίου 2021. Πηγή: <https://www.durant.gr>.

-Κυριαζή Ν. (2011). “Η κοινωνιολογική έρευνα: Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών”.Αθήνα: Πεδίο.

-Λαζαρίδου Β. Μουσικάκη, Μ. Μαριδάκη Β.,(2008). Πτυχιακή εργασία.”Άτομα τρίτης ηλικίας ενεργά ή άτομα σε αδράνεια/Έρευνα του ΚΑΠΗ του δήμου Ηρακλείου.” Ηράκλειο :ΑΤΕΙ Κρήτης.

-Μανιατέα, Τ. (2020). “Βαρύ το κόστος της καραντίνας για τους ηλικιωμένους”. Ανακτήθηκε 13 Ιουνίου 2020. Πηγή:<https://www.amna.gr/health/article/Baru-to-kostos->

-Μιμηγιάννη, Α. (2021), “Το lockdown μπορεί να επηρεάσει τη μνήμη κι αυτός είναι ένας λόγος”. Ανακτήθηκε 23 Δεκεμβρίου 2020. Πηγή:[https://www.capital.gr/health/to-lockdown-mporei-na.](https://www.capital.gr/health/to-lockdown-mporei-na)

-Μόρφη.Φ. (2020). “Γερνάει ο κόσμος χωρίς αγάπη.....” Ανακτήθηκε 15 Ιουνίου 2020. Πηγή:<https://www.maxmag.gr/Blog>.

-Μούστρης, Π. (2021).”*Alzheimer: συμπτώματα, στάδια , αίτια θεραπεία*”. Ανακτήθηκε :24 Απριλίου 2021 , Πηγή:[https://neyrologos.gr/alzheimer-symptomata-stadia-aitia.](https://neyrologos.gr/alzheimer-symptomata-stadia-aitia)

-Μπελεγρίνος, Σ., Ζάχαρης, Θ., Φραδέλος,Ε. “*Η αυτοκτονία ως κοινωνικό και ψυχολογικό φαινόμενο*”. Επιστημονικά Χρονικά 2014 19(4): 370-379.

-Ναλμπαντίδης Σ. (2021). Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία “*Διερεύνηση των προσδοκιών των ατόμων σε σχέση με τη γήρανση*” Θεσσαλονίκη Πανεπιστήμιο: Μακεδονίας.

-Οικονόμου, Δ. (2020), Περί εμβολίων και κορωνοϊού/Ερωτήσεις κι απαντήσεις.

Πηγή:www.psychiatros-neasmyrni.gr.

-Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (1994).Αθήνα :Βήτα.

-Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2021) “Καρκίνος”. Βικιπαίδεια

-Παλιός, Ι. (2020).”Για την καρδιά μας την περίοδο της πανδημίας συμβουλές”.Ανακτήθηκε 12 Νοεμβρίου 2020,Πηγή:<https://www.liberal.gr> news › sumboules-gia-tin-kardia.

-Πίσχος Χ. (2016). ‘Αυτοκτονική τάση και τρόποι πρόληψης’, Πηγή:<https://www.sinaisthisi.gr>

-Πουλοπούλου-Έμκε, Η. (1999).”Γήρας”.Βικιπαίδεια.

-Ροκκάς Θ., (2020) “Covid19 και πεπτικό σύστημα” Ανακτήθηκε 15 Μαΐου 2020 Πηγή: <http://www.durant.gr>

-Ρούτση Ε. (2019). Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία “Πρόγραμμα ενεργούς γήρανσης στην περιφέρεια Πελοποννήσου”. Λάρισα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

-Στασινού Ρ. (2016). Πτυχιακή εργασία.” Άνοια τύπου Alzheimer”Ηράκλειο:ΑΤΕΙ Κρήτης.

-Σακκά, Π. (2020). “Η πανδημία είχε τη συνολική επιδείνωση του 78% των ασθενών με άνοια”. Ανακτήθηκε 21 Σεπτεμβρίου 2011,Πηγή: <http://www.huffingtpot.gr/entry/e-dr-sakkaya>.

-Σακκά Π. (2021). ‘Ενημέρωση για τη νόσο Alzheimer’. Εταιρεία Alzheimer Αθηνών. 55(2) 16

-Σερμπέζης, Χ. (Ανακτήθηκε 10^ηΑπριλίου 2015). “Αυτοκτονία και ψυχικές διαταραχές” .Ελεύθερο Βήμα Κομοτηνής.Σελ.1

-Τουρσίδης Α. (2019).Πτυχιακή εργασία: “Αναπνευστικά προβλήματα της τρίτης ηλικίας κι ο ρόλος του νοσηλευτή”. Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ηπείρου.

-Τσιριγωτάκη, Ε. (2021) “Το άγχος λόγω της πανδημίας του κορονοϊού μπορεί να προκαλέσει αϋπνία”. Ανακτήθηκε 21 Μαρτίου 2021,
Πηγή:<http://www.ertnews.gr>>eidiseis>epistimi>>toagchos

-Φαρμασέρβ-Λίλλυ.(2016). “Κατάθλιψη -Αίτια-Συμπτώματα.”Πηγή: <http://www.lilly.gr>.

-Ψωμιάδου Ε. (2020). “Ο κορονοϊός βλάπτει το ενδοκρινικό σύστημα”. Πηγή:<https://www.iatronet.gr>, Ανακτήθηκε 2 Ιουλίου 2020.

-Χατζηανδρέα, Κ. (2020), *Ο Κορωνοϊός: “Η τρίτη ηλικία χρειάζεται στήριξη και προστασία”.* Ανακτήθηκε 15 Νοεμβρίου 2020, Πηγή:[https://www.offsite.com.cy/eidiseis > topika > koronoios](https://www.offsite.com.cy/eidiseis/topika/koronoios).

-Χαλκίδου Ι., Γρηγοράκη Α. (2017). Πτυχιακή εργασία.”*Η κατάθλιψη των ηλικιωμένων και η σχέση με την οικογένειά τους*” Ηράκλειο: ΑΤΕΙ Κρήτης.

2...Ξενόγλωσση βιβλιογραφία:

-Alzheimer Europe. (2006)’.*Και μετά τι γίνεται;/επαφή κι επικοινωνία.*’ Καλαϊτζή Σ. ‘*Νόσος Alzheimer: Τι γίνεται μετά τη διάγνωση; Πρακτικός οδηγός για τους ασθενείς με άνοια και τις οικογένειες/περιθάλποντές τους*’. (σελ. 77-80).Αθήνα: Mendor.

-Atlantea. (2020).”*Κλίμακα-Ας μιλήσουμε για την αυτοκτονία*”. Ανακτήθηκε 10 Σεπτεμβρίου 2020, Πηγή:<http://Atlantea.news>.

-Burden of illness and suicide in elderly people: case-control study, [British Medical Journal](#), 2002;324:1355, 8 Ιουνίου 2002.

-Iefimerida.gr. (2016). “*Το 94% των ηλικιωμένων έχει απώλεια σε τουλάχιστον μια*

αίσθηση.” Ανακτήθηκε 19 Φεβρουαρίου 2016, Πηγή: <http://www.iefimerida.gr/news>

-Kring, A., Davison, G., Neale, J. Johnson,S. (2010).“*Τρίτη Ηλικία και Ψυχικές Διαταραχές*”. Ρούσση Π. , Αυδή Ε., *Ψυχοπαθολογία*(Σελ. 766-788). Αθήνα: Gutenberg

- Kring, A., Davison,G, Neale, J., Johnson,S. (2010). “*Προβλήματα στη διάθεση*”. Ρούσση Π. , Αυδή Ε.,”*Ψυχοπαθολογία*” .(Σελ. 398-400). Αθήνα: Gutenberg.

-People behind. (2020).”*Το Πανεπιστήμιο Τρίτης Ηλικίας ανοίγει τις πόρτες του ψηφιακά*”. Ανακτήθηκε: 2 Οκτωβρίου 2020, Πηγή: <https://portnet.gr/themata/29608-to-panepisthmio-tritis-hlikias-anoigei-tis-portes-tou-psifiaka.htm>

-Nutricia Medical, (2020). “*Τα στάδια της νόσου Alzheimer,*” Πηγή:<https://nutricia-medical.gr/ta-stadia-tis-nosou-alzheimer>

-Philenews. (2020). ‘*Μοναξιά και το τίμημα των ηλικιωμένων της πανδημίας*’. Ανακτήθηκε 13 Νοεμβρίου 2020, Πηγή: <https://www.philenews.com>

-Perttu, S., &Laurola, S.(2020). “*Μορφές και σημάδια της βίας κατά των ηλικιωμένων ατόμων*”, Blank, K., Solohub, O. “*Αναγνώριση κι υποστήριξη ηλικιωμένων θυμάτων κακοποίησης*”(σελ 24-31) Τάρτου :Tisova.

-Perttu, S., &Laurola, S. (2020). “*Χαρακτηριστικά, παράγοντες κινδύνου και προστατευτικοί παράγοντες της κακοποίησης ηλικιωμένων*”, Blank, K., Solohub, O. *Αναγνώριση κι υποστήριξη ηλικιωμένων θυμάτων κακοποίησης*”(σελ 36).Τάρτου:Tisova.

-Perttu, S., & Laurola, S(2020) “*Πώς να προστατέψεις κάποιον από την κακοποίηση και την κακομεταχείριση*”, Blank, K., Solohub, O. “*Αναγνώριση κι υποστήριξη ηλικιωμένων θυμάτων κακοποίησης*”(σελ 127) Τάρτου :Tisova.

-Stecula, D., Kuru, O., Janieson, K.H. (2020). *”Παραπληροφόρηση για τα εμβόλια και κοινωνικά μέσα.”* Νέα Υγεία (107), 32-33.

- Swartz, M.(2005). *”Τι είναι υγιής γήρανση”* Oljemark N., Kombinerer Υγιής γήρανση μια πρόκληση για την Ευρώπη.(σελ5-7)Typoform AB.