

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Πτυχιακή Εργασία :

«Παράγοντες που οδηγούν στη μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση τους ηλικιωμένους. Η επίδραση του covid 19 στη ζωή των ηλικιωμένων στον Δήμο Ηρακλείου».

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ : ΦΙΤΕΡΛΕ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΥΛΑΚΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ¹

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑΚΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΜΑΡΙΑ

1. Η συμφοιτήτρια μας Αικατερίνη Κωνσταντουλάκη απεβίωσε στις 11/05/23

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΠΡΟΚΟΠΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Copyright@ 2021 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥ, ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.
<https://sw.hmu.gr/> Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων Σταυρούλα Φιτερλέ, Δέσποινα Σταυρουλάκη και Αικατερίνης Κωνσταντουλάκη, , του επιβλέποντα καθηγητή Προκοπάκη Εμμανουήλ και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Οι υπογράφουσες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΕΛΜΕΠΑ
δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:

«Παράγοντες που οδηγούν στη μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση τους
ηλικιωμένους. Η επίδραση του covid 19 στη ζωή των ηλικιωμένων στον Δήμο
Ηρακλείου »

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

(Υπογραφή)

ΥΚ5640

Σταυρούλα Φιτερλέ

(Υπογραφή)

ΥΚ5753

Δέσποινα Μαρία Σταυρουλάκη

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ :

Ως ομάδα θα θέλαμε να αφιερώσουμε την πτυχιακή μας εργασία στην αείμνηστη Συμφοιτήτρια μας, Κυρία Κωνσταντουλάκη Αικατερίνη η οποία απεβίωσε κατά την διάρκεια συγγραφής της πτυχιακής εργασίας. Η συμμετοχή της και η προσφορά της κατά την διάρκεια όλης της εργασίας μας ήταν πάρα πολύ βοηθητική και σημαντική. Έβγαλε εις πέρας όσα κομμάτια ανέλαβε, προσπαθούσε πάντα για το καλύτερο μέχρι και την τελευταία στιγμή και δεν σταμάτησε ποτέ να κυνηγάει το όνειρό της. Ακόμα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας και τις οικογένειές μας που ήταν πάντα δίπλα μας σε όλη αυτή την προσπάθεια, οι μεγαλύτεροι υποστηρικτές μας αλλά και τους καθηγητές μας που συνέβαλαν με τις γνώσεις τους και τις συμβουλές τους στην ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας

Περιεχόμενα

<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ.....</u>	<u>10</u>
<u>1.1. Ο Ορισμός της Τρίτης Ηλικίας-Χαρακτηριστικά Γήρατος-Βιολογικές Μεταβολές Γήρατος.....</u>	<u>10</u>
<u>1.2 Οι Ανάγκες των Ηλικιωμένων.....</u>	<u>15</u>
<u>1.3 Τα Προβλήματα των Ηλικιωμένων.....</u>	<u>16</u>
<u>1.3.1. Τα Προβλήματα των Ηλικιωμένων που Προέκυψαν κατά την Περίοδο του</u>	<u>18</u>
<u>Κορωνοϊού.....</u>	<u>18</u>
<u>1.4 Τα Δικαιώματα των Ηλικιωμένων</u>	<u>19</u>
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΟΝΑΞΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ</u>	<u>22</u>
<u>2.1. Οι Ορισμοί της Μοναξιάς και της Κοινωνικής Απομόνωσης</u>	<u>22</u>
<u>2.2 Η Μοναξιά και η Κοινωνική Απομόνωση στους Ηλικιωμένους.....</u>	<u>23</u>
<u>2.3. Παράγοντες που Επηρεάζουν τα Αισθήματα της Μοναξιάς και της Κοινωνικής Απομόνωσης των Ηλικιωμένων κατά την Περίοδο της Πανδημίας.</u>	<u>25</u>
<u>2.4. Η Επίδραση της Μοναξιάς και της Κοινωνικής Απομόνωσης στην Υγεία των Ηλικιωμένων</u>	<u>26</u>
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΝΕΟΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ</u>	<u>27</u>
<u>3.1 Ορισμός του Κορωνοϊού</u>	<u>28</u>
<u>3.2. Εμφάνιση και Εξάπλωση Νέου Κορωνοϊού</u>	<u>29</u>
<u>3.3 Μέτρα Περιορισμού.....</u>	<u>31</u>
<u>3.3.1. Τα Μέτρα Περιορισμού στην Ελλάδα</u>	<u>33</u>
<u>3.4 Μέτρα Πρόληψης</u>	<u>32</u>
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΜΕΘΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ</u>	<u>34</u>

<u>4.4 Χαρακτηριστικά Δείγματος.....</u>	<u>34</u>
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΑΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</u>	<u>36</u>
<u>5.1 Προσωπικές απόψεις για το πώς ορίζεται η Τρίτη ηλικία.....</u>	<u>36</u>
<u>5.2 Απόψεις των ηλικιωμένων συνεντευξιζόμενων σχετικά με το τι αλλαγές παρατηρούνται κατά την είσοδό τους στην Τρίτη ηλικία.....</u>	<u>40</u>
<u>5.3 Προσωπικές αναφορές για τους τρόπους αντιμετώπισης των δυσκολιών που προέκυψαν από τις αλλαγές που σημειώθηκαν κατά την εμφάνιση της Τρίτης ηλικίας.....</u>	<u>43</u>
<u>5.4 Προσωπικές απόψεις και εμπειρίες του δείγματος για το τι σημαίνει μοναξιά και ποια συναισθήματα τους προκαλεί.....</u>	<u>46</u>
<u>5.5 Προσωπικές καταθέσεις των ηλικιωμένων για το πώς αντιλαμβάνονται τον κοινωνικό αποκλεισμό και τι συναισθήματα τους δημιουργεί.....</u>	<u>49</u>
<u>5.6 Προσωπικές απόψεις για το ποιοι παράγοντες οδηγούν στην μοναξιά και στον κοινωνικό αποκλεισμό τα ηλικιωμένα άτομα.</u>	<u>50</u>
<u>5.7 Τι συναισθήματα προκάλεσε στα άτομα της τρίτης ηλικίας ο ερχομός του ιού COVID-19.....</u>	<u>58</u>
<u>5.8 Πως αντιμετώπισε η Τρίτη ηλικία την περίοδο της πρώτης καραντίνας.....</u>	<u>61</u>
<u>5.9 Απόψεις ηλικιωμένων σχετικά με το πώς επηρεάστηκε η σωματική και ψυχική τους υγεία και τι αλλαγές έχουν δει από την εμφάνιση του ιού έως σήμερα.....</u>	<u>64</u>

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι παράγοντες που οδηγούν τους ηλικιωμένους στην μοναξιά και στην κοινωνική απομόνωση είναι ένα φαινόμενο κοινωνικό που απασχολεί πάρα πολλές κοινότητες στον κόσμο μιας και οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι παραγκωνισμένοι και στην αφάνεια κυρίως από την πολιτεία αλλά πολλές φορές και από την ίδια τους την οικογένεια και τον κοινωνικό τους περίγυρο. Απομονώνονται σιγά σιγά από όλους και από όλα και αρκετές κοινωνίες δεν πράττουν ανάλογα για να βελτιωθεί αυτή η κατάσταση παρόλο που όλοι γνωρίζουν. Πόσο μάλλον και η εμφάνιση του covid-19 που συνέβαλε αρνητικά στην εξάπλωση του φαινομένου διότι ήταν ένας παραπάνω λόγος να απομονωθούν και να "ξεχαστούν". Η αντιμετώπιση όμως αυτών των καταστάσεων θα έπρεπε να είναι κυρίας σημασίας. Η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση είναι πολύ δύσκολες καταστάσεις που σχετίζονται με την ψυχολογία των ηλικιωμένων και που πάσχουν χιλιάδες άνθρωποι στον κόσμο. Χάνεται η όρεξη για οποιαδήποτε δραστηριότητα, για οποιαδήποτε κοινωνική συναναστροφή, για την φροντίδα ακόμα και του ίδιου του εαυτού, κυριαρχούν συναισθήματα κατωτερότητας και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Όσον αφορά τον covid-19, αυτόν του πανίσχυρο και θανατικό ιό που απομόνωσε ακόμα περισσότερο τους ηλικιωμένους διότι εφόσον ήταν ένα μεταδιδόμενο νόσημα κυριαρχούσε ο φόβος του θανάτου.

Υπάρχουν διάφορες απόψεις για το ποιοι είναι εκείνοι οι παράγοντες που οδηγούν τους ηλικιωμένους στην μοναξιά και στην κοινωνική απομόνωση αλλά και στο πως επιδρά ο covid-19 στις ζωές τους. Κυρίως παρατηρείται ότι υπάρχει πληθώρα παραγόντων για την μοναξιά και την κοινωνική τους απομόνωση όπως είναι : η ανάπτυξη της τεχνολογίας, ο ερχομός του νέου ιού, οι αξίες που πια έχουν χαθεί, ο οικονομικός παράγοντας, ο ρόλος του φροντιστή του/της συζύγου, η υγεία κ.α. Αυτό που έχει επίσης παρατηρηθεί είναι ότι οι ηλικιωμένοι που είναι στην ζωή οι σύντροφοι/ σύζυγοί τους δεν βιώνουν μοναξιά και κοινωνική απομόνωση και αν κάποιος το βιώνουν είναι σε πολύ μικρότερο βαθμό από αυτούς/ αυτές που είναι χήροι/χήρες. Όλα αυτά είναι ζητήματα που έχουν μελετηθεί αρκετά και έχουν βρεθεί και λύσεις παρόλο που αρκετές φορές δεν γίνονται στην πράξη.

Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι διττός να διερευνηθούν ποιοι είναι εκείνοι οι παράγοντες που οδηγούν στην μοναξιά και στην κοινωνική απομόνωση τους ηλικιωμένους και πως επίδρασε ο covid-19 στην ζωή τους. Ειδικότερα, μελετάται η έννοια της τρίτης ηλικίας, της μοναξιάς, της κοινωνικής

απομόνωσης, του covid-19 καθώς και οι παράγοντες που οδηγούν στην μοναξιά και στην κοινωνική απομόνωση τους ηλικιωμένους και πως ο covid-19 έχει επιδράσει στην ζωή τους με στόχο να ξανασυμμετέχουν οι ηλικιωμένοι στα κοινωνικά δρώμενα και να καταφέρουν να ξεφύγουν από αυτές τις δύσκολες καταστάσεις με σκοπό την ορθή ενημέρωση σε θέματα που αφορούν την Τρίτη ηλικία, την μοναξιά, την κοινωνική απομόνωση, τον covid-19 καθώς και την προστασία των ηλικιωμένων από τέτοιου είδους επώδυνες καταστάσεις.

Η Έρευνα είναι ποιοτική και χρησιμοποιήθηκαν συνεντεύξεις με ηλικιωμένους για να καταλήξουμε στα αποτελέσματα μας-συμπεράσματά μας. Αποτελείται από το θεωρητικό και το ερευνητικό μέρος.

Πιο συγκεκριμένα στο 1^ο κεφάλαιο αναφερόμαστε στον ορισμό της τρίτης ηλικίας, τα χαρακτηριστικά του γήρατος, στις βιολογικές μεταβολές του γήρατος, στις ανάγκες και στα προβλήματα των ηλικιωμένων, στα προβλήματα των ηλικιωμένων που προέκυψαν κατά των covid-19 και στα δικαιώματά τους.

Στο κεφάλαιο 2^ο αναφερόμαστε στους ορισμούς της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης, την μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση στους ηλικιωμένους, οι παράγοντες που επηρεάζουν τα αισθήματα της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης των ηλικιωμένων κατά την περίοδο της πανδημίας και η επίδραση της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης στην υγεία των ηλικιωμένων.

Στο κεφάλαιο 3^ο αναφερόμαστε στον ορισμό του covid, στην εξάπλωσή του, στα μέτρα, στα μέτρα που πάρθηκαν στην Ελλάδα και στα μέτρα πρόληψης.

Στο ερευνητικό μέρος αφενός καταγράφονται τα μεθοδολογικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την ποιοτική έρευνα, όπως επίσης και ο τρόπος επιλογής του δείγματος που συμμετείχε. Αφετέρου γίνεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας με τους ηλικιωμένους και τις ηλικιωμένες. Τέλος, παρουσιάζονται τα βασικά συμπεράσματα της μελέτης και οι προτάσεις μας.

ABSTRACT

The factors that lead the elderly to loneliness and social isolation is a social phenomenon that concerns many communities in the world since most of the elderly are marginalized and in obscurity mainly from the state but many times also from themselves family and their social environment. They slowly isolate themselves from everyone and after all, many societies do not act accordingly to improve this situation even though everyone knows. Let alone the appearance of covid-19 which contributed negatively to the spread of the phenomenon because it was one more reason to isolate themselves and to be forgotten. But the treatment of these situations should be paramount. Loneliness and social isolation are very difficult situations related to the psychology of elderly and afflicting thousands of people in the world. Loss of appetite for any activity, for any social intercourse, for the care even of oneself, feelings of inferiority dominate and low self-esteem. As for covid-19, its mighty and deadly virus that isolated the elderly even more because since it was a communicable disease dominated by the fear of death.

There are different opinions about what those factors are lead the elderly to loneliness and social isolation but also on how covid-19 affects their lives. Mostly it is noticed that there is multitude of factors for their loneliness and social isolation such as are: the development of technology, the arrival of the new virus, the values that have been lost, the economic factor, the role of his/her spouse's carer, health etc. What has also been observed is that the elderly who are in life their partners/spouses do not experience loneliness and social isolation and if some experience it, it is to a much lesser extent than they are widows/widows . These are all issues that have been well studied and found and solutions even though many times they are not implemented in practice.

The purpose of this thesis is twofold to investigate who are those factors that lead to loneliness and social isolation of the elderly and how covid-19 affected their lives. In particular, the concept of old age, loneliness, social is studied of isolation, of covid-19 as well as the factors that lead to loneliness and in the social isolation of the elderly and how covid-19 has had an effect in their lives with the aim of re-participating the elderly in social activities and manage to get out of these difficult situations with a purpose the correct information on matters concerning the Third Age, loneliness, social isolation, covid-19 as well as protecting the elderly from such painful situations.

The Research is qualitative and interviews with elderly people were used for to arrive at our results-our conclusions. It consists of theoretical and the research part.

More specifically, in chapter 1 we refer to the definition of old age, the characteristics of old age, the biological changes of old age, the needs and to the problems of the elderly, to the problems of the elderly who arose against covid-19 and their rights.

In chapter 2 we refer to the definitions of loneliness and social isolation, loneliness and social isolation in the elderly, the factors influencing feelings of loneliness and social isolation of the elderly during the pandemic period and its effect of loneliness and social isolation in the health of the elderly.

In chapter 3 we refer to the definition of covid, its spread, in measures, in the measures taken in Greece and in the prevention measures.

In the research part, on the one hand, the methodological tools are recorded were used for the qualitative research, as well as its selection method of participating sample. On the other hand, the analysis of its results is done research with the elderly. Finally, the basics are presented conclusions of the study and our proposals.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η Τρίτη Ηλικία αποτελεί κομμάτι της ζωής όλων των ατόμων. Όλοι οι άνθρωποι θα περάσουν στο φυσιολογικό αυτό στάδιο της ζωής το οποίο σηματοδοτεί αλλαγές για το άτομο και το φέρνει αντιμέτωπο με νέες συνθήκες διαβίωσης. Είναι σημαντικό επισημανθεί ότι στην Ελλάδα καταγράφεται μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων. Το 2020, η Ελλάδα ήταν η δεύτερη χώρα ανάμεσα στις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τα υψηλότερα ποσοστά ατόμων άνω των 65 ετών, με ποσοστό 22,3% (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021). Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει προσπάθεια ορισμού της Τρίτης Ηλικίας, θα αναλυθούν τα χαρακτηριστικά του γήρατος και τα προβλήματα των ηλικιωμένων ατόμων ιδιαίτερα στη δύσκολη εποχή που διανύουμε λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού. Επίσης θα περιγραφούν τα δικαιώματα των ηλικιωμένων και ο τρόπος διασφάλισής τους από τη νομοθεσία.

1.1. Ο Ορισμός της Τρίτης Ηλικίας-Χαρακτηριστικά Γήρατος-Βιολογικές Μεταβολές Γήρατος

Η Τρίτη Ηλικία είναι η περίοδος εκείνη του γήρατος, κατά την οποία οι άνθρωποι βιώνουν πολλές βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές αλλαγές που επιδρούν στη συμπεριφορά τους και στην ικανότητα προσαρμογής τους. Ο σαφής προσδιορισμός της ηλικίας κατά την οποία ξεκινά το γήρας είναι δύσκολο να γίνει, μιας και ποικίλει από άτομο σε άτομο. Κατά τρόπο συμβατικό, ωστόσο, τοποθετούμε την εκκίνηση της τρίτης ηλικίας στο 65ο έτος της ζωής ενός ατόμου, στιγμή που για πολλούς συνδέεται και με την αποχώρηση από τον εργασιακό στίβο, λόγω συνταξιοδότησης. Ο Birren (1974) στην προσπάθεια ορισμού του γήρατος θέτει το χρόνο ως επίκεντρο, Έτσι χαρακτηρίζει το γήρας ως μια συσώρευση

διεργασιών, καταστάσεων (εσωτερικές και εξωτερικές διεργασίες αλλά και γεγονότα), οι οποίες διαδραματίζονται σε έναν οργανισμό και παρουσιάζονται χωρίς περιοδικότητα και έχουν μια σταθερή μονοδρομικότητα (δηλαδή τα γεγονότα χαρακτηρίζονται από μια μονοδιάστατη πορεία με συγκεκριμένη χρονική κατεύθυνση και δεν εμφανίζουν αυξητική ή μειωμένη τάση). Συνεπώς ο συγγραφέας περιγράφει τρεις μορφές γήρατος:

α) Το Βιολογικό γήρας, το οποίο χαρακτηρίζεται από μέσο όρο διάρκειας της ζωής.

β) Το Ψυχολογικό γήρας, το οποίο αναφέρεται στην ικανότητα να προσαρμόζεται το άτομο στις συνθήκες της ζωής του .

γ) Το Κοινωνικό γήρας στο οποίο εμπεριέχονται οι συνήθειες και οι ρόλοι του ατόμου σε σύγκριση με τις προσδοκίες τις οποίες έχει αλλά και από τα πράγματα τα οποία περιμένει για αυτό η κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκει το άτομο (Biren, 1974, Γρέβιας,).

Παράλληλα και άλλοι επιστήμονες έχουν προσπαθήσει να ορίσουν το γήρας. Οι Lehr και Thomaе (1987) αλλά και ο Γρέβιας (2005) θεωρούν το γήρας ως μία μη μια παθητική διεργασία του οργανισμού δηλαδή μια ενεργός διεργασία αντιπαράθεσης με καταστάσεις αλλά και γεγονότα της καθημερινής ζωή με τις οποίες το άτομο θα έρθει αντιμέτωπο. Ο Hayflick προσδιορίζει τους σημαντικότερους παράγοντες του γήρατος. Οι παράγοντες αυτοί είναι: «η κληρονομικότητα, το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον, η κοινωνική προσαρμογή και η συμπεριφορά, καθώς και η ψυχοσύνθεση του ίδιου του ατόμου όπως ο υγιεινός τρόπος ζωής». Ωστόσο οι περισσότεροι επιστήμονες οι οποίοι μελετούν τη φυσιολογία και τη βιολογία της γήρανσης, συμφωνούν ότι, κατά πάσα πιθανότητα, δεν υφίσταται μία και μόνο θεωρία, που να ερμηνεύει πλήρως το φαινόμενο της γήρανσης (Γρέβιας, 2005).

Όλοι οι άνθρωποι επηρεάζονται από τη γήρανση. Όμως ο βαθμός επιρροής της γήρανσης στο κάθε άτομο ποικίλει ανάμεσα στους ανθρώπους καθώς πολλοί παράγοντες επιδρούν σε αυτόν. Μερικοί παράγοντες οι οποίοι καθορίζουν το βαθμό της γήρανσης είναι οι κυτταρικές διεργασίες, η ποιότητα της διατροφής, το κάπνισμα και η χρήση ουσιών, η σωματική άσκηση, το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, η οικογένεια αλλά και η μόρφωση/εκπαίδευση. Παράλληλα σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της γήρανσης στο κάθε άτομο παίζουν η κληρονομικότητα, η ψυχοσύνθεση του ατόμου και ο υγιεινός τρόπος ζωής.

Η γήρανση αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία από μη αναστρέψιμες μεταβολές κατά τις οποίες τα κύτταρα, με την πάροδο του χρόνου μειώνονται και φθείρονται. Ο βαθμός αλλά και ο ρυθμός της φθοράς ποικίλει από άνθρωπο σε άνθρωπο. Επομένως δεν είναι εύκολο να καθορισθεί η χρονολογική ηλικία για την έναρξη των μεταβολών αυτών (Γερωνυμάκη & Αναστασιάδου, 2008).

Οι ηλικιωμένοι ανάλογα με τα χαρακτηριστικά τους χωρίζονται σε τρεις υποομάδες.

- Πρώτη υποομάδα: Η ομάδα αυτή αποτελείται από τους λεγόμενους νέους ηλικιωμένους. Τα άτομα αυτά είναι ηλικίας από 60+ ή 65+ μέχρι 74 ετών (young old). Τα κύρια χαρακτηριστικά τους είναι συνήθως η καλή φυσική κατάσταση, η ενεργητικότητα και η καλή διανοητική λειτουργία ενώ εμφανίζουν λιγότερα ιατρικοκοινωνικά προβλήματα.
- Δεύτερη υποομάδα: Στην ομάδα αυτοί των ηλικιωμένων ανήκουν άτομα προχωρημένης ηλικίας από 75+ μέχρι 84 ετών (old- old, mid old, the old). Μετά την ηλικία των 75 ετών η κατάσταση των ηλικιωμένων αρχίζει και επιβαρύνεται και ψυχικά και σωματικά. Οι ανάγκες περίθαλψης για τους ηλικιωμένους αλλά και οι κοινωνικές επιπτώσεις γίνονται μεγαλύτερες.
- Τρίτη υποομάδα. Η τρίτη υποομάδα φέρει τα υπερήλικα άτομα άνω των 85 ετών τα οποία χαρακτηρίζονται από ευθραυστότητα (oldest-old). Τα ηλικιωμένα άτομα της τρίτης υποομάδας ονομάζονται και άτομα τέταρτης ηλικίας (Αναστασιάδου, 2016).

Μία από τις πιο δύσκολες προκλήσεις της γεροντολογίας αποτελεί η διαφορική διάγνωση ανάμεσα στις αλλαγές οι οποίες προκαλούνται εξαιτίας του γήρατος (φυσιολογικές μεταβολές) και σε εκείνες οι οποίες είναι απόρροια κάποιας παθολογικής διαταραχής. Συγκεκριμένα στη διάρκεια της γήρανσης παρατηρούνται αλλαγές σε πολλούς τομείς. Στους τομείς αυτούς συμπεριλαμβάνονται η εξωτερική εμφάνιση, η κινητικότητα και τα συστήματα του οργανισμού όπως το καρδιαγγειακό σύστημα, το αναπνευστικό σύστημα, η λειτουργία πνευμόνων κλπ. Ακόμα πτώση παρατηρείται στις γνωστικές λειτουργίες των ηλικιωμένων (Γερωνυμάκη & Αναστασιάδου 2008).

Η καθημερινή διεργασία της ανθρώπινης συμπεριφοράς είναι άμεσα εξαρτώμενη από την αντίληψη και την ολοκλήρωση της πληροφορίας η οποία προέρχεται από τα αισθητήρια όργανα δηλαδή τα μάτια και τα αυτιά. Ακόμα οι νευρικές απολήξεις οι οποίες εντοπίζονται στο δέρμα, τους μυς, τις αρθρώσεις και τα εσωτερικά όργανα συνεχώς ουσιώδεις πληροφορίες στον εγκέφαλο. Η απώλεια των αισθήσεων με την ευρύτερη διαπιστώνεται στα ηλικιωμένα άτομα. Αναλυτικότερα φυσιολογικές μεταβολές συμβαίνουν με τη γήρανση σε όλα τα οργανικά συστήματα. Η καρδιακή παροχή ελαττώνεται, η αρτηριακή πίεση αυξάνεται ενώ αναπτύσσεται αρτηριοσκλήρωση. Οι πνεύμονες εμφανίζουν ελαττωμένη ανταλλαγή αερίων ενώ μειώνεται η ζωτική ικανότητα τους και επιβραδύνεται η εκπνευστική ροή (Αναστασιάδου, 2016α). Η κάθαρση κρεατινίνης επίσης μειώνεται με την ηλικία, αν και το επίπεδο κρεατινίνης ορού παραμένει σχετικά σταθερό εξαιτίας της ανάλογης μείωσης της παραγωγής κρεατινίνης που συνδέεται με την ηλικία. Οι λειτουργικές αλλαγές συνδέονται σε μεγάλο βαθμό και με αλλοιωμένα πρότυπα κινητικότητας που δημιουργούν ορθοπεδικά προβλήματα όπως οστεοπόρωση. Παράλληλα μεταβολές εξαιτίας της γήρανσης διενεργούνται στο γαστρεντερικό σύστημα με τη γήρανση όπως η ατροφική γαστρίτιδα και ο αλλοιωμένος ηπατικός μεταβολισμός των φαρμάκων. Επιπλέον σε κάποιους ηλικιωμένους παρατηρείται προοδευτική αύξηση της γλυκόζης στο αίμα με την ηλικία η οποία οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, Επιπροσθέτως πολλοί ηλικιωμένοι έχουν οστεοπόρωση εξαιτίας της γραμμικής μείωσης της οστικής μάζας μετά την τέταρτη δεκαετία. Ακόμα η επιδερμίδα του δέρματος ατροφεί με την ηλικία και εξαιτίας αλλαγών στο κολλαγόνο και την ελαστίνη του δέρματος με αποτέλεσμα να περιορίζεται η ελαστικότητά του (Αναστασιάδου, 2016).

Επιπλέον στον παρακάτω πίνακα 1 φαίνονται διάφορες αλλαγές εξαιτίας του γήρατος. Συγκεκριμένα τα ηλικιωμένα άτομα υφίστανται διατροφικές μεταβολές με κύρια την ελάττωση του βασικού μεταβολικού ρυθμού με συνέπεια μεταβολές στο βάρος των ηλικιωμένων ατόμων. Ακόμα άλλα διατροφικά προβλήματα είναι οι διαταραχές στην πέψη και στην απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών. Τα προαναφερόμενα πεπτικά προβλήματα μπορεί να οφείλονται και στην αυξημένη χρήση φαρμακευτικών προϊόντων από τους ηλικιωμένους. Επίσης σε αρκετές περιπτώσεις η όραση και η ακοή των ηλικιωμένων περιορίζεται καθώς και αίσθημα της δίψας. Τέλος η έλλειψη κοινωνικής επαφής οδηγεί σε απομόνωση. Από τα προαναφερόμενα γίνεται κατανοητό ότι το γήρας επιφέρει ραγδαίες μεταβολές στη ζωή των ηλικιωμένων (Ζαρτήλα, 2019).

Πίνακας 1: Αλλαγές του Γήρατος (<https://medicalnews.gr/poies-allages-sumbainoun-sth-diatrofi-mas-kathos-megalonoume/>)

Συνέπειες του γήρατος στη διατροφή	
Αλλαγές	Διατροφικές συνέπειες
Ελάττωση του Βασικού Μεταβολικού Ρυθμού	Οι καθημερινές θερμιδικές ανάγκες ελατώνονται. Πιθανή αύξηση Βάρους και Παχυσαρκία
Ελαττωμένη αίσθηση της γεύσης και της όσφρησης	Ανορεξία. Πιθανή αύξηση κατανάλωσης άλατος και ζάχαρης
Κακή όραση, Αδυναμία	Δυσκολία στη αγορά και προετοιμασία φαγητού, δυσκολία στη σίτιση
Περιοδοντίπδα/Απώλεια οδόντων/Τεχνητή οδοντοστοιχία	Αλλαγή διαιτητικών επιλογών με μείωση των ωμών φρούτων, λαχανικών, οσπρίων που απαιτούν καλή μασητική ικανότητα
Ελαττωμένη έκκριση HCL οξέος, πεψίνης και χολής	Μειωμένη απορρόφηση πρωτεϊνών, λιπιδίων, λιποδιαλυτών βιταμινών, B ₁₂ , Fe, Ca, Zn
Αυξημένο ποσοστό δυσανεξίας στη λακτόζη	Μειωμένη πρόσληψη ασβεστίου
Ελαττωμένη κινητικότητα του γαστρεντερικού σωλήνα	Κύριο σύμπτωμα δυσκοιλιότητα.
Ελαττωμένη αίσθηση δίψας	Αφυδάτωση
Αύξηση συχνότητας χρόνιων νοσημάτων	Ανορεξία, ανάγκη ειδικής διαίτας, νοσηλείας ή ειδικών εξετάσεων που εμποδίζουν την πρόσληψη τροφής.
Συχνή χρήση φαρμάκων ή και συνδυασμός τους	Ανορεξία, Ελαττωμένη απορρόφηση θρεπτικών συστατικών, δυσκοιλιότητα, παρενέργειες, και αλληλεπιδράσεις μεταξύ φαρμάκων
Αλλαγές εισοδήματος	Οικονομική δυσχέρεια στην αγορά ορισμένων απαραίτητων τροφίμων
Έλλειψη κοινωνικότητας-Μοναξιά	Ανορεξία, αύξηση κατανάλωσης ονοπνεύματος, κάπνισμα
Σύγχυση, απώλεια μνήμης	Απουσία τακτικών γευμάτων, πιθανή υπερκατανάλωση

1.2 Οι Ανάγκες των Ηλικιωμένων

Οι ανάγκες των ηλικιωμένων δε διαφέρουν πολύ από των υπόλοιπων ατόμων. Όμως η περίοδος του γήρατος χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένες ανάγκες οι οποίες πρέπει να ικανοποιούνται από τα άτομα για να έχουν μία καλή ποιότητα ζωής. Οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν μια σειρά από σωματικές, κοινωνικές και ψυχολογικές προκλήσεις εξαιτίας της διαβίωσης με χρόνιες παθήσεις καθώς και των γενικότερων μεταβολών που συμβαίνουν στη ζωή τους εξαιτίας της γήρανσης. Συνεπώς οι ανάγκες των ηλικιωμένων μπορούν να ταξινομηθούν στις παρακάτω κατηγορίες:

Ιατρική Φροντίδα και Υποστήριξη: Οι ηλικιωμένοι με προβλήματα υγείας χρειάζονται εξειδικευμένη φροντίδα και ιατρική περίθαλψη ανάλογα με το πρόβλημα υγείας τους. Οι ηλικιωμένοι έχουν συχνά ανάγκη από πιο περίπλοκη υγειονομική περίθαλψη σε σύγκριση με τους νεότερους ενήλικες λόγω πρόσθετης λειτουργικής έκπτωσης, σωματικής ασθένειας και ψυχοκοινωνικών αναγκών. Η παροχή φροντίδας και υποστήριξης σε όλους τους ηλικιωμένους ανεξάρτητα της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης είναι απαραίτητη για να παραμείνουν οι ηλικιωμένοι μέρος της κοινωνίας (Abdi et al., 2019).

Επιπλέον η υποστήριξη και η ενθάρρυνση των ηλικιωμένων είναι σημαντική. Οι ηλικιωμένη έχουν ανάγκη ενθάρρυνσης για υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και φυσικής άσκησης. Η πρακτική βοήθεια από την οικογένειά τους και από το κοινωνικό περίγυρο τους παίζει βασικό ρόλο για την κινητοποίησή τους και τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες όσο αυτό είναι δυνατό από την φυσική τους κατάσταση (Seah et al., 2020).

Διατροφή: Οι ηλικιωμένοι πρέπει να ακολουθούν μία σωστή και ισορροπημένη διατροφή. Στη διατροφή τους συνίσταται να περιλαμβάνονται τρόφιμα από όλες τις ομάδες τροφίμων. Έρευνα έδειξε ότι οι ηλικιωμένοι έχουν μειωμένη ικανότητα απορροφούν και να χρησιμοποιούν πολλά θρεπτικά συστατικά. Σε μελέτες στην Ιταλία και στην Ελλάδα διαπιστώθηκε ότι η Μεσογειακή Διατροφή προσφέρει οφέλη στην υγεία των ηλικιωμένων (Lasheras, 2000). Παράλληλα υπάρχουν ενδείξεις ότι μία ισορροπημένη διατροφή επιδρά προστατευτικά στις γνωστικές λειτουργίες των ηλικιωμένων. Ωστόσο η διατροφή ενός ηλικιωμένου ατόμου βασίζεται στις ισόβιες προτιμήσεις του. Επίσης η γνωστική ικανότητα επηρεάζεται και από άλλες συμπεριφορές του ατόμου εκτός από τη διατροφή (Kuczmariski, 2014). Παράλληλα ειδικό διαιτολόγιο απαιτείται για τους ηλικιωμένους που πάσχουν από κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας όπως σακχαρώδη διαβήτη και οστεοπόρωση (Shlisky et al., 2017).

Κοινωνικοποίηση και Ψυχολογική Υποστήριξη: Η διατήρηση της κοινωνικοποίησης των ηλικιωμένων προάγει την καλή ψυχική υγεία. Η κοινωνικοποίηση των ηλικιωμένων είναι αναγκαία και επιτυγχάνεται μέσα από τη συμμετοχή τους σε διάφορες δραστηριότητες, εκδηλώσεις, επιμορφωτικά σεμινάρια, το διήγημα ιστοριών κλπ. Επίσης η ψυχολογική υποστήριξη των ηλικιωμένων είναι αναγκαία σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης όπως παραίτηση από τη ζωή (Ruthirakuhan et al., 2012).

1.3 Τα Προβλήματα των Ηλικιωμένων

Οι ηλικιωμένοι εκτός από τα προβλήματα που συνδέονται με την ηλικία, αντιμετωπίζουν και διαφορετικού είδους προβλήματα συμπεριλαμβανομένων της μοναξιάς, της ανησυχίας του θανάτου, της ασθένειας ή της απώλειας αγαπημένων προσώπων. Τα κύρια προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων είναι τα προβλήματα όραση και ακοής, τα καρδιαγγειακά προβλήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης και τα κατάγματα εξαιτίας των πτώσεων και της οστεοπόρωσης. Επίσης οι ηλικιωμένοι μπορεί να εμφανίσουν άνοια εξαιτίας γνωστικής έκπτωσης (Jaul & Barron, 2015).

Η γνωστική υγεία αφορά την ικανότητα ενός ατόμου να σκέφτεται, να μαθαίνει και να θυμάται. Η άνοια είναι το βασικό πρόβλημα γνωστικής υγείας των ηλικιωμένων. Ο όρος “άνοια” αφορά μια σειρά από συμπτώματα τα οποία προκαλούνται από νοσήματα που οδηγούν σε καταστροφή των εγκεφαλικών κύτταρων. Τα συμπτώματα αυτά αρχικά είναι η απώλεια της μνήμης και εν συνεχεία η διαταραχή των υπολοίπων νοητικών λειτουργιών και η ελάττωση της καθημερινής λειτουργικότητας. Η άνοια μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στην καθημερινότητα των ηλικιωμένων όπως ατυχήματα. Περίπου 55 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως νοσούν από άνοια. Η συχνότερη μορφή της άνοις είναι η νόσος του Αλτσχάιμερ (WHO, 2021).

Ένα ακόμη πρόβλημα των ηλικιωμένων είναι ο υποσιτισμός. Εξαιτίας της μυϊκής αδυναμίας, οι ηλικιωμένοι πιθανό να μην είναι ικανοί να σταθούν πάνω από την κουζίνα για να μαγειρέψουν με αποτέλεσμα να μη τρέφονται σωστά και να χάνουν κιλά οδηγούμενοι στον υποσιτισμό (Evans, 2005).

Ακόμα πολλοί ηλικιωμένοι έχουν ψυχολογικά προβλήματα. Συνήθως οι ηλικιωμένοι αποστασιοποιούνται από το κοινωνικό γίνεσθαι με συνέπεια να παραμελούν τον εαυτό

τους και να το ενδιαφέρουν τους για τις χαρές της ζωής. Η κατάθλιψη είναι ένα από τα κύρια ψυχικά νοσήματα που βιώνουν οι ηλικιωμένοι καθώς χάνουν το ενδιαφέρον τους για τη ζωή (Fiske, 2009).

Επιπλέον οι ηλικιωμένοι βιώνουν έντονη μοναξιά. Η μοναξιά είναι ένα αρνητικό συναίσθημα το οποίο υποδηλώνει την έλλειψη της ανάγκης ή επιθυμητής ανθρώπινης επαφής σε ένα άτομο και έχει ως αποτέλεσμα την παραίτηση και τη δυσαρέσκεια. Ο αντίκτυπος που μπορεί να έχει η μοναξιά είναι η εκδήλωση άγχους και σε ορισμένες περιπτώσεις εμφανίζονται ακόμη και συμπτώματα κατάθλιψης. Αν και το συναίσθημα αυτό δεν εκδηλώνεται μόνο στους ηλικιωμένους, παρόλα αυτά είναι η ομάδα στην οποία εμφανίζει τη μεγαλύτερη συχνότητα. Όταν κάνει την εμφάνισή της σε νεότερες ηλικίες είναι πιο πιθανό να μην έχει διάρκεια, ενώ στους ηλικιωμένους είναι πιο δύσκολο να αντιμετωπιστεί (Newall & Menec, 2019). Από έρευνες προκύπτει ότι το 24% των ηλικιωμένων στην Ευρώπη δηλώνει πως το σημαντικότερο πρόβλημα που έχει να αντιμετωπίσει είναι η μοναξιά. Επίσης, φάνηκε πως οι ηλικιωμένοι που έχουν χάσει το σύζυγο τους και ιδιαίτερα οι γυναίκες, είναι πιο πιθανό να νιώσουν μοναξιά όμως το πρόβλημα επηρεάζει γενικά και τα δύο φύλα, με συνέπεια πολλές φορές την εμφάνιση ψυχιατρικών νοσημάτων κάτι που καθιστά αυτόματα τη μοναξιά σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα (Valizadeh et al., 2014).

Έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες να καθοριστεί η μοναξιά. Στην πρώτη, η μοναξιά αναφέρεται ως μία ψυχολογική κατάσταση η οποία κάνει τον άνθρωπο να αισθάνεται παρεξηγημένος, ότι τον έχει απορρίψει το περιβάλλον του ή πως δεν έχει τις απαιτούμενες κοινωνικές σχέσεις ώστε να πραγματοποιήσει τις δραστηριότητες που τον ικανοποιούν (Rook, 1984). Στην επόμενη, υποστηρίζεται ότι η μοναξιά είναι συνέπεια της έλλειψης ανθρώπινης επαφής ή της αδυναμίας του ατόμου να συνάψει και να κρατήσει κάποια επαφή. Τέλος, όλες οι μελέτες καταλήγουν σε τρία κοινά σημεία, ότι η μοναξιά είναι συνέπεια της αδυναμίας δημιουργίας κοινωνικών επαφών, έχει μεγάλη σχέση με την κοινωνική απομόνωση και προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα (Πριάμη & Πλατή, 2000).

Το πιο σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι της σύγχρονης εποχής είναι αυτό της αποκοπής τους από τα κοινωνικά δρώμενα και της εξώθησής τους στο περιθώριο της ζωής. Οι ηλικιωμένοι πιθανό να αποφεύγουν τις εξόδους και τη συμμετοχή στα κοινά καθώς νιώθουν σωματικά και ψυχικά κουρασμένοι. Πολλοί ηλικιωμένοι αδυνατούν να καλλιεργήσουν κοινωνικές σχέσεις. Αν στην αδυναμία αυτή προσθέσουμε τα οικονομικά προβλήματα και τα ζητήματα υγείας τότε οι ηλικιωμένοι

αποσύρονται από το περιβάλλον τους και οδηγούνται μετά βεβαιότητας στην κοινωνική απομόνωση. Ως κοινωνική απομόνωση θεωρείται το αποτέλεσμα του να είναι κάποιος ή να αισθάνεται αποκομμένος από το κοινωνικό δίκτυο ή την κοινότητα. Τα κοινωνικά απομονωμένα άτομα είναι πιθανόν να αισθάνονται πλήξη και ανία και να νιώθουν ευπαθή, ευάλωτα, περιθωριοποιημένα και αγχωμένα. Επομένως σιγά σιγά απομονώνονται από την κοινωνία και την επικοινωνία με τα άλλα άτομα (Frank et al., 1984).

1.3.1. Τα Προβλήματα των Ηλικιωμένων που Προέκυψαν κατά την Περίοδο του Κορωνοϊού

Η εισβολή του κορωνοϊού στη ζωή μας έχει φέρει εκρηκτικές ανατροπές στην καθημερινότητά μας με πολλαπλές απώλειες, όπως απώλειες ανθρώπινων ζωών, ψυχικές, υλικές και κοινωνικές. Στην ουσία έχει επιφέρει μια απώλεια στον αυτοπροσδιορισμό μας. Σε ένα επίπεδο συμβολικό θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για ένα «οικουμενικό πένθος». Σε ένα επίπεδο πραγματικό θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για μια ανθρώπινη κρίση, για μια ψυχική κρίση. Η πανδημία φέρνει αντιμέτωπους τους ανθρώπους τρίτης ηλικίας με την όξυνση του στρες, του φόβου, της απομόνωσης, της θλίψης, της ανίας και της μοναξιάς, προβλήματα που όπως είπαμε προϋπάρχουν στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα (Pietrabissa & Simpson, 2020).

Επίσης η συγκεκριμένη πανδημία δημιούργησε πρωτόγνωρες συνθήκες σε πολλές κοινωνικές ομάδες όπως μια τέτοια κοινωνική ευάλωτη ομάδα είναι η Τρίτη Ηλικία. Οι ενήλικες άνω των 65 ετών αποτελούν το 80% των νοσηλειών και έχουν 23 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου από εκείνους κάτω των 65 ετών. Τα κύρια συμπτώματα των ηλικιωμένων ασθενών με COVID-19 είναι συχνότερα ο πυρετός, ο βήχας και η δύσπνοια. Στους ηλικιωμένους με COVID-19 συχνά η πρόοδος της νόσου οδηγεί σε σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας και σε σοβαρές επιπλοκές που απαιτούν νοσηλεία. Υποκείμενα νοσήματα όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο διαβήτης και η παχυσαρκία μπορεί να αυξήσουν τις πιθανότητες θανατηφόρου νόσου (Mueller et al., 2020). Ο ηλικιωμένος πληθυσμός έχει πληγεί από μερικές από τις χειρότερες επιπτώσεις της πανδημίας καθώς σε πολλές χώρες εφαρμόστηκαν αυστηρότερα μέτρα καραντίνας για αυτούς αυξάνοντας και τα προβλήματα ψυχικής υγείας (Martins Van Jaarsveld, 2020).

Οι ηλικιωμένοι βίωσαν και βιώνουν την απομόνωση εξαιτίας αυτών των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας καθώς και τη μοναξιά (Buenaventura et al., 2020). Σύμφωνα με

μεταανάλυση των Bhutani & Greenwald (2021) στην οποία αναλύθηκαν εννέα μελέτες διαπιστώθηκε αύξηση του αισθήματος της μοναξιάς κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε σύγκριση με μετά την πανδημία. Η μοναξιά συνήθως μετρήθηκε με τη χρήση της κλίμακας μοναξιάς του UCLA ή την κλίμακα μοναξιάς DeJong Gierveld. Πολλοί αναλυτές μεταξύ αυτών και γεροντολόγοι προέβλεψαν ότι η νόσος COVID-19 θα ήταν και μια πανδημία μοναξιάς με συνέπειες στην ψυχολογική υγεία των ηλικιωμένων είναι ήδη επιβαρυμένη λόγω της ηλικία τους (Bundy et al., 2021).

Επιπροσθέτως οι ηλικιωμένοι ήταν ευάλωτοι στην εκδήλωση κατάθλιψης και άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σύμφωνα με έρευνα σε 92 ηλικιωμένους κατά τη διάρκεια της πανδημίας το 8.7% των ηλικιωμένων εκδήλωσε άγχος και το 15.2% κατάθλιψη (Das et al., 2021). Μία άλλη μελέτη έδειξε ότι οι ηλικιωμένοι υπέφεραν από άγχος και κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε ποσοστό 37,1% (Meng et al., 2020).

Η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων υποβαθμίστηκε από την πανδημία. Σε μια διαδικτυακή έρευνα των De Pue (2021), με τη χρήση μέτρων αυτοαναφοράς, μελετήθηκε από τους το αντίκτυπο της περιόδου πανδημίας στην ευεξία, το επίπεδο δραστηριότητας, την ποιότητα ύπνου αλλά και τη γνωστική λειτουργία των ηλικιωμένων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η πανδημία δεν επηρέασε τη γνωστική ικανότητα των ηλικιωμένων. Ωστόσο σημαντικές αλλαγές διαπιστώθηκαν στην ευεξία, στα επίπεδα της δραστηριότητας και του ύπνου που μειώθηκαν κατά την πανδημία σε σύγκριση με πριν από αυτή (De Pue et al., 2021).

1.4 Τα Δικαιώματα των Ηλικιωμένων

Τα δικαιώματα των ανθρώπων πρέπει να διασφαλίζονται και για τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Η Ευρωπαϊκή Ένωση το 2010 θέσπισε έναν οδηγό (διαθέσιμο στο https://www.age-platform.eu/sites/default/files/European%20Charter_EL.pdf) ώστε να ενημερωθούν οι ηλικιωμένοι για την προστασία των δικαιωμάτων τους. Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι σε πολλές περιπτώσεις τα ηλικιωμένα άτομα είναι ευάλωτα και χρειάζονται προστασία και φροντίδα

Τα βασικά δικαιώματα της Ευρωπαϊκής Σύμβασης με στόχο την προστασία των ηλικιωμένων είναι τα παρακάτω:

-Δικαίωμα να μην υπόκεινται σε βασανιστήρια και σε οποιαδήποτε εξευτελισμό.

-Δικαίωμα να ζήσουν.

-Δικαίωμα στο σεβασμό της ιδιωτικής αλλά και οικογενειακής ζωής.

-Σεβασμό στις ανάγκες τους οι οποίες ποικίλουν από ηλικιωμένο σε ηλικιωμένο (FRA, 2007).

Οι ηλικιωμένοι είναι ευάλωτοι εξαιτίας της ηλικίας τους και υποβάλλονται σε πολλές διακρίσεις. Οι ηλικιωμένοι θεωρούνται εύκολα ευάλωτοι και είναι ασθενέστεροι εξαιτίας της ηλικίας τους. Τα άτομα άνω των 65 ετών αντιμετωπίζουν ηλικιακές διακρίσεις καθώς μπορεί να θεωρηθούν εξαιτίας της ηλικίας τους. Τις διακρίσεις για τους ηλικιωμένους τις διαμορφώνουν στερεότυπα για τους ηλικιωμένους. Στα στερεότυπα αυτά συγκαταλέγονται η πεποίθηση ότι η ηλικιωμένοι είναι πιο συντηρητικοί από τους νεότερους και δεν μπορούν να είναι παραγωγικοί. Οι αντιλήψεις αυτές προέρχονται από τα ερεθίσματα των ατόμων και τα πρότυπα που λαμβάνουν από μικρή ηλικία μέσω της τηλεόρασης και του διαδικτύου όπου προάγεται η αφεγάδιαστη εικόνα που συνδέεται με τη νεότητα καθώς και από τα παραμύθια, τα κινούμενα σχέδια κλπ. όπου οι κακοί είναι συνήθως μεγαλύτερης ηλικίας (Μιχαηλίδη, 2019).

Ως αποτέλεσμα των διακρίσεων αυτών, οι ηλικιωμένοι πιθανό να στερούνται πρόσβασης σε πολλά ανθρώπινα δικαιώματα. Στα δικαιώματα αυτά ανήκουν η υγειονομική περίθαλψη, η ψήφος, η εργασία καθώς και εκπαίδευση με βάση την ηλικία τους. Η Σύμβαση για την Αναπηρία, σχετίζεται με τα δικαιώματα πολλών ηλικιωμένων που έχουν προβλήματα υγείας τα οποία προκαλούν μία αναπηρία. Σύμφωνα με το Άρθρο 25 της Σύμβασης για την Αναπηρία: " Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα απόλαυσης του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας των ατόμων με αναπηρίες, χωρίς διακρίσεις βάσει της αναπηρίας ". " Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, για να διασφαλίζουν την πρόσβαση, για τα άτομα με αναπηρίες, σε υπηρεσίες υγείας που να είναι προσαρμοσμένες στο φύλο, συμπεριλαμβανομένης και της σχετιζόμενης με την υγεία αποκατάστασης ". Συγκεκριμένα, τα Συμβαλλόμενα Κράτη:

α. παρέχουν στα άτομα με αναπηρίες το ίδιο εύρος, ποιότητα και επίπεδο ελεύθερης ή προσιτής υγειονομικής περίθαλψης και προγραμμάτων, όπως αυτό προβλέπεται για τα υπόλοιπα άτομα, συμπεριλαμβανομένου και του τομέα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και των, βασισμένων στον πληθυσμό, προγραμμάτων δημόσιας υγείας,

β. παρέχουν εκείνες τις υπηρεσίες υγείας που είναι αναγκαίες για τα άτομα με αναπηρίες, συγκεκριμένα λόγω των αναπηριών τους, συμπεριλαμβανομένης και της έγκαιρης

αναγνώρισης και παρέμβασης, ανάλογα με την περίπτωση, και τις υπηρεσίες που σχεδιασμένες με σκοπό να ελαχιστοποιήσουν και να αποτρέψουν περαιτέρω αναπηρίες, μεταξύ των παιδιών και των ηλικιωμένων” (Σύμβαση για την Αναπηρία, ΟΗΕ).

Η αγορά εργασίας είναι ένας τομέας όπου παλαιότερα τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας αντιμετώπιζαν σημαντικά εμπόδια. Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας δεν προσλαμβάνονταν από τους εργοδότες καθώς θεωρούνταν λιγότερο αποδοτικοί στην εργασία (Drury, 1993). Τα τελευταία 20 χρόνια η νομοθεσία προσπαθεί να εξασφαλίσει την ισότητα στην εργασία σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Συγκριμένα στο συνέδριο το Βρυξελλών που πραγματοποιήθηκε το Νοέμβριο του 2000 τα κράτη- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης πήραν σημαντικές αποφάσεις οι οποίες αφορούσαν την ισότιμη μεταχείριση των εργαζομένων ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία αλλά και οποιαδήποτε αναπηρία και τις έθεσαν σε ισχύ. Αναλυτικότερα δόθηκε έμφαση στο κοινωνικό διάλογο καθώς και τον διάλογο με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις και περιγράφηκαν οι κυρώσεις για τα κράτη- μέλη τα οποία δεν συμμορφώνονται στις αποφάσεις για το εργασιακό καθεστώς (Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκής Ένωσης, οδηγία 2000/78).

Το ελληνικό Σύνταγμα κατοχυρώνει τα δικαιώματα των ηλικιωμένων και όλων των ανθρώπων με το άρθρο 4 – το άρθρο για τη «Νομική ισότητα». Το άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος αφορά το σεβασμό αλλά και την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας η οποία είναι πρωταρχικής σημασίας για το ελληνικό κράτος. Επιπροσθέτως το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος προάγει την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας του αλλά και το δικαίωμα να συμμετέχει σε κάθε πτυχή της ζωής. Επιπροσθέτως η δικαστική προστασία αποτελεί για όλα τα άτομα αναφαίρετο δικαίωμα στο ελληνικό Σύνταγμα. Στο άρθρο 20 παρ. 1 αναφέρονται τα εξής “καθένας έχει το δικαίωμα παροχής προστασίας από τα δικαστήρια και μπορεί να αναπτύξει σε αυτά τις απόψεις του για τα δικαιώματα ή συμφέροντά του, όπως ο νόμος όριζε” (Σύνταγμα της Ελλάδος).

Συνεπώς οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα εξαιτίας τόσο της ηλικίας τους όσο και των διακρίσεων που υφίστανται. Ο κορωνοϊός επιδείνωσε αυτά τα προβλήματα και αύξησε το αίσθημα απομόνωσης στους ηλικιωμένους. Η κοινωνία είναι σημαντικό να δημιουργήσει δράσεις για την ένταξη των ηλικιωμένων στα κοινωνικά δρώμενα και να συμβάλλει στη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΟΝΑΞΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ

Η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση αποτελούν φαινόμενα του σύγχρονου κόσμου και επηρεάζουν άτομα όλων των ηλικιών. Ευάλωτες κοινωνικές ομάδες όπως οι ηλικιωμένοι είναι πιο πιθανό να βιώσουν αίσθημα μοναξιάς και κοινωνικής απομόνωσης. Στο κεφάλαιο αυτό θα περιγραφούν οι ορισμοί της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης και ο τρόπος επιρροής τους στους ηλικιωμένους. Η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση είναι φαινόμενα που έχουν αυξηθεί και εξαιτίας της πανδημίας του κορωνοϊού.

2.1. Οι Ορισμοί της Μοναξιάς και της Κοινωνικής Απομόνωσης

Έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες για να οριστεί η μοναξιά. Στην πρώτη, η μοναξιά αναφέρεται ως μία ψυχολογική κατάσταση η οποία κάνει τον άνθρωπο να αισθάνεται παρεξηγημένος, ότι τον έχει απορρίψει το περιβάλλον του ή πως δεν έχει τις απαιτούμενες κοινωνικές σχέσεις ώστε να πραγματοποιήσει τις δραστηριότητες που τον ικανοποιούν (Rook, 1984). Στην δεύτερη, η οποία είναι παλαιότερη ο R.S. Weiss (1973) διαχωρίζει τη μοναξιά σε συναισθηματική και κοινωνική. Η συναισθηματική μοναξιά αποτελεί συνέπεια της ελλείψεως στενής συναισθηματικής σύνδεσης (αγάπη ή γάμος). Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι ένα άτομο δύναται να βιώσει το συναίσθημα της συναισθηματικής μοναξιάς με μεγάλο άγχος παρόμοιο με αυτό ενός εγκαταλελειμμένου παιδιού. Η κοινωνική μοναξιά είναι απόρροια της απουσίας ανθρώπινης επαφής ή της αδυναμίας του ανθρώπου για σύναψη και διατήρηση κοινωνικών επαφών. Η κοινωνική μοναξιά δηλαδή θα δημιουργηθεί λόγω της ελλείψεως σημαντικών κοινωνικών διασυνδέσεων, φίλων και του αισθήματος της ομαδικότητας ενώ εκφράζεται ως αγωνία και κοινωνική περιθωριοποίηση από το άτομο. Οι Perlman & Perlau (1984) θεωρούν ότι η μοναξιά αποτελεί μία δυσάρεστη τροπή στην κοινωνική ζωή ενός ατόμου εξαιτίας του περιορισμού

των κοινωνικών του σχέσεων. Αντίστοιχα οι Heinrich & Gullone (2006) ως μοναξιά ορίζουν την διαφορά στο κοινωνικό δίκτυο και στο επίπεδο κοινωνικότητας που έχει ένας άνθρωπος και σε αυτό που πραγματικά έχει. Αν ένας άνθρωπος θεωρεί ότι έχει μικρότερο κοινωνικό κύκλο από αυτόν που θα επιθυμούσε είναι πιθανό να βιώνει αίσθημα μοναξιάς (Αβανίδη & Κολύθα, 2020 σελ. 54). Τέλος, όλες οι μελέτες καταλήγουν σε τρία κοινά σημεία, ότι η μοναξιά είναι συνέπεια της αδυναμίας δημιουργίας κοινωνικών επαφών, έχει μεγάλη σχέση με την κοινωνική απομόνωση και προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα (Πετράκη, 2002).

Εν συνεχεία η κοινωνική απομόνωση ορίζεται ως «η κατάσταση στην οποία το άτομο στερείται την αίσθηση ότι ανήκει κοινωνικά, στερείται δέσμευσης με τους άλλους, έχει ελάχιστο αριθμό κοινωνικών επαφών και είναι ανεπαρκές σε ικανοποιητικές και ποιοτικές σχέσεις» (Nicholson, 2009). Οι παράγοντες οι οποίοι οδηγούν στην κοινωνική απομόνωση ποικίλουν. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να είναι οργανικοί παράγοντες, όπως, χαμηλή εικόνα σώματος, παχυσαρκία, προβλήματα στην όραση/ ακοή, προβλήματα ακράτειας, κόπωση, κάπνισμα, αλκοολισμός, εθισμός σε ναρκωτικά, διαταραχές ύπνου κλπ. Επίσης ψυχολογικοί παράγοντες προκαλούν κοινωνική απομόνωση. Στους παράγοντες αυτούς ανήκουν η κατάθλιψη και άλλα ψυχικά νοσήματα. Οι οικονομικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην κοινωνική απομόνωση όπως η έλλειψη εργασίας, η χρεοκοπία, η ελάττωση εισοδήματος ή σύνταξης (Nicholson, 2012). Όμως η κοινωνική απομόνωση διαφέρει από τη μοναξιά γιατί η μοναξιά θεωρείται μία προσωρινή και ακούσια κατάσταση ενώ η κοινωνική απομόνωση μπορεί να αποτελεί σοβαρό ζήτημα για άτομα κάθε ηλικίας (Πετράκη, 2002).

2.2 Η Μοναξιά και η Κοινωνική Απομόνωση στους Ηλικιωμένους

Η μοναξιά είναι ένα αρνητικό συναίσθημα το οποίο υποδηλώνει την έλλειψη της ανάγκης ή επιθυμητής ανθρώπινης επαφής σε ένα άτομο και έχει ως αποτέλεσμα την παραίτηση και τη δυσαρέσκεια. Ο αντίκτυπος που μπορεί να έχει η μοναξιά είναι η εκδήλωση άγχους και σε ορισμένες περιπτώσεις εμφανίζονται ακόμη και συμπτώματα κατάθλιψης. Αν και το συναίσθημα αυτό δεν εκδηλώνεται μόνο στους ηλικιωμένους, παρόλα αυτά είναι η ομάδα στην οποία εμφανίζει τη μεγαλύτερη συχνότητα (Singh & Misra, 2009). Όταν κάνει την εμφάνισή της σε νεότερες ηλικίες είναι πιο πιθανό να μην έχει διάρκεια, ενώ στους ηλικιωμένους είναι πιο δύσκολο να αντιμετωπιστεί. Από έρευνες προκύπτει ότι το 24% των ηλικιωμένων στην Ευρώπη δηλώνει πως το σημαντικότερο πρόβλημα που έχει να

αντιμετωπίσει είναι η μοναξιά. Επίσης, φάνηκε πως οι ηλικιωμένοι που έχουν χάσει το σύζυγο τους και ιδιαίτερα οι γυναίκες, είναι πιο πιθανό να νιώσουν μοναξιά όμως το πρόβλημα επηρεάζει γενικά και τα δύο φύλα, με συνέπεια πολλές φορές την εμφάνιση ψυχιατρικών νοσημάτων κάτι που καθιστά αυτόματα τη μοναξιά σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα (Yanguas et al., 2018).

Οι επιστήμονες έχουν βρει ότι υπάρχει μια σχέση μεταξύ της γήρανσης και της μοναξιάς. Σύμφωνα με επιστήμονες το 40% των ατόμων άνω των 60 ετών μένουν μόνοι τουλάχιστον μερικές φορές την εβδομάδα ενώ όσο αυξάνεται η ηλικία τα επίπεδα της μοναξιάς αυξάνονται. Η μοναξιά προκαλείται είτε από ποιοτικές είτε από ποσοτικές ελλείψεις στις κοινωνικές σχέσεις ενός ατόμου. Οι ηλικιωμένοι που έχουν αποσυρθεί από την επαγγελματική τους ζωή μπορεί να βιώσουν τη μοναξιά (Liu et al., 2014). Επίσης έρευνα των έδειξε ότι το 50% των ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών κινδυνεύουν κοινωνικής απομόνωσης και το ένα τρίτο από αυτούς θα βιώσει σε κάποιο βαθμό τη μοναξιά (Landeiro et al., 2017).

Το 2020, η Ελλάδα ήταν η δεύτερη χώρα ανάμεσα στις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τα υψηλότερα ποσοστά ατόμων άνω των 65 ετών, με ποσοστό 22,3%. Περισσότεροι από 550.000 ηλικιωμένοι στη Ελλάδα ζουν μόνοι τους (ΑΠΕ-ΜΠΕ, 2021). Όπως αναφέρει στο ΑΠΕ-ΜΠΕ η ψυχολόγος υγείας, MSc, και συντονίστρια του προγράμματος Φιλία σε κάθε Ηλικία, Χρύσα Γρηγοροπούλου, ανάμεσα στις πολλαπλές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα Τρίτης Ηλικίας (όπως οι χρόνιες ασθένειες και η υποβάθμιση του κοινωνικού τους ρόλου), η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση είναι από τις εντονότερες και σημαντικότερες δυσκολίες που καλούνται να διαχειριστούν. Η ανάγκη να μειωθεί το αίσθημα μοναξιάς και η κοινωνική απομόνωση στα άτομα Τρίτης Ηλικίας είναι μεγάλη, καθώς έχουν συσχετιστεί με υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης (ΑΠΕ-ΜΠΕ, 2021).

Όμως το πιο σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι της σύγχρονης εποχής είναι αυτό της αποκοπής τους από τα κοινωνικά δρώμενα και της εξώθησής τους στο περιθώριο της ζωής. Πολλοί ηλικιωμένοι αδυνατούν να καλλιεργήσουν κοινωνικές σχέσεις. Αν στην αδυναμία αυτή προσθέσουμε τα οικονομικά προβλήματα και τα ζητήματα υγείας τότε οι ηλικιωμένοι αποσύρονται από το περιβάλλον τους και οδηγούνται μετά βεβαιότητας στην κοινωνική απομόνωση. Ως κοινωνική απομόνωση θεωρείται το αποτέλεσμα του να είναι κάποιος ή να αισθάνεται αποκομμένος από το κοινωνικό δίκτυο ή την κοινότητα. Τα κοινωνικά απομονωμένα άτομα

είναι πιθανόν να αισθάνονται πλήξη και ανία και να νιώθουν ευπαθή, ευάλωτα, περιθωριοποιημένα και αγχωμένα (Seyfzadeh et al., 2019).

Τα ποσοστά της κοινωνικής απομόνωσης των ηλικιωμένων είναι αυξημένα παγκοσμίως. Σε μία έρευνα στο Ιράν στη Τεχεράνη η μέση κοινωνική απομόνωση των ηλικιωμένων βρέθηκε να αγγίζει το 62% (Seyfzadeh et al., 2017). Σε μία έρευνα που έγινε στο Καναδά διαπιστώθηκε ότι το 30% των ηλικιωμένων είναι κοινωνικά απομονωμένοι (Keefe et al., 2006). Στο Ηνωμένο Βασίλειο το ποσοστό των ηλικιωμένων που βιώνει κοινωνική απομόνωση είναι 7-17% (Dickens et al., 2011).

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση αποτελούν μείζονα ζητήματα για τους ηλικιωμένους σε όλες τις χώρες.

2.3. Παράγοντες που Επηρεάζουν τα Αισθήματα της Μοναξιάς και της Κοινωνικής Απομόνωσης των Ηλικιωμένων κατά την Περίοδο της Πανδημίας.

Η ανελέητη εισβολή του κορωνοϊού στη ζωή μας έχει φέρει εκρηκτικές ανατροπές στην καθημερινότητά μας με πολλαπλές απώλειες, απώλειες ανθρώπινων ζωών, απώλειες ψυχικές, απώλειες υλικές και κοινωνικές. Στην ουσία έχει επιφέρει μια απώλεια στον αυτοπροσδιορισμό μας. Σε ένα επίπεδο συμβολικό θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για ένα «οικουμενικό πένθος». Σε ένα επίπεδο πραγματικό θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για μια ανθρώπινη κρίση, για μια ψυχική κρίση. Η πανδημία φέρνει αντιμέτωπους τους ανθρώπους τρίτης ηλικίας με την όξυνση του στρες, του φόβου, της απομόνωσης, της θλίψης, της ανίας και της μοναξιάς, προβλήματα τα οποία προϋπάρχουν στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα (Pietrabissa & Simpson, 2020).

Οι ηλικιωμένοι κατά την πανδημία Covid-19 βίωσαν κοινωνική απομόνωση εξαιτίας των μέτρων για την αναχαίτιση της πανδημίας. Συγκεκριμένα η κοινοτική συμμετοχή τους ως μέρος ενός κοινωνικού πλαισίου περιορίστηκε εξαιτίας των αυστηρών εντολών κοινωνικής αποστασιοποίησης. Οι εντολές αποστασιοποίησης σε κάποιες χώρες ήταν αυστηρότερες για τους ηλικιωμένους καθώς οι μελέτες έδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι κινδυνεύουν περισσότερο να νοσήσουν σοβαρά από τον ιό σε σύγκριση με άτομα νεώτερης ηλικίας (Savulescu & Cameron, 2020). Οι Stolz et al. (2021) σε έρευνά τους στην Αυστρία βρήκαν

αύξηση του αισθήματος της μοναξιάς και της απομόνωσης στους ηλικιωμένους εξαιτίας των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης λόγω της πανδημίας. Στην Αγγλία η έρευνα των Docherty et al. (2021) για το lockdown και τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης διαπίστωσε ότι τα μέτρα αυτά αύξησαν το αίσθημα μοναξιάς ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους.

Ένας ακόμα παράγοντας που έχει αυξήσει τη μοναξιά και την απομόνωση των ηλικιωμένων κατά την πανδημία είναι ο φόβος σοβαρής νόσησης από τον ιό. Οι ηλικιωμένοι αποφεύγουν να έρχονται σε επαφή με άλλα άτομα καθώς ανησυχούν ότι θα κολλήσουν τον ιό (Frith, 2020). Παράλληλα οι ηλικιωμένοι χάνουν τους ρόλους που έχουν στην οικογένειά τους όπως αυτού του παππού ή της γιαγιάς εξαιτίας της πανδημίας γιγαντώνοντας το αίσθημα μοναξιάς και απομόνωσης που ήδη βιώνουν (Jacobs & Ellis, 2021). Επίσης οι συστάσεις από τις κυβερνήσεις για απομόνωση των ηλικιωμένων ήταν αυστηρότερες για να μη μολυνθούν οι ηλικιωμένοι από τον ιό (MacLeod et al., 2021).

Ο τεχνολογικός αναλφαριθμισμός στους ηλικιωμένους επιδείνωσε τη μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν είναι εξοικειωμένοι με τη τεχνολογία. Η πανδημία δημιούργησε την ανάγκη νέων τρόπων επικοινωνίας και ενημέρωσης μεταξύ των ανθρώπων οι οποίοι περιλαμβάνουν τα smart phone και το διαδίκτυο. Η χρήση των νέων τεχνολογιών είναι πλέον ευρέως διαδεδομένη και χρησιμοποιείται με ποικίλους τρόπους.

Συνεπώς ο κορωνοϊός ώθησε τους ηλικιωμένους σε μεγαλύτερη κοινωνική απομόνωση και λόγω των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης. Επίσης οι ηλικιωμένοι εξαιτίας των περιορισμένων συνήθως τεχνολογικών γνώσεων που έχουν δυσκολεύτηκαν στη διατήρηση επικοινωνίας μεταξύ των συγγενών και φίλων τους.

2.4. Η Επίδραση της Μοναξιάς και της Κοινωνικής Απομόνωσης στην Υγεία των Ηλικιωμένων

Τα περισσότερα άτομα πιθανό να βιώσουν αισθήματα μοναξιάς ή απομόνωσης κάποια στιγμή στη ζωή τους. Σε κάποιες περιπτώσεις οι αλλαγές στη διάθεση μπορεί να είναι παροδικές. Ωστόσο, για μερικούς ανθρώπους επιμένουν οι αλλαγές αυτές με επιβλαβείς επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία (Qualter et al., 2015).

Η μοναξιά και η απομόνωση στους ηλικιωμένους έχουν συνδεθεί με ψυχολογικά προβλήματα (Coyle & Dugan, 2012). Σύμφωνα με έρευνα των Wilson et al. (2007) στο Σικάγο με τη συμμετοχή 800 ηλικιωμένων οι ηλικιωμένοι ασθενείς οι οποίοι ζουν μόνοι τους έχουν διπλάσια πιθανότητα να εκδηλώσουν Alzheimer σε σύγκριση με όσους δεν είναι απομονωμένοι. Επίσης μία έρευνα στην Στοκχόλμη των Fratiglioni et al., 2000 με τη συμμετοχή 1203 ηλικιωμένων έδειξε ότι οι ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι τους έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εκδηλώσουν δυσθυμία σε σύγκριση με όσους είναι κοινωνικοποιημένοι. Ακόμα οι ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι τους κινδυνεύουν να αναπτύξουν αγχώδη διαταραχή και κατάθλιψη (Domènech-Abella et al., 2017).

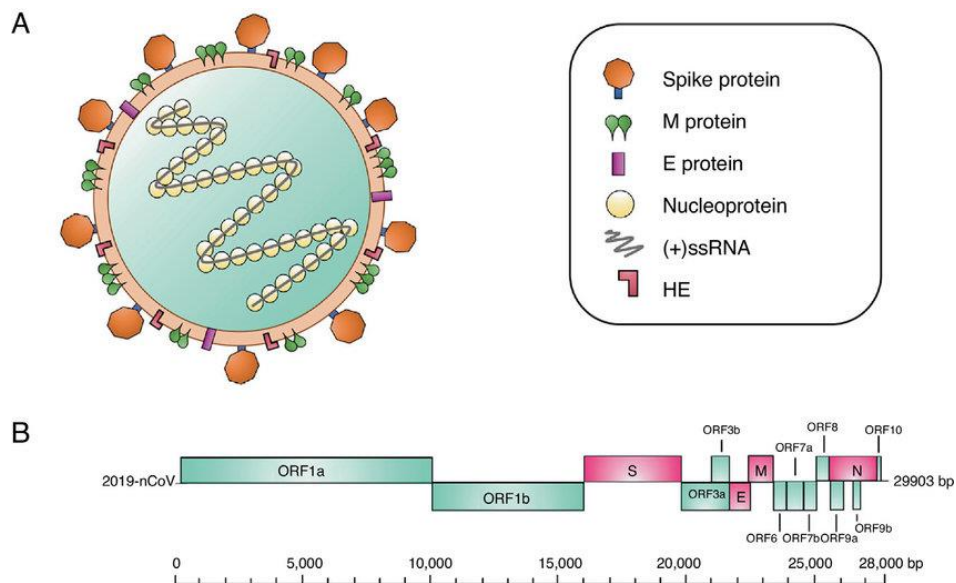
Εκτός από τα ψυχολογικά προβλήματα η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά αυξάνουν και τα σωματικά προβλήματα στους ηλικιωμένους. Οι ηλικιωμένοι που είναι απομονωμένοι και νιώθουν μοναξιά έχουν αυξημένο κίνδυνο νόσησης από καρδιαγγειακά νοσήματα, υπέρταση και παχυσαρκία κλπ. (Malcolm et al., 2019). Σε έρευνα που έγινε στη Τουρκία σε άτομα άνω των 65 ετών που ζούσαν απομονωμένα διαπιστώθηκε ότι έπασχαν από χρόνια προβλήματα υγείας χαρακτηριστικά το 21,3% των συμμετεχόντων έπασχε από διαβήτη, το 9,8% από άσθμα, το 26,4% από καρδιαγγειακά προβλήματα και το 2,3% από καρκίνο (Arslantas et al., 2015). Σύμφωνα με το CDC η μοναξιά και η απομόνωση αυξάνουν τον κίνδυνο για εγκεφαλικό επεισόδιο κατά 32% και για καρδιαγγειακό επεισόδιο κατά 29% (CDC, 2021). Η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση οδηγεί του ηλικιωμένους να μην ανταλλάσσουν πληροφορίες για τη ζωή τους και την υγείας τους όπως τη διατροφή τους και προάγει την υιοθέτηση ενός μη υγιεινού τρόπου ζωής όπως υποδεικνύει η έρευνα σε ασθενείς που ζούσαν κοινωνικά απομονωμένοι και νοσηλεύονταν συχνά (Longman et al., 2013).

Αν και η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση έχουν συνδεθεί με προβλήματα υγείας και μειωμένη ποιότητα ζωής τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι και οι δύο έννοιες μπορεί να έχουν ανεξάρτητες επιπτώσεις στην υγεία και ως εκ τούτου θα πρέπει να θεωρούνται ατομικά χαρακτηριστικά. Ωστόσο, υπάρχει επίσης μια επικάλυψη στους παράγοντες που συμβάλλουν στη μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση και μερικές φορές οι συγγραφείς χρησιμοποιούν τους όρους εναλλακτικά (Fakoya et al., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΝΕΟΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

3.1 Ορισμός του Κορωνοϊού

Ο κορωνοϊός Covid-19 εντάσσεται σε μία ομάδα ιών τους λεγόμενους κορωνοϊούς. Οι κορωνοϊοί είναι υπεύθυνοι για ήπιες αναπνευστικές λοιμώξεις στους ανθρώπους αλλά και τα ζώα. Η πανδημία Covid-19 προκλήθηκε λόγω του ιού SARS-COV-2 ο οποίος δεν είχε απομονωθεί ξανά από τον άνθρωπο (Yang et al., 2020). Ο κορωνοϊός Covid-19 (SARS-CoV-2) ανήκει στην β (βήτα) υποομάδα των κορωνοϊών ενώ στους κορωνοϊούς υπάρχουν άλλες τρεις υποομάδες (άλφα, γάμμα, δέλτα). Οι κορωνοϊοί ονομάστηκαν έτσι από την αιχμή σε σχήμα κορώνας (πρωτεΐνη Spike) που βρίσκεται στην εξωτερική τους επιφάνεια (Εικόνα 1). Ο SARS-CoV-2 αποτελεί το τρίτο γνωστό ζωνοσογόνο ιό μαζί με τους SARS-CoV και τον MERS-CoV. Το γενετικό υλικό του SARS-CoV-2 είναι το μονόκλωνο RNA (single-strand RNA, ssRNA) το οποίο και περικλείεται από ένα φάκελο αποτελούμενο από διπλοστοιβάδα λιπιδίων και πρωτεΐνες και από μία κάψα οι οποία καλείται νουκελοκαψίδιο (Cruz et al., 2021).



Εικόνα 1: Δομή νέου ιού (Cruz et al., 2021)

3.2. Εμφάνιση και Εξάπλωση Νέου Κορωνοϊού

Ο ιός SARS-CoV-2 ανακαλύφθηκε για πρώτη φορά στην αγορά θαλασσινών της Γουχάν. Οι επιστήμονες δεν μπορούσαν να αποκλείσουν τη μετάδοση του ιού στον άνθρωπο. Το πρώτο περιστατικό του ιού αναφέρθηκε στην αγορά θαλασσινών της Γουχάν στην Κίνα το Δεκέμβρη του 2019 (Zhu et al., 2020). Οι επιστήμονες κατάλαβαν ότι ο ιός αυτός είναι νέος και συνδέεται στενά με τον SARS-CoV (Chan et al, 2020, Hui et al., 2020). Ο SARS-CoV-2 σύμφωνα με αλληλούχιση και φυλογενετική ανάλυση του γονιδιώματός του από ανεξάρτητες ομάδες ερευνητών διαπιστώθηκε ότι σχετίζεται στενά με τους ιούς SARS οι οποίοι και απομονώθηκαν από τις νυχτερίδες στην Κίνα (89,1% νουκλεοτιδική ομοιότητα). Είναι πιθανό ο ιός να μεταδόθηκε στον άνθρωπο μέσω των νυχτερίδων μέσω ενδιάμεσου ξενιστή. Ωστόσο νυχτερίδες δεν εντοπίστηκαν προς πώληση στην αγορά θαλασσινών της Γουχάν. Επομένως ίσως υπάρχουν κάποιοι εναλλακτικοί ενδιάμεσοι ξενιστές πριν από τον άνθρωπο για παράδειγμα χελώνες, παγκολίνοι, φίδια και αρουραίοι (Εικόνα 2). Ωστόσο και άλλες μελέτες θα πρέπει αν διεξαχθούν καθώς υπάρχουν πολλά κενά όσο αφορά την προέλευση και τον τρόπο μετάδοσης του νέου ιού στον άνθρωπο (Καθημερινή, 2022).

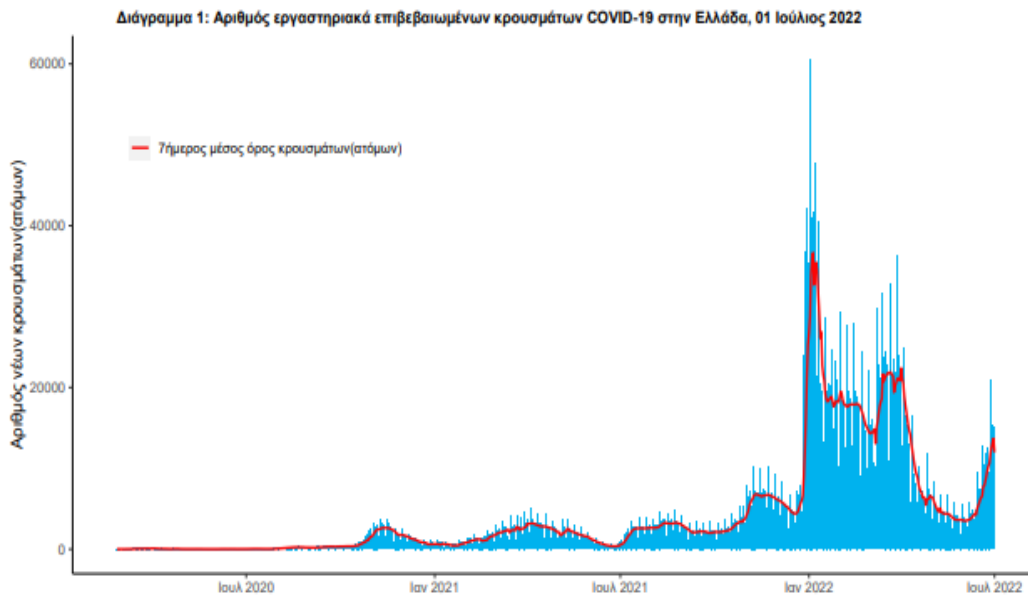
Εν συνεχεία ο ιός μεταδόθηκε από την Κίνα σε όλο τον κόσμο με μεγάλη ταχύτητα εξαιτίας της μεταδοτικότητάς του. Με βάση τις επιδημιολογικές μελέτες όταν ο ιός μολύνει ένα άτομο τότε το άτομο αυτό μπορεί να προκαλέσει 5,7 νέες μολύνσεις, σε περίπτωση που τα μέλη της κοινότητας δεν έχουν ανοσία και δεν λαμβάνουν κανένα μέτρο πρόληψης (Sanche et al., 2020). Ο ιός μεταδίδεται μεταξύ των ανθρώπων με τη στενή επαφή τους καθώς και δια μέσω των αναπνευστικών σταγονιδίων τα οποία παράγονται από τον βήχα ή το φτέρνισμα. Έπειτα ο ιός εισέρχεται στα ανθρώπινα κύτταρα με το ενζύμο της μετατροπής της αγγειοτασίνης 2 (angiotensin converting enzyme 2 | ACE2) όπου και προσδένεται αρχικά η ακίδα του ιού, και στην πορεία το ένζυμο της μεμβράνης TMPRSS2 του ιού την "κόβει", αποκαλύπτοντας τα πεπτίδια σύντηξης τα οποία και θα βυθιστούν στη μεμβράνη των κυττάρων (Γελαδάρη και συν., 2020).

Η μεγάλη λοιπόν μεταδοτικότητα του ιού οδήγησε στη δημιουργία της πανδημίας. Συγκεκριμένα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) στις 13 Μαρτίου 2020 κήρυξε την Ευρώπη ως το κέντρο της πανδημίας καθώς την ημέρα αυτή ο αριθμός των νέων περιπτώσεων Covid-19 που καταγράφηκε από τον ΠΟΥ ήταν μεγαλύτερος από αυτόν στην Κίνα. Στην Ευρώπη επίσης εκείνο το χρονικό διάστημα ο αριθμός των περιστατικών της νόσου ανά χώρα διπλασιάζονταν σε περιόδους συνήθως 3 με 4 ημερών, με ορισμένες

χώρες (κυρίως αυτές σε προηγούμενα στάδια ανίχνευσης) να εμφανίζουν διπλασιασμό των περιπτώσεων ανά 2 ημέρες (Roser et al., 2020). Μέχρι το τελευταίο δεκαήμερο του Ιουνίου το 2020 είχαν αναφερθεί 8.506.107 κρούσματα του νέου και 455.231 θάνατοι σε συνολικά 216 χώρες (Γελαδάρη και συν., 2020).

Είναι σημαντικό να επισημανθεί και η προέλευση του ιού στην Ευρώπη. Ο νέος αυτός κορωνοϊός στην Ευρώπη είχε ως προέλευση την Ιταλία και από εκεί ακολουθώντας τις αεροπορικές διασυνδέσεις μεταδόθηκε με τους ανθρώπους σε όλη την Ευρώπη. Αναλυτικότερα έπειτα από την Ιταλία ο νέος ιός εντοπίστηκε στην Γερμανία, στην Ισπανία και στη Γαλλία και έφτασε αργότερα στις λιγότερο συνδεδεμένες μεταξύ τους χώρες, την Εσθονία, τη Σλοβακία και τη Σλοβενία. Αν και τα αεροπορικά ταξίδια σίγουρα δεν είναι ο μόνος καθοριστικός παράγοντας της δυναμικής της επιδημίας οι επιστήμονες έδειξαν ότι η κινητικότητα παίζει κείμερο ρόλο στην παγκόσμια εξάπλωση του ιού (Anttiroiko et al., 2021, Τερζή, 2021).

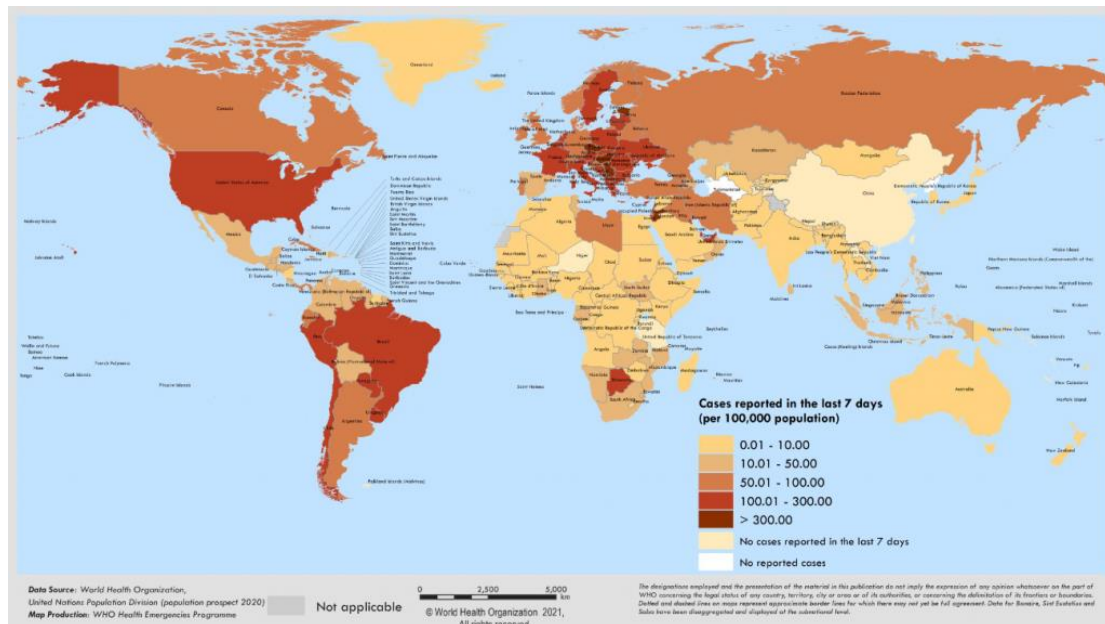
Ακόμη το CDC (Centre for Disease Prevention and Control) κάθε εβδομάδα από της 17 Δεκεμβρίου του 2020 είναι υπεύθυνο για τη δημοσίευση των κρουσμάτων που καταγράφονται από τον ιό SARS-COV-2 σε παγκόσμιο επίπεδο και σε συνεργασία με τα κέντρα διαχείρισης των λοιμώξεων ανά τον κόσμο. Στην Ελλάδα ο ΕΟΔΥ είναι υπεύθυνος για την παρατήρηση των κρουσμάτων κορωνοϊού. Μέχρι σήμερα τη 1^η Ιουλίου του 2022 ο αριθμός ατόμων στην Ελλάδα ο οποίος έχει νοσήσει από τον ιό ανέρχεται σε 3.692.371 (ημερήσια μεταβολή +0.4%), εκ των οποίων το 48.6% είναι άνδρες. Παράλληλα πολλά άτομα έχουν υποστεί επανααναλοίμωξη από τον ιό παγκοσμίως με τον αριθμό αυτό στην Ελλάδα να είναι την 1^η Ιουλίου του 2022 3.127 ενώ από την αρχή της πανδημίας SARS-CoV-2 εκτιμάται ότι ο αριθμός αυτός είναι 174.551(4.5% του συνολικού αριθμού των θετικών αποτελεσμάτων) (ΕΟΔΥ, 2022).



Διάγραμμα 1: Αριθμός Εργαστηριακά Επιβεβαιωμένων Κρουσμάτων Covid-19 στην Ελλάδα 1^η Ιουλίου 2022 (<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2022/07/covid-gr-daily-report-20220701.pdf>)

3.3 Μέτρα Περιορισμού

Η ραγδαία εξάπλωση του νέου ιού οδήγησε τις χώρες παγκοσμίως στη λήψη μέτρων περιορισμού του. Στα μέτρα αυτά συγκαταλέγονται διάφορες μορφές περιορισμού τόσο της κυκλοφορίας μεταξύ των χωρών όσο και μέσα στην ίδια χώρα. Επίσης τα μέτρα αναχαίτισης του νέου ιού αφορούσαν και την αναστολή της λειτουργίας καταστημάτων και σχολείων όπως και ιδιωτικών και δημόσιων υπηρεσιών ανάλογα τη χώρα και τη μορφή εφαρμογής των μέτρων. Το πακέτο αυτό μέτρων ονομάστηκε “lockdown” και επιβλήθηκε σε πολλές χώρες παγκοσμίως έπειτα από συζητήσεις των κυβερνητικών εκπροσώπων κάθε κράτους με το CDC (Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών) και τα αντίστοιχα κέντρα. Επίσης δημιουργήθηκε ειδικός χρωματικός χάρτης για τον αριθμό των κρουσμάτων ανά χώρα με στόχο τον έλεγχο και την εφαρμογή και των υπόλοιπων μέτρων περιορισμού (Εικόνα 2)(Σάρμα, 2021 σελ. 37-40).



Εικόνα 2: Παράδειγμα Χρωματικού Χάρτη για την Εξάπλωση της Νόσου Covid-19 (περίοδος 1-7 Μαρτίου 2021, <https://eody.gov.gr/epidimies-kai-symvanta-ston-kosmo-proliptika-metra-gia-toys-taxidiotes-2-martioy-2021/>)

Το CDC (Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών) επίσης προτείνει τον εμβολιασμό από τα τέλη του 2020 έναντι της νόσου COVID-19 για όλα τα άτομα και για όσους έχουν νοσήσει στο παρελθόν με τον SARS-COV-2. Ένας νέος τύπος εμβολίων τα εμβόλια mRNA (Εμβόλια Εταιριών Moderna, Phizer-BioNTech με ενδείξεις για εμβολιασμό ενηλίκων και παιδιών) εφαρμόζονται για τον εμβολιασμό με στόχο τον περιορισμό εξάπλωσης της νόσου Covid-19. Αυτός ο τύπος εμβολίου περιέχει ένα γενετικά τροποποιημένο mRNA το οποίο δίνει στα κύτταρά του εμβολιασμένου ατόμου τις κατάλληλες οδηγίες για τον τρόπο παρασκευής της πρωτεΐνης S η οποία εντοπίζεται στην επιφάνεια του νέου ιού Μετά τον εμβολιασμό, τα μυϊκά κύτταρα ξεκινούν να φτιάχνουν τα κομμάτια πρωτεΐνης S και να τα εμφανίζουν στις επιφάνειές τους. Η διαδικασία αυτή οδηγεί στην παραγωγή αντισωμάτων (CDC, 2022).

Επίσης η Ευρωπαϊκή Ένωση ανέπτυξε μαζικά μέτρα περιορισμού για την αναχαίτιση της νόσου Covid-19. Τα μέτρα αυτά αφορούν τις διάφορες διεξαγόμενες διαδικασίες στις οποίες συμπεριλαμβάνονται:

- Διάφορες στρατηγικές που αφορούν τη διενέργεια τεστ και τη χρήση γρήγορων τεστ αντιγόνων
- Την αμοιβαία αναγνώριση των τεστ για νόσηση από τη νόσο Covid-19
- Το τρόπο διάθεσης των προαναφερόμενων εμβολίων

- Την κοινή προσέγγιση σχετικά με τους ταξιδιωτικούς περιορισμούς και άλλα μέτρα για τη δημόσια υγεία
- Τα διάφορα πιστοποιητικά εμβολιασμού (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2022).

3.3.1. Τα Μέτρα Περιορισμού στην Ελλάδα

Τα πρώτα μέτρα περιορισμού της πανδημίας του κορωνοϊού στην Ελλάδα λήφθηκαν το Φλεβάρη του 2020. Αρχικά το ΦΕΚ Α/42/25.2.2020 καθόρισε συγκεκριμένες ενέργειες για την αποφυγή αλλά και την αποτροπή μετάδοσης της νόσου Covid-19 συμπεριλαμβανομένων της υποχρεωτικής κλινικής εκτίμησης όσων έχουν συμπτώματα που ταιριάζουν με τη μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2 καθώς και τον περιορισμό των ατόμων αυτών σε ειδικές κλινικές (Νόμος 4682/2020). Έπειτα με απόφαση του κράτους η οποία στόχευε στην εξασφάλιση της προστασίας των πολιτών από τη νόσηση από τον ιό SARS-CoV-2 ορίστηκε η αναστολή της λειτουργίας των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, των καταστημάτων εστίασης, των χώρων κλπ. Παράλληλα έγινε αναστολή της τέλεσης θρησκευτικών λειτουργιών και τελετουργιών. Επίσης το ΦΕΚ 986/Β/22-3-2020 προέβλεπε περιορισμό στην κυκλοφορία των πολιτών (από νομό σε νομό και μέσα στον ίδιο νομό) με εξαίρεση τις προσωπικές και επαγγελματικές ανάγκες των πολιτών ενώ απαγορεύθηκαν και οι συναθροίσεις και περιορίστηκε η κυκλοφορία των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς. Στα σουπερμάρκετ επιβλήθηκε ο περιορισμός των ατόμων που εισέρχονται σε αυτά και το μέτρο της παραμονής ενός πελάτη ανά 10 τ.μ. ενώ επιβλήθηκαν και κανόνες για τη μετακίνηση των πολιτών όπως η αποστολή SMS. Τα παραπάνω μέτρα χαρακτηρίστηκαν ως “lockdown” και διήρκεσαν μέχρι τις 3 Μάιου του 2020 και μετά ξεκίνησε η σταδιακή άρση τους (Τριανταφυλλίδου, 2020).

Όμως τον Νοέμβριο του 2020 έγινε ένα ακόμα lockdown στην Ελλάδα εξαιτίας της μεγάλης αύξησης των κρουσμάτων που νοσούσαν από κορονοϊό καθώς και των διασωληνωμένων ατόμων στις ΜΕΘ. Συγκεκριμένα ο Πρωθυπουργός της Ελλάδας ανακοίνωσε στις αρχές Νοεμβρίου το νέο καθολικό περιορισμό στις μετακινήσεις ο οποίος ίσχυσε από το Σάββατο 7 Νοεμβρίου του 2020. Η επανάληψη του lockdown ήταν η συνέπεια της ραγδαίας αύξησης των κρουσμάτων σε πολλές περιοχές της Ελλάδας. Το δεύτερο αυτό κύμα του ιού στην Ελλάδα ήταν μεγαλύτερης επικινδυνότητας από το πρώτο του Μαρτίου (Τα Νέα, 2020). Όλα τα σχολεία έμειναν κλειστά αυτό το διάστημα και διενεργήθηκε

τηλεεκπαίδευση δηλαδή εκπαίδευση με τη χρήση του διαδικτύου ενώ τη Δευτέρα 11 Ιανουαρίου 2021 έγινε το άνοιγμα των Δημοτικών και των Νηπιαγωγείων ενώ τα Γυμνάσια άνοιξαν την 1 Φεβρουαρίου 2021. Από την 1 Φλεβάρη ξεκίνησε σταδιακή άρση των μέτρων περιορισμού (Ρούσσου, 2021).

Παράλληλα καταρτίστηκε σχέδιο εμβολιασμού του πληθυσμού για τον περιορισμό του κορωνοϊού. Το σχέδιο αυτό ξεκίνησε από τα τέλη του 2020 με τον εμβολιασμό των υγειονομικών και αργότερα των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού όπως των ηλικιωμένων και των ατόμων με υποκείμενα νοσήματα που είχαν κίνδυνο σοβαρής νόσησης από το νέο ιό. Εν συνεχεία ανά ηλικιακή ομάδα εμβολιάστηκε και ο υπόλοιπος πληθυσμός της Ελλάδας με δύο και αργότερα τρεις δόσεις των εμβολίων του νέου ιού (<https://emvolio.gov.gr/>).

Από τις 6 Νοεμβρίου 2021 έως 30 Απριλίου 2022 ανακοινώθηκε η υποχρεωτική επίδειξη ενός πιστοποιητικού πλήρους εμβολιασμού (2 ή 3 δόσεις έως 9 μήνες από την τελευταία δόση) ή Πιστοποιητικού νόσησης (έως και 180 μέρες από το θετικό αποτέλεσμα) ή αρνητικού αποτελέσματος εξέτασης PCR που διενεργήθηκε εντός 72 ωρών ή Rapid test που διενεργήθηκε εντός 48 ωρών (<https://emvolio.gov.gr/>).

3.4 Μέτρα Πρόληψης

Η νόσος Covid-19 είναι μία μολυσματική ασθένεια καθώς και μία σημαντική πρόκληση για την παγκόσμια δημόσια υγεία. Σε ότι αφορά το πλαίσιο πρόληψης και ασφάλειας έναντι της νόσου Covid-19 δομές υπάρχουν συγκεκριμένα πρωτόκολλα. Τα πρωτόκολλα αυτά εφαρμόζονται σε διεθνές επίπεδο και βασίζονται στις κατευθυντήριες γραμμές που εκδίδει ο ΠΟΥ. Τα πρωτόκολλα αυτά αφορούν το τομέα της υγείας και την παροχή ιατρικών και διαγνωστικών υπηρεσιών καθώς και την πρόληψη σε επίπεδο κοινότητας (WHO, 2020).

Όσο αφορά στο πλαίσιο για την πρόληψη της νόσου Covid-19 στις μονάδες υγείας αυτό περιλαμβάνει μία σειρά συγκεκριμένων δράσεων. Αρχικά το πλαίσιο αυτό αφορά τις επιχειρησιακές στρατηγικές σχετικές με τη διατήρηση των βασικών υπηρεσιών υγείας. Οι επιχειρησιακές στρατηγικές αφορούν τις δράσεις οι οποίες πρέπει να τηρούνται στις μονάδες υγείας ώστε να λειτουργούν επαρκώς και να ανταπεξέρχονται στην πίεση των δραστηριοτήτων τις οποίες αναλαμβάνουν, υπό την παρουσία και περιστατικών με Covid-19. Αναλυτικότερα αυτά τα πρωτόκολλα υποδεικνύουν συγκεκριμένους χώρους υποδοχής των περιστατικών Covid-19 ενώ οι ασθενείς αυτοί πρέπει να νοσηλεύονται σε διαφορετικές

κλινικές από τα non-Covid περιστατικά δηλαδή τα περιστατικά που δεν έχουν τη νόσο. Οι υγειονομικές μονάδες επίσης πρέπει να υπολογίζουν τα επίπεδα της πιθανής επιμόλυνσης των χώρων και από την παρουσία ασθενών οι οποίοι φέρουν ιικό φορτίο, αναλαμβάνοντας παράλληλα μέτρα μείωσης του κινδύνου και μετριασμού της μετάδοσης της COVID-19, σε όλους τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Ακόμη το προσωπικό που έρχεται σε επαφή με ασθενείς με την νόσο Covid-19 είναι σημαντικό να φορούν μέτρα προσωπικής προστασίας δηλαδή μάσκα και ειδική στολή και να ακολουθούν πρωτόκολλο και με απολύμανσης μετά την επαφή με τα κρούσματα. Ίδιες προφυλάξεις πρέπει να λαμβάνονται και από τα άτομα που χειρίζονται δείγματα ασθενών με τη νόσο Covid-19 για διαγνωστικούς σκοπούς (Χαρίσης, 2021).

Τα απαιτούμενα μέτρα πρόληψης σε επίπεδο πληθυσμού και κοινότητας αφορούν κυρίως την αποστασιοποίηση και κανόνες υγιεινής. Για ένα μεγάλο ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν την κοινωνική απόσταση, την απομόνωση και την καραντίνα με στόχο την πρόληψη εξάπλωσης του ιού. Τα συνιστώμενα από τον ΠΟΥ προστατευτικά μέτρα είναι το συχνό πλύσιμο των χεριών, η αποφυγή αγγίγματος των ματιών, της μύτης ή του στόματος, η διατήρηση απόστασης τουλάχιστον 1 μέτρου μεταξύ των ατόμων καθώς και η χρήση μάσκας (Güner et al., 2020).

Επιπροσθέτως η ελεύθερη κυκλοφορία περιορίστηκε σε πολλές χώρες. Συγκεκριμένα εφαρμόστηκαν μέτρα περιορισμού των μετακινήσεων από χώρα σε χώρα με στόχο την αναχαίτιση της πανδημίας Covid-19. Στις 26 Μαρτίου 2020, περιορίστηκαν όλα τα εξωτερικά καθώς και πολλά εσωτερικά ταξίδια της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τα σύνορα να κλείνουν για να περιοριστεί η διάδοση του ιού. Αυτά όμως τα δραστικά μέτρα οδήγησαν σε κύμα κριτικής, όχι μόνο λόγω της πεποίθησης πολλών ατόμων ότι παραβιάζεται η ελευθερία των πολιτών αλλά και εξαιτίας των ισχυρών ενδείξεων ότι οι ταξιδιωτικοί περιορισμοί είναι ικανοί μόνο να επιβραδύνουν και να μην παρεμποδίσουν την εξάπλωση της πανδημίας (Meier et al., 2020, Μοιραναίου, 2021). Μια πρόσφατη μελέτη των Chinazzi et al. (2020) η οποία βασίστηκε σε ένα παγκόσμιο μοντέλο μετάδοσης του πληθυσμού για το ξέσπασμα της νόσου Covid-19 στην Κίνα αναφέρει ότι η απαγόρευση ταξιδιού στη Γουχάν ουσιαστικά, και σε σημείο όπου οι περισσότερες κινεζικές πόλεις είχαν ήδη πολλούς μολυσμένους ταξιδιώτες.

4 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Η μελέτη θα επικεντρωθεί σε ποιους παράγοντες συμβάλλουν στη μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση μεταξύ των ηλικιωμένων στο Δήμο του Ηρακλείου και στον αντίκτυπο του Covid 19 στη ζωή των ηλικιωμένων στο Δήμο του Ηρακλείου. Στόχος είναι να διερευνηθούν όλα αυτά τα αίτια και οι παράγοντες που συμβάλλουν στη μοναξιά, την κοινωνική απομόνωση των ηλικιωμένων και την επίδραση του covid 19 στη ζωή των ηλικιωμένων στο Δήμο του Ηρακλείου μέσω ποιοτικής έρευνας και συνεντεύξεων. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη εστιάζει στους ακόλουθους στόχους:

- Να διερευνηθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι σε καθημερινή βάση,
- Σε τι ποσοστό βίωσαν την μοναξιά,
- Πόσο επέδρασε ο COVID 19 στην κοινωνική τους ζωή και κατ' επέκταση στην ψυχική και σωματική τους υγεία.

2. Ερευνητικά Ερωτήματα

Πριν ξεκινήσουμε την έρευνα, θέσαμε ορισμένα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία αποσκοπούμε να απαντηθούν. Αυτά είναι:

- Πως αντιλαμβάνονται οι ηλικιωμένοι του δήμου Ηρακλείου την Τρίτη ηλικία και τι σημαίνει γι αυτούς να είσαι ηλικιωμένος; Ποιες αλλαγές εντοπίζουν κατά το πέρασμα τους στην Τρίτη ηλικία;
- Ποιους παράγοντες θεωρούν ότι συμβάλλουν, σύμφωνα με την προσωπική τους εμπειρία, στο να βιώνουν τα άτομα της Τρίτης ηλικίας τη μοναξιά και τον κοινωνικό αποκλεισμό;
- Ποιες αλλαγές παρατήρησαν στη ζωή τους κατά την εμφάνιση του covid 19 και με ποιους τρόπους τις αντιμετώπισαν;

Για την καλύτερη προσέγγιση του θέματος και για να εξυπηρετηθούν οι στόχοι της έρευνας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, θα δημιουργήσουμε έναν οδηγό συνέντευξης με τους εξής βασικούς θεματικούς άξονες:

Ο πρώτος θεματικός άξονας θα αναφέρεται στις προσωπικές απόψεις που έχουν οι ηλικιωμένοι, , οι οποίοι αποτελούν το δείγμα μας, σχετικά με την Τρίτη ηλικία. Πότε θεωρούν ότι ένας άνθρωπος είναι ηλικιωμένος και ποιες αλλαγές παρατηρούν στη ζωή τους κατά το πέρασμα τους στην συγκεκριμένη ηλικιακή περίοδο. Ποια είναι τα

συναισθήματα που τους προκαλούν αυτές οι αλλαγές και με ποιους τρόπους τις διαχειρίζονται;

Ο δεύτερος θεματικός άξονας θα εστιάζει στα προσωπικά βιώματα του δείγματος μας τα οποία σχετίζονται με τη μοναξιά και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Ποιους παράγοντες θεωρούν ότι συμβάλλουν στην εμφάνιση αυτών των καταστάσεων καθώς και με ποιους τρόπους εκείνοι τις αντιμετωπίζουν. Επειδή θεωρούμε ότι η υγεία είναι πρωτεύον αγαθό, θα δώσουμε έμφαση και στην κατάσταση υγείας στην οποία βρίσκονται οι ηλικιωμένοι μας και κατά πόσο εκείνη επηρεάζει την καθημερινότητά τους και την ενεργή συμμετοχή τους στις κοινωνικές συναναστροφές τους.

Τέλος, ο τρίτος βασικός θεματικός άξονας μας θα επικεντρωθεί στα προσωπικά συναισθήματα που βίωσαν οι ηλικιωμένοι κατά τη χρονική περίοδο της εμφάνισης του covid 19, τις αλλαγές που εντόπισαν στην κοινωνική τους ζωή, στους τρόπους με τους οποίους διαχειρίστηκαν τις όποιες δυσκολίες συνάντησαν και αν υπήρχε υποστηρικτικό περιβάλλον το οποίο συνέβαλλε με την στήριξη και τη βοήθεια του στην αντιμετώπιση των δυσκολιών αυτών.

3. Μεθοδολογικά Εργαλεία

Η ποιοτική έρευνα δεν είναι απλώς η χρήση ερευνητικών μεθόδων που αποδεικνύεται ολοένα και πιο σημαντική, αλλά αποτελεί μέθοδο ιδιαίτερης σημασίας για τη πρακτική έρευνα ενός θέματος. Στην παρούσα πτυχιακή εργασία η μεθοδολογία που έχει χρησιμοποιηθεί είναι η ποιοτική έρευνα καθώς η φύση της ποιοτικής έρευνας, μας επιτρέπει να συγκεντρώσουμε ποικίλες πληροφορίες από ένα μικρό σύνολο συνεντευξιζόμενων. Κατά κύριο λόγο η ποιοτική έρευνα, επικεντρώνεται στον τρόπο με τον οποίο οι ερωτηθέντες βιώνουν αλλά και ερμηνεύουν το υπό διερεύνηση ζήτημα. Πιο συγκεκριμένα, η ποιοτική έρευνα στοχεύει στην εκτεταμένη και διεισδυτική μελέτη των κοινωνικών διαδικασιών που παρουσιάζει μια κοινότητα. Όπως είναι οι κοινωνικές αναπαραστάσεις και τα νοήματα που αποδίδει ο εκάστοτε ερωτώμενος. (Ισάρη και Πουρικός 2015)

Ως εκ τούτου λοιπόν, ο κύριος στόχος της παρούσας εργασίας είναι να αποτυπωθούν και να καταγραφούν με ακρίβεια μέσω της εις βάθος έρευνας ο τρόπος με τον οποίο οι ηλικιωμένοι βίωσαν αλλά και ερμήνευσαν την μοναξιά και την κοινωνική

απομόνωση που βίωσαν εξαιτίας ενός πρωτόγνωρου γεγονότος όπως ήταν η πανδημία Covid-19.

Οι ποιοτικοί ερευνητές κατασκευάζουν μοτίβα, κατηγορίες και θέματα από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, οργανώνοντας δεδομένα σε όλο και πιο αφηρημένες μονάδες πληροφοριών. Αυτή η επαγωγική διαδικασία αντιπροσωπεύει την εργασία μεταξύ θεμάτων και βάσεων δεδομένων έως ότου ο ερευνητής δημιουργήσει ένα ολοκληρωμένο σύνολο θεμάτων. Στη συνέχεια, συμπερασματικά, οι ερευνητές επανεξετάζουν τα δεδομένα τους από τα υποκείμενα για να προσδιορίσουν εάν υπάρχουν περισσότερα στοιχεία για να υποστηρίξουν κάθε θέμα ή εάν πρέπει να συγκεντρώσουν περισσότερες πληροφορίες.

Η ποιοτική ερευνητική διαδικασία επιλέχθηκε έτσι ώστε η ερευνητική ομάδα να μπορεί να επικεντρωθεί στη διερεύνηση του πόσο εκτιμούσαν οι συμμετέχοντες το ερευνητικό ερώτημα. Επίσης, στην ποιοτική έρευνα αντικατοπτρίζεται η εμπειρία και το προσωπικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων στην έρευνα, τα οποία διαμορφώνουν τις ερμηνείες τους, αλλά και το νόημα που αποδίδουν στα δεδομένα. Επομένως, καθώς στην παρούσα έρευνα βασικός σκοπός ήταν η διερεύνηση και καταγραφή των προσωπικών απόψεων και εμπειριών των ηλικιωμένων σχετικά με την καραντίνα και τα προβλήματα που προκάλεσε στους ηλικιωμένους προκαλώντας αύξηση της μοναξιάς, η βέλτιστη επιλογή ερευνητικής μεθόδου θεωρήθηκε η ποιοτική.

Η ποιοτική έρευνα χαρακτηρίζεται από κατανόηση και ερμηνεία των εμπειριών και των πεποιθήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Η διεξαγωγή της έρευνας βασίζεται σε ημιδομημένες συνεντεύξεις, καθώς προσφέρει τη δυνατότητα ενός πιο ευέλικτου πλαισίου για τη διεξαγωγή συνεντεύξεων. Η συνέντευξη είναι ένα σύνθετο προϊόν του τρόπου και του περιεχομένου της συνομιλίας του συνεντευκτή με τον ερωτώμενο. Είναι μια συνομιλία πρόσωπο με πρόσωπο, μια λεκτική αλληλεπίδραση κατά την οποία ένα άτομο προσπαθεί να λάβει πληροφορίες, απόψεις ή πεποιθήσεις για ένα συγκεκριμένο θέμα και σκοπό από ένα άλλο. Η σημασία αυτής της πληροφορίας για τα ίδια τα άτομα μπορεί να εκφραστεί μόνο με τα λόγια τους, και μόνο εάν ο ερευνητής τους δώσει την ευκαιρία στο πλαίσιο μιας ποιοτικής μεθοδολογίας. Ανάλογα με το πόσο τυποποιημένη είναι η

διαδικασία της συνέντευξης, υπάρχουν α) αυστηρά τυποποιημένες ή κατευθυνόμενες ή πλήρως δομημένες και β) μη κατευθυνόμενες ή ανεξάρτητες συνεντεύξεις.

Ένας συνδυασμός των δύο ακραίων τύπων είναι η ημικατευθυνόμενη ή ημι-δομημένη συνέντευξη που χρησιμοποιείται σε αυτή τη μελέτη. Στις ημιδομημένες συνεντεύξεις, τα υποκείμενα έχουν επαρκή κίνητρα για να διατυπώσουν τις δικές τους απαντήσεις, αλλά ταυτόχρονα ο ερευνητής καθοδηγεί τα υποκείμενα να αναφερθούν στα θέματα που απαιτούν οι ερευνητικοί στόχοι να καλυφθούν εντός του καθορισμένου χρόνου.

Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις επιτρέπουν τη συλλογή δεδομένων με βάση ερευνητικά προκαθορισμένα ερωτήματα, ενώ λειτουργεί και ως ένα ευέλικτο πλαίσιο που διευκολύνει τον διάλογο και την αυθόρμητη έκφραση της άποψης του ομιλητή. Οι βασικές ερωτήσεις και η δομή τους παίζουν καθοδηγητικό ρόλο στη συμπεριφορά τους και όχι υποχρεωτικό/δεσμευτικό ρόλο.

Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, η ερευνητική ομάδα θα μπορέσει να τροποποιήσει τη σειρά των ερωτήσεων για να προσθέσει ή να αφαιρέσει ερωτήσεις, με βάση τα ενδιαφέροντα και τις προκλήσεις των συνομιλητών και με εξηγήσεις με βάση την περίπτωση και περαιτέρω διερεύνηση των ζητημάτων που προέκυψαν. Με άλλα λόγια, αυτός ο τύπος συνέντευξης βοηθά τον ερευνητή να εξετάσει θέματα ενδιαφέροντος ενώ διευκολύνει την αποκάλυψη των πεποιθήσεων και των απόψεων των ερωτηθέντων.

4. Επιλογή Δείγματος

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η θεωρητική δειγματοληψία, η οποία πρόκειται για μία διαδικασία επιλογής ομάδων ή κατηγοριών ανθρώπων προς μελέτη με κριτήριο τη συνάφειά τους με τα ερευνητικά ερωτήματα και τις θεωρητικές προϋποθέσεις που έχουν τεθεί στην ερευνητική διαδικασία. Εδώ επιλέχθηκαν οι ηλικιωμένοι του δήμου Ηρακλείου προκειμένου να διερευνηθούν οι παράγοντες που τους οδήγησαν στην μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση και πως επηρέασε ο COVID 19 τις ζωές τους και την καθημερινότητά τους.

Η συγκεκριμένη τεχνική έχει σχέση με τη δόμηση ενός δείγματος, το οποίο συγκεντρώνει κάποια συγκεκριμένα κριτήρια που χαρακτηρίζουν τους ερευνητικούς στόχους και διευκολύνουν τον ερευνητή στην ανάπτυξη και τον

έλεγχου της θεωρίας και της εξήγησης στην οποία στοχεύει (γιατί οδηγούνται οι ηλικιωμένοι στην μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση, ποιοι παράγοντες τους οδηγούν εκεί; Πως έχει επηρεάσει ο covid 19 τις ζωές τους;).

Στην αρχή της συγκεκριμένης προσέγγισης, ο σχεδιασμός της έρευνας είναι πιο εύελκτος, ανοιχτός και καθοδηγούμενος από τα ερευνητικά ερωτήματα, αποσκοπώντας στον εντοπισμό του φαινομένου και των διαστάσεών του. Στη συνέχεια τα δεδομένα συλλέγονται παράλληλα με την ανάλυση, καθώς η θεωρητική δειγματοληψία έχει σκοπό να αναζητήσει περιπτώσεις (ανθρώπους, καταστάσεις, πεδία, γεγονότα) που θα επιτρέψουν στον ερευνητή είτε να αποσαφηνίσει και να ενισχύσει τις διαμορφούμενες θεωρητικές κατηγορίες είτε να τις διαφοροποιήσει αναδεικνύοντας νέες όψεις του υπό διερεύνηση φαινομένου. Για την επιλογή του δείγματος μας επιλέξαμε άτομα της τρίτης ηλικίας και συγκεκριμένα ηλικιωμένα άτομα που ανήκουν στην δεύτερη υποομάδα της τρίτης ηλικίας από 74 έως 85 ετών και στην τρίτη υποομάδα 85 ετών και άνω. Το δείγμα μας θα αποτελείται και από τα δύο φύλα (γυναίκες και άνδρες), θα ανήκουν σε διάφορα μορφωτικά και κοινωνικά επίπεδα και θα διαμένουν στο δήμο Ηρακλείου Κρήτης.

Η διαδικασία θα ολοκληρωθεί όταν δεν θα προκύπτουν πλέον καινούργιες πληροφορίες ή νέα στοιχεία που θα μπορούσαν να αλλάξουν τις ήδη υπάρχουσες, προσθέτοντας νέες ιδιότητες ή διαστάσεις στην έρευνα. Με άλλα λόγια, όταν η συλλογή και η ανάλυση των δεδομένων δεν έχει να προσθέσει πλέον κάτι καινούριο στη διαμόρφωση της θεωρίας, η έρευνα θα έχει φτάσει σε θεωρητικό κορεσμό οπότε και λήγει.

4.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Στο δείγμα της παρούσας έρευνας συμπεριλήφθηκαν 12 ηλικιωμένοι συνεντευξιαζόμενοι, από τους οποίους οι 5 είναι άντρες και οι 7 είναι γυναίκες. Οι ηλικίες των συνεντευξιαζόμενων μας κυμαίνονται από 74-89 ετών. Από τα 12 άτομα του δείγματος μας, τα 6 άτομα είναι παντρεμένοι και παντρεμένες ενώ τα άλλα 6 είναι χήροι και χήρες. Το 1 άτομο έχει πέντε παιδιά, τα 3 άτομα έχουν από 4 παιδιά, τα 4 άτομα έχουν από 3 παιδιά, τα 3 άτομα έχουν από δύο παιδιά και τέλος 1 άτομο δεν έχει παιδιά.

Όσο αφορά το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος μας έχει ως εξής: τα 7 άτομα είναι απόφοιτοι του δημοτικού σχολείου, 1 άτομο έχει μαθητεύσει ως την Δ' τάξη του δημοτικού, 1 άτομο έχει φοιτήσει σε σχολή κομμωτικής, 1 άτομο φοίτησε σε σχολή ραπτικής, 1 άτομο έχει αποφοιτήσει από τη θεολογική και εκκλησιαστική σχολή και 1 άτομο έχει αποφοιτήσει από το τμήμα αρχαιολογίας και ιστορίας του πανεπιστημίου Κρήτης. Τα επαγγέλματα που ασκούσαν πριν συνταξιοδοτηθούν ήταν: Τα 2 άτομα ασκούσαν το επάγγελμα του αγρότη, άλλα 2 άτομα ασκούσαν το επάγγελμα του εκπαιδευτικού, 1 άτομο ήταν ναυτικός, 1 άτομο ήταν τυπογράφος, 1 άτομο ήταν μοδίστρα, 1 άτομο ήταν κομμώτρια, 1 άτομο ήταν φούρναρης, 1 άτομο εργαζόταν σε ξενοδοχειακή μονάδα, 1 άτομο εργαζόταν σε ιδιωτική επιχείρηση super market και 1 άτομο εργαζόταν στην οικογενειακή επιχείρηση που διατηρούσαν με ψιλικά είδη. Τα ατομικά χαρακτηριστικά του δείγματος μας διαμορφώνονται ως εξής:

- Συνεντευξιζόμενος 1: άντρας, ηλικίας 75 ετών, παντρεμένος με 4 παιδιά, κατοικεί στο κέντρο του Ηρακλείου, έχει σπουδάσει στη θεολογική και εκκλησιαστική σχολή και πριν την συνταξιοδότηση του εργαζόταν ως εκπαιδευτικός.
- Συνεντευξιζόμενη 2: γυναίκα, ηλικίας 75 ετών, παντρεμένη με 3 παιδιά, κατοικεί στην ευρύτερη περιοχή του δήμου Ηρακλείου, έχει ολοκληρώσει το δημοτικό και πριν συνταξιοδοτηθεί εργαζόταν επί σειρά ετών σε ιδιωτική επιχείρηση super market.
- Συνεντευξιζόμενη 3: γυναίκα, ηλικίας 78 ετών, παντρεμένη με 5 παιδιά, κατοικεί σε προάστιο του δήμου Ηρακλείου, απόφοιτη εκπαιδευτικής σχολής και πριν συνταξιοδοτηθεί ασκούσε το επάγγελμα της εκπαιδευτικού σε δημοτικό σχολείο.
- Συνεντευξιζόμενος 4: άντρας, ηλικίας 80 ετών, παντρεμένος με 2 παιδιά, κατοικεί στο κέντρο του Ηρακλείου, έχει ολοκληρώσει το δημοτικό σχολείο και πριν συνταξιοδοτηθεί εργαζόταν ως αρτοποιός.
- Συνεντευξιζόμενη 5: γυναίκα, 84 ετών, χήρα με 3 παιδιά, κατοικεί στην ευρύτερη περιοχή του δήμου Ηρακλείου, έχει ολοκληρώσει τις μαθησιακές της γνώσεις μέχρι την Δ' τάξη του δημοτικού και πριν συνταξιοδοτηθεί ασκούσε το επάγγελμα της αγρότισσας.
- Συνεντευξιζόμενος 6: άντρας, 84 ετών, είναι χήρος με 4 παιδιά, κατοικεί σε προάστιο του δήμου Ηρακλείου, τελειόφοιτος δημοτικού, πριν συνταξιοδοτηθεί ασκούσε το επάγγελμα του ναυτικού.

- Συνεντευξιαζόμενος 7: άντρας, ηλικίας 89 ετών, χήρος με 4 παιδιά, κατοικεί στην ευρύτερη περιοχή του δήμου Ηρακλείου, απόφοιτος δημοτικού σχολείου και ασκούσε το επάγγελμα του αγρότη πριν συνταξιοδοτηθεί.
- Συνεντευξιαζόμενη 8: γυναίκα, ηλικίας 86 ετών, παντρεμένη με 2 παιδιά, κατοικεί σε προάστιο του δήμου Ηρακλείου, απόφοιτη δημοτικού σχολείου και ραπτικής σχολής, ασκούσε το επάγγελμα της μοδίστρας πριν συνταξιοδοτηθεί.
- Συνεντευξιαζόμενος 9: άντρας, ηλικίας 89 ετών, παντρεμένος με 3 παιδιά, κατοικεί στο κέντρο του Ηρακλείου, απόφοιτος του πανεπιστημίου Κρήτης στο τμήμα Ιστορίας-Αρχαιολογίας και πριν συνταξιοδοτηθεί ασκούσε το επάγγελμα του τυπογράφου.
- Συνεντευξιαζόμενη 10: γυναίκα, 78 ετών, χήρα χωρίς παιδιά, κατοικεί στην ευρύτερη περιοχή του δήμου Ηρακλείου, τελειόφοιτη δημοτικού σχολείου και κομμωτικής σχολής και πριν συνταξιοδοτηθεί εργαζόταν ως κομμώτρια.
- Συνεντευξιαζόμενη 11: γυναίκα, 76 ετών, χήρα με 3 παιδιά, κατοικεί σε χωριό του δήμου Ηρακλείου, τελειόφοιτη δημοτικού σχολείου και εργαζόταν επί σειρά ετών σε ιδιωτική ξενοδοχειακή μονάδα στον τομέα της καθαριότητας πριν συνταξιοδοτηθεί.
- Συνεντευξιαζόμενη 12: γυναίκα, 79 ετών, χήρα με 2 παιδιά, κατοικεί σε προάστιο του δήμου Ηρακλείου, τελειόφοιτη δημοτικού σχολείου και πριν συνταξιοδοτηθεί εργαζόταν στην οικογενειακή επιχείρηση ψιλικών ειδών που διατηρούσε με τον σύζυγο της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. Προσωπικές απόψεις για το πώς ορίζεται η Τρίτη ηλικία.

Στην παρούσα ενότητα διατυπώνονται οι απόψεις των ηλικιωμένων συνεντευξιαζόμενων που αφορούν την Τρίτη ηλικία και συγκεκριμένα δίνουν το δικό τους ορισμό για την αναφερόμενη χρονική περίοδο της ζωής του ανθρώπου. Ο κάθε ερωτώμενος\ η δίνει το δικό του ορισμό ο οποίος προκύπτει μέσα από τις εμπειρίες και τις καταστάσεις που βιώνει. Καταθέτοντας τις απόψεις τους, παρατηρούνται διαφορετικά συναισθήματα και διατυπώσεις του ορισμού ενώ

μεγάλη μερίδα συνδυάζουν την ηλικιακή αυτή χρονική περίοδο του ανθρώπου, με την απόκτηση προβλημάτων υγείας και την έλλειψη σωματικών και ψυχικών δυνάμεων.

Χαρακτηριστικά η συνεντευξιαζόμενη 8 αναφέρει ότι *«Τρίτη ηλικία είναι όλοι οι άνθρωποι που έχουν γεράσει και έχουν μεγαλώσει. Είναι η ηλικία που αρχίζουν τα σοβαρά προβλήματα υγείας και ο άνθρωπος παύει να είναι τόσο δυνατός ψυχικά και σωματικά όσο όταν ήταν νέος»*. Την ίδια άποψη υποστηρίζει και ο ερωτώμενος 6 ο οποίος δηλώνει ότι *« Τρίτη ηλικία για εμένα σημαίνει προβλήματα κυρίως υγείας»*. Την απόκτηση προβλημάτων υγείας την αναφέρει και ο συνεντευξιαζόμενος 7 όμως δίνει και έναν διαφορετικό ορισμό για την Τρίτη ηλικία καθώς θεωρεί ότι είναι ένας κύκλος ζωής του ανθρώπου που σιγά σιγά φτάνει στην ολοκλήρωση του και συγκεκριμένα επισημαίνει ότι : *« Εγώ πιστεύω πως ουσιαστικά η Τρίτη ηλικία είναι το τέλος του ανθρώπινου κύκλου ζωής. Είναι η στιγμή, που ο κάθε άνθρωπος μπαίνει στην διαδικασία αξιολόγησης και αναθεώρησης της ζωής του , του εαυτού του, των επιλογών... Έχει πια μεγαλώσει , γεράσει και έχει αρκετά προβλήματα υγείας»*.

Η δημιουργία θεμάτων υγείας φαίνεται να επηρεάζουν και τη ψυχολογική κατάσταση των ηλικιωμένων και δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα για την περίοδο της Τρίτης ηλικίας. Την ορίζουν ως μια δύσκολη περίοδο του ανθρώπου ιδιαίτερα όταν δεν υπάρχει υποστηρικτικό περιβάλλον που να συμβάλλει με τη βοήθεια του στην αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων. Συγκεκριμένα η συνεντευξιαζόμενη 10 τονίζει ότι *«η Τρίτη ηλικία είναι χάλια. Χάλια παιδί μου τι να πω. Πολλές στεναχώριες, από τα προβλήματα υγείας και είναι πολύ δύσκολα ειδικά όταν δεν έχεις κανέναν δίπλα σου»*. Την ίδια άποψη στηρίζει και η ερωτώμενη 2 καθώς διατυπώνει ότι *« Όταν ο άνθρωπος πια γεράσει, δεν έχει τις ίδιες αντοχές, αποκτά θέματα υγείας, δεν μπορεί να προσέξει μόνος του τον εαυτό του και θέλει κάποια βοήθεια, όταν κουράζεται πιο εύκολα, όταν χάνει και την όρεξή του»*.

Αντιθέτως, μία μικρή μερίδα των ηλικιωμένων φαίνεται να αναγνωρίζει και να δηλώνει την ύπαρξη προβλημάτων υγείας που προκύπτουν κατά την είσοδο τους

στην Τρίτη ηλικία, όμως δίνουν μια διαφορετική διάσταση του ορισμού καθώς επικεντρώνονται στα ψυχικά αποθέματα που διαθέτουν και στον αισιόδοξο τρόπο που αντιμετωπίζουν την συγκεκριμένη περίοδο ζωής του ανθρώπου. Παραστατική είναι η προσωπική άποψη της συνεντευξιζόμενης 11 η οποία μας δίνει τη δική της εκδοχή για την Τρίτη ηλικία εστιάζοντας στη ψυχική δύναμη που διαθέτει και αντιμετωπίζει με αισιοδοξία την συγκεκριμένη χρονική περίοδο της ζωής που διανύει. Βασίζεται στη δυναμικότητα του χαρακτήρα της και δηλώνει ότι μπορεί να θεωρείται ηλικιωμένη, όμως τα ενδιαφέροντα και οι ασχολίες της δεν έχουν αλλάξει: « *Α, δεν ξέρω τι λένε οι άλλοι αλλά εγώ δεν το βάζω κάτω. Μπορεί να φαίνεται ότι γερνώ στο πρόσωπο ότι είμαι μεγάλη, μα εγώ δεν το βλέπω έτσι. Δεν τα παρατώ. Ξέρω πως η Τρίτη ηλικία όπως την λένε, είναι όταν αρχίζει ο άνθρωπος και δεν μπορεί και σιγά σιγά ξεπέφτει. Αρχίζουν περισσότερα προβλήματα υγείας, κλείνεται ο άνθρωπος στο σπίτι του, δεν δουλεύει όπως δούλευε πριν, μα εγώ δεν είμαι έτσι. Δεν το βάζω μέσα μου κι ούτε θέλω να δεχτώ ότι γέρασα. Εγώ ακόμα πηγαίνω στις ελιές και δουλεύω, το πιστεύεις;».*

Επιπροσθέτως κατατοπιστική είναι και η άποψη του ηλικιωμένου 9 ο οποίος αναγνωρίζει και ορίζει την Τρίτη ηλικία ως μία περίοδο της ζωής του ανθρώπου που εμφανίζει μείωση ψυχικών και σωματικών δυνάμεων και παρουσίαση προβλημάτων υγείας, ωστόσο δηλώνει τη μη αποδοχή αυτής της κατάστασης καθώς επισημαίνει ότι μια πιθανή παραδοχή της, θα οδηγήσει σε ψυχολογικό εγκλεισμό τον ηλικιωμένο τονίζοντας την στήριξη που θα πρέπει να υπάρχει από την κοινωνία και την πολιτεία προς την συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Θεωρεί ότι ο ψυχολογικός παράγοντας είναι σημαντικός και δεν θα πρέπει ο ηλικιωμένος να καταβάλλεται και να επηρεάζεται αρνητικά από την είσοδο του στην συγκεκριμένη χρονική περίοδο της ζωής του. Επισημαίνει ότι θα πρέπει το ηλικιωμένο άτομο να συνεχίσει να θέτει στόχους και να προσπαθεί να τους πραγματοποιεί ανεπηρέαστο από την ηλικία στην οποία βρίσκεται. Η δυναμικότητα της προσωπικότητας του και η δίψα για απόκτηση περισσότερων γνώσεων έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη ψυχική του υγεία και αυτό συνέβαλλε στο να αντιμετωπίσει θετικά την είσοδο του στην Τρίτη ηλικία. Σύμφωνα με την άποψη του δηλώνει ότι: « *Η Τρίτη ηλικία τώρα κοιτάζτε να δείτε, εγώ δεν ξέρω γιατί, αλλά δεν θέλω να παραδεχτώ ότι η Τρίτη*

ηλικία σε δεσμεύει ή σε περιορίζει ή δεν σου επιτρέπει να κάνεις δράσεις ας πούμε, οτιδήποτε. Δεν μπορώ να το πιστέψω. Η επιστήμη όμως λέει ότι χάνεις δυνάμεις και πνευματικές και σωματικές, Εγώ δεν θέλω να το παραδεχτώ, δεν το παραδέχτηκα ποτέ και αυτός ήταν κι ο λόγος όταν πήγα 78 χρονών στο Γυμνάσιο, στο Λύκειο και πήγα και στο πανεπιστήμιο. Αν σκεφτόμουν αυτά, δεν θα το έκανα. Είναι μια περίοδος που ο άνθρωπος όντως χάνει κάποιες από τις δυνάμεις του, έχει προβλήματα υγείας, αλλά εγώ δεν θέλω να το δεχτώ και γενικά δεν μπορούμε να το δεχτούμε οι άνθρωποι της Τρίτης ηλικίας. Καταλαβαίνεται; Δεν θέλω να το δεχτώ γιατί αν το δεχτώ, ψυχολογικά θα με δεσμεύσει και θα πάω να κάθομαι εκεί σε μια μεριά, να μη μιλώ, να απομονώνομαι. Δηλαδή να μπορέσει ο άνθρωπος της τρίτης ηλικίας να το αποβάλλει αυτό που του συμβαίνει και να έχει και μια υποστήριξη από την πολιτεία και από την κοινωνία. Να μην του πουν ότι εσύ ξέρεις, είσαι γέρος».

Η ερωτώμενη 12 έδωσε το δικό της ορισμό για την Τρίτη ηλικία παρουσιάζοντας την ως μια περίοδο χρονικής εξέλιξης του ανθρώπου που αποκτά νέες εμπειρίες. Σύμφωνα με λεγόμενα της δηλώνει: « Για μένα όπως είναι όλες οι ηλικίες, έτσι είναι και η τρίτη ηλικία. Πρέπει να συμβιβάζεσαι με όλα τα χρόνια. Είναι μια περίοδος του ανθρώπου που εξελίσσεσαι. Από την παιδική ηλικία πας στην εφηβική και σιγά σιγά φτάνεις στην Τρίτη ηλικία και εξελίσσεσαι. Όσο ζει ο άνθρωπος μαθαίνει νέα πράγματα, εγώ έτσι το βλέπω ακόμα μαθαίνω».

Άλλη μία παρόμοια τοποθέτηση του ορισμού δίνει και η ερωτώμενη 5 η οποία εστιάζει στα χαρούμενα συναισθήματα που σου δημιουργούνται όταν καταφέρεις να φτάσεις στην Τρίτη ηλικία και έχεις γύρω σου αγαπημένα πρόσωπα. Καταθέτει την άποψη της και τονίζει την ομορφιά της Τρίτης ηλικίας καθώς διακατέχεται από τις ευτυχισμένες στιγμές που βιώνει βρισκόμενη ανάμεσα στα αγαπημένα οικογενειακά και συγγενικά πρόσωπα. Νιώθει ολοκληρωμένος άνθρωπος ανάμεσα τους και αυτό τη τονώνει ψυχολογικά. Θεωρεί ότι η Τρίτη ηλικία αποτελεί ένα κομμάτι της συνέχισης της ανθρώπινης ζωής. Αισθάνεται ευλογημένη που κατάφερε να φτάσει ως εδώ και αξιώθηκε να δει τα μέλη της οικογένειάς της να μεγαλώνουν και να αυξάνονται, ενώ κάποια άτομα δεν κατάφεραν να γευτούν

αυτή τη χαρά καθώς απεβίωσαν νωρίς. Επισημαίνει με σαφήνεια ότι : « Είναι η συνέχεια της ζωής είναι κάτι το οποίο δεν μπορεί να το αποφύγει κανένας άνθρωπος αυτό πιστεύω εγώ και προσωπικά χαίρομαι που έχω φτάσει σε αυτή την ηλικία , κατάφερα να φτάσω σε αυτή την ηλικία γιατί άλλοι άνθρωποι δεν προλαβαίνουν , πεθαίνουν.... Εγώ έχω δει εγγόνια , δισέγγονα σε λίγο καιρό και πάνω από όλα παιδί μου είμαι σχετικά καλά».

Αντίθετη όμως είναι η άποψη του συνεντευξιαζόμενου 3 καθώς δίνει το δικό του ορισμό ο οποίος επικεντρώνεται στην έλλειψη ευτυχίας που επιφέρει η συγκεκριμένη ηλικιακή περίοδος της ζωής δηλώνοντας ότι «Τρίτη ηλικία σημαίνει για εμάς όχι για εμένα μόνο βέβαια, αλλά για εμάς που είμαστε ηλικιωμένοι ε, είναι σοβαρό το πράγμα, δεν νιώθουμε τόσο ευτυχισμένοι όσο νιώθαμε στα νιάτα».

Συμπερασματικά σαφώς και η Τρίτη Ηλικία είναι ένα στάδιο της ζωής του ανθρώπου που βιώνει πολλές αλλαγές, κυρίως αρνητικές και ο κάθε άνθρωπος περνάει μια διαδικασία κρίσης που όμως σιγά σιγά αναγκαστικά προσαρμόζεται.

5.2 Απόψεις των ηλικιωμένων συνεντευξιαζόμενων σχετικά με το τι αλλαγές παρατηρούνται κατά την είσοδο τους στην Τρίτη ηλικία.

Στην συγκεκριμένη ενότητα περιγράφονται οι αλλαγές που βίωσαν οι ηλικιωμένοι ερωτώμενοι κατά την είσοδο τους στην Τρίτη ηλικία. Ο κάθε ερωτώμενος σαφέστατα ερμηνεύει και περιγράφει τις αλλαγές που βίωσε με διαφορετικό τρόπο.

Οι κυριότερες αλλαγές που εντοπίζονται έχουν να κάνουν με σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα υγείας τα οποία έχουν επηρεάσει την καθημερινότητα τους και την συναισθηματική τους κατάσταση. Τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν τα μέλη του δείγματος μας φαίνεται κάποια να τα επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό και κάποια άλλα σε μικρότερο. Μία μερίδα των ηλικιωμένων δείχνει να προσαρμόζεται καλύτερα στις αλλαγές που παρατηρούνται κατά την

είσοδο τους στην Τρίτη ηλικία, ενώ κάποια άλλη μερίδα δυσκολεύεται στην προσαρμογή αυτών των αλλαγών. Για παράδειγμα ο συνεντευξιαζόμενος 1 μας αναφέρει ότι υπάρχουν αλλαγές στην διάθεση του, ότι δεν νιώθει το ίδιο ενδιαφέρον για να κάνει πράγματα που έκανε παλαιότερα δείχνοντας έτσι μια συναισθηματική κατάπτωση. Νιώθει ότι είναι κοινωνικά παραγκωνισμένος κυρίως από την νεανική κοινωνική ομάδα η οποία απαξιώνει κατά κάποιο τρόπο τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Η άποψη του είναι ότι οι νέοι άνθρωποι δεν δείχνουν τον απαιτούμενο σεβασμό προς τους μεγαλύτερους θεωρώντας τους ότι λόγω της ηλικίας τους, δεν έχουν πλέον την ικανότητα της προσφοράς στην κοινωνική ζωή και ότι γενικά τα άτομα της Τρίτης ηλικίας δεν θεωρούνται πλέον ενεργοί πολίτες. Αυτό επηρεάζει τη ψυχολογική του κατάσταση η οποία τον οδηγεί στην αδράνεια και στην έλλειψη ενδιαφερόντων. Συγκεκριμένα τονίζει « Αισθάνομαι μέσα στην καθημερινότητά μου ότι κουράζομαι πολύ πιο εύκολα, δεν έχω αρκετές φορές όρεξη να συζητήσω, καταβάλλομαι εύκολα και έντονα, η διάθεσή μου αλλάζει πολύ συχνά, παλιότερα καταπιανόμουν με πράγματα που έκανα, τώρα αισθάνομαι πως δεν έχω την υπομονή και τις αντοχές, αισθάνομαι αδρανής και βλέπω κοπέλα μου πως η κοινωνία εκεί έξω δεν μας σέβεται εμάς τους μεγαλύτερους είναι αυτό που λέτε εσείς η νεολαία, πως το λέτε, πως το λέτε, «μας έχετε στην απέξω και αυτό με θλίβει.». Μια αρνητική ψυχολογική διάθεση εκφράζει και ο συνεντευξιαζόμενος 3 λέγοντας «Έχω πέσει ψυχολογικά παιδί μου, δεν είμαι όπως παλιά, νοσταλγώ τα νιάτα μου, τις αντοχές μου, την ενέργεια και την όρεξή μου. Ακόμα τα έχω όλα αυτά αλλά σίγουρα όχι όπως τότε, παλιά, τώρα πια κουράζομαι πολύ πιο εύκολα, πονάω πολύ πιο εύκολα σε χέρια, πόδια, πλάτη και αφού μπορώ και κάνω όσα κάνω πάλι καλά, τα 80 κοντεύω». Επίσης, η ερωτώμενη 2 μας εκφράζει τα σωματικά προβλήματα που βιώνει και το πόσο αυτό έχει επηρεάσει την ψυχολογική της κατάσταση . Πιο συγκεκριμένα αναφέρει : «Δεν είμαι όπως ήμουν πριν, αρχικά η μεγαλύτερη αλλαγή είναι ότι έχω αποκτήσει πάρκινσον, υπάρχουν φορές που δεν θυμάμαι τόσο καλά που εντάξει στην ηλικία μου είναι φυσικό αρκεί να μην χειροτερέψει, κουράζομαι πολύ πιο εύκολα, προτιμώ περισσότερο το μέσα και αυτό που επίσης παρατηρώ είναι ότι συγκινούμαι πολύ πιο εύκολα, έχω γίνει ευσυγκίνητη». Στην ύπαρξη διαφόρων προβλημάτων υγείας εστιάζουν στις αλλαγές

που έχουν βιώσει και άλλα ηλικιωμένα άτομα που αποτελούν το δείγμα μας. Τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν δείχνουν να επηρεάζουν την καθημερινότητα τους καθώς δεν τους επιτρέπουν να ανταποκριθούν ικανοποιητικά στις δραστηριότητες τους και στις κοινωνικές τους συναναστροφές, με συνέπεια να επηρεάζεται και η ψυχική τους υγεία. Σαφείς είναι οι τοποθετήσεις τους λέγοντας *«Έχω προβλήματα υγείας με το πόδι μου, με πονάει πάρα πολύ και δεν μπορώ να περπατήσω. Έχω μηνίσκο αλλά έχω και άλλα, αλλά και η ψυχολογία μου δεν είναι καλή, κάθομαι μόνη στο σπίτι μου και στεναχωρούμαι»*, *«Αλλιώς είσαι αν είσαι 50 χρονών, αλλιώς είσαι στα 60 και αλλιώς είσαι και σωματικά. Εγώ που κάποτε ήμουν πιο δραστήρια τώρα δεν είμαι τόσο»*, *«Την κινητικότητα που είχα πριν τώρα δεν την έχω, τώρα όλα είναι πιο ελαττωμένα. Η ψυχολογία μου κάποιες φορές είναι down κάποιες φορές παίρνω τα πάνω μου. Σκαμπανεβάσματα έχω»*.

Επιπροσθέτως η ερωτώμενη 5 μας εκφράζει το πώς η είσοδο της στην Τρίτη ηλικία αλλά και τα προβλήματα υγείας που η ίδια αντιμετωπίζει ,αναδεικνύει την αναγκαιότητα και την σημαντικότητα ενός φροντιστή ο οποίος θα βοηθάει τους ηλικιωμένους στην καθημερινότητα τους. *«Αυτό που με δυσκολεύει είναι αρχικά ότι δεν μπορώ να κάνω εύκολα δουλειές σπιτιού πρέπει να έρθει η καθαρίστρια ή η κόρη μου. Επίσης , η ακράτεια είναι κάτι που με στεναχωρεί γιατί με κρατάει πίσω δεν μπορώ να βγω έξω για πολλές ώρες, να πάω στο σούπερ μάρκετ στην λαϊκή ή να πάω μια βόλτα. Αυτό είναι κάτι το οποίο με θλίβει»*. Την αναγκαιότητα ενός φροντιστή την εκφράζει επίσης και ο συνεντευξιαζόμενος 6 δηλώνοντας ότι αποτελεί σημαντική βοήθεια για τα ηλικιωμένα άτομα τα οποία δεν μπορούν να ανταποκριθούν στην προσωπική τους φροντίδα καθώς αντιμετωπίζουν δυσκολίες λόγω των προβλημάτων υγείας που έχουν.

Μια διαφορετική άποψη αναφέρει ο συνεντευξιαζόμενος 4 ο οποίος τονίζει ότι οι αλλαγές που έχει συναντήσει λόγω των θεμάτων υγείας που απέκτησε κατά την είσοδο του στην Τρίτη ηλικία σχετίζονται με το φιλικό του περιβάλλον. Τον έχουν περιορίσει και δεν του επιτρέπουν να έχει φιλικές συναναστροφές και να κάνει δραστηριότητες με φίλους όπως έκανε όταν ήταν νεώτερος. Ουσιαστικά δηλώνει *«Επαφές, δεν έχω πολλές φιλικές επαφές, δεν έχω φίλους»*.

Ολοκληρώνοντας, οι συνεντευξιαζόμενοι 8 και 9 μας αναφέρουν ότι οι αλλαγές που παρατηρούν έχουν να κάνουν με την εξασθένηση της μνήμης και τις νοητικές λειτουργίες. Πιο συγκεκριμένα η ερωτώμενη 8 μας αναφέρει το εξής « Έχω παρατηρήσει αρκετές αλλαγές μερικές από αυτές είναι ότι δεν βλέπω πολύ καλά πλέον και ούτε ακούω και πολύ καλά. Επίσης, μου λένε τα παιδιά μου ότι ξεχνάω και πολύ εύκολα αυτά που μου λένε. Επίσης, έχω ζάχαρο και ακράτεια ούρων». Το ίδιο αναφέρει και ο συνεντευξιαζόμενος 9 «Οπωσδήποτε όλα μειωμένα είναι, το καθέτις ας πούμε. Και η σωματική δύναμη και η πνευματική είναι μειωμένα. Το συναίσθημα είναι διαφορετικό, μπορεί να νιώσεις μια απογοήτευση».

Οι αλλαγές που παρατηρούνται σε κάθε άνθρωπο με την είσοδο του στην Τρίτη Ηλικία διαφέρουν σημαντικά, ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του καθενός, την προσωπικότητα του, τον χαρακτήρα του, τον οργανισμό του και τις συνθήκες μέσα στις οποίες ζει.

5.3 Προσωπικές αναφορές για τους τρόπους αντιμετώπισης των δυσκολιών που προέκυψαν από τις αλλαγές που σημειώθηκαν κατά την εμφάνιση της Τρίτης ηλικίας.

Στην παρούσα φάση των αποτελεσμάτων μας επικεντρωθήκαμε στις προσωπικές αναφορές του δείγματος μας και αφορούν στον τρόπο αντιμετώπισης των δυσκολιών που προήλθαν από την εμφάνιση των αλλαγών που σημειώθηκαν κατά την είσοδο τους στην Τρίτη ηλικία.

Η κυριότερη δυσκολία που χρειάστηκε να αντιμετωπίσουν οι ηλικιωμένοι μας είχε να κάνει με τις αλλαγές που επέφερε η σωματική και ψυχολογική τους υγεία η οποία δημιούργησε δυσκολίες και στην αντιμετώπιση της καθημερινότητας τους. Παρατηρήσαμε στην προηγούμενη ενότητα ότι όλο το δείγμα μας είχε να αντιμετωπίσει προβλήματα υγείας που παρουσιάστηκαν. Μεγάλη μερίδα των ηλικιωμένων μας κατάφερε να διαχειριστεί αυτή τη δυσκολία με τη βοήθεια του υποστηρικτικού περιβάλλοντος που διέθεταν και κυρίως το περιβάλλον της οικογένειας. Η οικογένεια με τη βοήθεια της την οικονομική, την ψυχολογική και

την πρακτική φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα αντιμετώπισης των δυσκολιών του δείγματος μας.

Χαρακτηριστικά η ηλικιωμένη 2 επισημαίνει « *Ο άντρας μου με βοηθάει πάρα πολύ, η παρουσία του, η βοήθειά του, η ψυχολογική του υποστήριξη, ευτυχώς που έχω και αυτόν αλλά και τα παιδιά μου φυσικά που με την παρέα τους τα ξεχνάω όλα*». Επιπροσθέτως η συνεντευξιαζόμενη 12 δηλώνει ότι: « *Αν είναι κάτι που μπορώ να το αντιμετωπίσω μόνη μου, θα το κάνω. Αλλιώς αν πάλι είναι κάτι που δεν μπορώ να το αντιμετωπίσω, θα ζητήσω τη βοήθεια των παιδιών μου. Δόξα τω Θεώ έχω καλά παιδιά και πάντα θα με βοηθήσουν όταν τους το ζητήσω*». Σημαντική στήριξη καθώς φαίνεται εκτός από την οικογένεια, είναι και η φροντίδα που παρέχει ένας φροντιστής. Προσφέρει αμειβόμενος τις υπηρεσίες του στο ηλικιωμένο άτομο ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει καλύτερα την καθημερινότητα του και τις όποιες δυσκολίες έχει. Συγκεκριμένα ο συνεντευξιαζόμενος 7 τονίζει « *Οι κόρες μου πληρώνουν μια γυναίκα η οποία με βοηθάει στα πάντα μου μαγειρεύει, με βοηθάει να κάνω μπάνιο και συνοδεύει στους γιατρούς. Να είναι καλά αυτή η κυρία με βοηθάει σε ότι και αν χρειαστώ, όχι δεν λέει ποτέ της*». Στην ύπαρξη του φροντιστή εστιάζει και η συνεντευξιαζόμενη 8 όπου σύμφωνα με τα λεγόμενα της « *Έρχεται μια κυρία και μας βοηθάει αρκετές ώρες την ημέρα μας μαγειρεύει και γενικά συμμαζεύει το σπίτι διότι εγώ δεν μπορώ πλέον να κάνω καθημερινές δουλείες. Μας ψωνίζει και γενικά μας βοηθάει σε ότι χρειαστώ εγώ και ο άντρας μου*».

Μία μερίδα του δείγματος μας τονίζει ότι εκτός από την στήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος στην αντιμετώπιση των δυσκολιών τους, σημαντική είναι και η ύπαρξη δραστηριοτήτων οι οποίες τους δίνουν χαρά και ικανοποίηση και αυτό συμβάλλει στη ψυχολογία τους. Θεωρούν ότι η ύπαρξη δραστηριοτήτων τους κρατούν κοινωνικά ενεργούς, τους τονώνουν τη ψυχική διάθεση και τους απομακρύνουν από τον παραγκωνισμό. Η καθημερινότητα τους αποκτά ενδιαφέρον, μοιράζονται όμορφες στιγμές με την οικογένεια και τους φίλους τους και αντιμετωπίζουν με περισσότερη αισιοδοξία τις δυσκολίες που τυχόν έχουν. Συγκεκριμένα ο ηλικιωμένος 1 δηλώνει ότι «*Κοίταξε να δεις κορίτσι μου*

προσπαθώ να κάνω πράγματα για να ξεχνιέμαι και να κρατάω τον εαυτό μου πάντα απασχολημένο δηλαδή θα δω τηλεόραση, θα περάσω χρόνο με την γυναίκα μου, θα βγαίνω για περπάτημα με κάνα φίλο μου και θα παίζω με τα εγγονάκια μου που αυτό μου δίνει τόση χαρά, μου δίνει ζωή», ενώ η συνεντευξιαζόμενη 3 δηλώνει «Κοίταξε να δεις κορίτσι μου προσπαθώ να κάνω πράγματα για να ξεχνιέμαι και να κρατάω τον εαυτό μου πάντα απασχολημένο δηλαδή θα δω τηλεόραση, θα περάσω χρόνο με την γυναίκα μου, θα βγαίνω για περπάτημα με κάνα φίλο μου και θα παίζω με τα εγγονάκια μου που αυτό μου δίνει τόση χαρά, μου δίνει ζωή». Με δραστηριότητες ασχολείται και ο ερωτώμενος 9 καθώς αυτό συμβάλλει στην αντιμετώπιση της καθημερινότητας του και δηλώνει ότι « Ποτέ δεν είπα ότι τώρα που μπήκα στην Τρίτη ηλικία πρέπει να κάτσω σε μια γωνιά και να μην κάνω τίποτα. Προσπαθώ να κάνω ότι έκανα κάθε μέρα κι όταν εργαζόμουν απλώς αλλάξανε τα ενδιαφέροντα μου. Αυτό εμένα μου δίνει ζωή και με βοηθά να αντιμετωπίσω αισιόδοξα τις όποιες δυσκολίες συναντήσω».

Η ηλικιωμένη 10 τονίζει τις δυσκολίες που έχει από την έλλειψη στενού οικογενειακού περιβάλλοντος προκειμένου να την στηρίξει και στην προσπάθεια που κάνει ώστε να ανταπεξέλθει μόνη της και να διαχειριστεί τις δυσκολίες που έχει και που αφορούν τα προβλήματα υγείας της. Εστιάζει με τα λεγόμενα της στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει και δεν μπορεί να διαχειριστεί εύκολα καθώς δεν έχει κοντά της κάποιο δικό της συγγενικό πρόσωπο προκειμένου να τη βοηθήσει στην καθημερινότητα της. Αυτό της δημιουργεί άσχημη ψυχολογική διάθεση και την περιορίζει από τον κοινωνικό περίγυρο. Συγκεκριμένα αναφέρει ότι « Δύσκολα τα καταφέρνω παιδί μου αλλά τι να κάνω; Δεν έχω κάποιον στο σπίτι να με τρέξει όπου χρειάζεται. Με την υγεία μου πάω στο γιατρό κι ότι μου πει αυτό κάνω. Παίρνω τα φάρμακα μου αλλά το πόδι μου με ταλαιπωρεί και δεν μπορώ να πάω πουθενά, κλείστηκα μέσα».

Διαφοροποιείται τέλος η άποψη της συνεντευξιαζόμενης 11 καθώς δηλώνει πως «δεν έχω μέχρι στιγμής σοβαρές δυσκολίες και τα καταφέρνω μόνη μου παρόλο που έχω και τη βοήθεια των παιδιών μου αν ποτέ την χρειαστώ. Ασχολούμαι με διάφορα

πράγματα που μου αρέσουν όπως είναι το κέντημα, το πλέξιμο, τα λουλούδια μου, οι βόλτες μου και αυτά μου φτιάχνουν τη διάθεση και τη ψυχολογία κι έτσι τα καταφέρνω». Αντιλαμβανόμαστε από την τοποθέτηση της ερωτώμενης ότι πρόκειται για ένα άτομο με δυναμική προσωπικότητα και ενδιαφέροντα τα οποία την απασχολούν και της τονώνουν τη ψυχική διάθεση στην καθημερινότητα της. Στην καλή ψυχική της διάθεση συμβάλλει και το γεγονός ότι έχει και την στήριξη των παιδιών της σε περίπτωση που χρειαστεί τη βοήθεια τους και αυτό της δίνει μεγαλύτερη σιγουριά και έτσι μπορεί να ανταποκριθεί και να διαχειριστεί καλύτερα τις όποιες δυσκολίες συναντήσει.

Η Τρίτη ηλικία είναι η χρονική περίοδος του ατόμου που σιγά σιγά ολοκληρώνεται ο κύκλος της ζωής του. Είναι μία περίοδος που απολαμβάνει τις γνώσεις και τις εμπειρίες που απέκτησε στο πέρασμα του χρόνου από την στιγμή που ήρθε στη ζωή. Κάθε άνθρωπος είναι μια μοναδική προσωπικότητα που αντιλαμβάνεται και εξηγεί τις διάφορες καταστάσεις που βιώνει σύμφωνα με τη δική του κρίση και εμπειρία. Έτσι και τα ηλικιωμένα άτομα με τα οποία ήρθαμε σε επαφή και αποτέλεσαν το δείγμα μας, κατέθεσαν τις απόψεις, τις εμπειρίες και τα βιώματα τους σχετικά με τα ερευνητικά μας ερωτήματα. Στον συγκεκριμένο θεματικό άξονα που αφορούσε την Τρίτη ηλικία, έδωσαν τον προσωπικό τους ορισμό και ανέφεραν τις αλλαγές που προέκυψαν κατά την είσοδο τους σε αυτήν την ηλικιακή περίοδο. Εστίασαν επίσης σε τυχόν δυσκολίες που συνάντησαν και με ποιο τρόπο αντιμετώπισαν αυτές τις δυσκολίες. Εκείνο που παρατηρήθηκε είναι ότι μια μεγάλη μερίδα του δείγματος μας αναφέρθηκε στα διάφορα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας που προέκυψαν και επηρέασαν την καθημερινότητα τους, άλλη μερίδα αναφέρθηκε στην έλλειψη οικογενειακού περιβάλλοντος ενώ κάποια άλλη τόνισε τον παραγκωνισμό που ένιωσαν κυρίως από τα νέα άτομα και εστίασαν στην αρνητική ψυχολογική διάθεση που τους δημιούργησε αυτή η κατάσταση. Ολοκληρώνοντας την συγκεκριμένη ενότητα δήλωσαν τους τρόπους με τους οποίους διαχειρίζονται τις όποιες δυσκολίες συναντήσουν. Διατυπώνουν διάφορες απόψεις και εκείνο που παρατηρείται είναι ότι τα ηλικιωμένα άτομα που έχουν υποστηρικτικό περιβάλλον και ασχολούνται με διάφορες δραστηριότητες, μπορούν να ανταπεξέλθουν καλύτερα στις δυσκολίες που προκύπτουν σε σχέση με εκείνα

που δεν έχουν στηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον ή υπάρχει έλλειψη ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων.

Κεφάλαιο 5.4 Προσωπικές απόψεις και εμπειρίες του δείγματος για το τι σημαίνει μοναξιά και ποια συναισθήματα τους προκαλεί.

Στην συγκεκριμένη θεματική ενότητα, αναλύεται η προσωπική άποψη του κάθε ερωτώμενου σχετικά με το πώς αντιλαμβάνονται και βιώνουν οι ίδιοι το συναίσθημα της μοναξιάς. Η προσωπική αυτή άποψη του δείγματος διαφέρει ανάλογα με το τι καταστάσεις έχει βιώσει όπως για παράδειγμα αν είναι κάτοικοι σε αποκεντρωμένους οικισμούς, εάν έχουν υποστηρικτικό περιβάλλον και εάν είναι κοινωνικά ενεργοί πολίτες.

Αρχικά, μια μερίδα του δείγματος θεωρεί ότι η μοναξιά είναι μια αναπόφευκτη δυσάρεστη εξέλιξη για τον άνθρωπο η οποία έχει άμεσο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία. Ουσιαστικά, είναι μια αρνητική εμπειρία που όλοι οι άνθρωποι είναι αναγκασμένοι να βιώσουν και ειδικά οι ηλικιωμένοι καθώς οι πιο κοντινοί τους άνθρωποι όπως, οι σύζυγοι και οι φίλοι τους δεν είναι εν ζωή . Πιο συγκεκριμένα ο Ερωτώμενος 9 δηλώνει: *«Η μοναξιά σίγουρα είναι μια δύσκολη κατάσταση για τον άνθρωπο. Ειδικά για αυτούς που δεν έχουν δικούς τους ανθρώπους, δεν ασχολούνται με κάτι για να ξεφεύγουν και αυτό επηρεάζει τη ψυχολογία τους»*

Επιπλέον ο συνεντευξιαζόμενος 6 αναφέρει *«Μοναξιά για εμένα είναι να χάσεις όσους ανθρώπους αγάπησες στην ζωή σου πραγματικά. Να φύγουν από την ζωή όλοι οι αγαπημένοι σου φίλοι, οι παιδικοί σου φίλοι που από παιδιά κάνατε όνειρα και σχέδια μαζί. Να χάσεις τον ή την σύζυγο σου. Τον συνοδοιπόρο που έχεις επιλέξει για μια ζωή και που έχετε ζήσει τόσα πράγματα μαζί. Ναι αυτό είναι η μοναξιά, και συνάμα η συνειδητοποίηση του πόσο μικρή είναι η ζωή».*

Το ίδιο αναφέρουν και οι συνεντευξιαζόμενοι 8,11 :

«Η μοναξιά όποιος τη νιώθει κοπέλα μου σίγουρα είναι δύσκολη. Εγώ όμως δεν αφήνω τον εαυτό μου να τη νιώσει γιατί έχω τα παιδιά μου, τις φίλες μου, έχω τις ασχολίες μου και δεν τη νιώθω. Την ένιωσα μόνο όταν έχασα τον άντρα μου αλλά και πάλι προσπάθησα να μη με ρίξει κάτω. Είχα καλό άντρα κι όταν τον έχασα

νόμισα πως χάθηκα. Απόμεινα μόνη. Τα παιδιά από την πρώτη μέρα ήθελαν να με πάρουν στο σπίτι τους για να μείνω λίγο καιρό κοντά τους μέχρι να συνηθίσω που λένε. . Όμως εγώ δεν έφυγα από το σπίτι μου. Έκλαιγα τον πρώτο καιρό, στεναχωριόμουν, δεν είχα με κάποιον στο σπίτι να μιλώ αλλά δεν το έβαλα κάτω. Δεν τα παράτησα. Αλλά εκείνος που είναι μόνος του και δεν έχει κάποιον δικό του να μιλήσει, σίγουρα περνά δύσκολα. »

«Η μοναξιά για εμένα είναι το αισθάνεσαι μόνος σου, να μην μπορείς να εκφράσεις αυτά που νιώθεις σε έναν δικό σου άνθρωπο ή καλύτερα να μην έχεις έναν δικό σου άνθρωπο να μοιραστείς τις σκέψεις σου και όλα αυτά που αισθάνεσαι. Εμένα προσωπικά η μοναξιά μου προκαλεί άγχος, δυσαρέσκεια έναν κόμπο στο στομάχι. »

Επιπροσθέτως, ένας σημαντικός αριθμός του δείγματος βιώνει την μοναξιά ως μια στιγμή της ζωή του ανθρώπου που αναπολεί το παρελθόν του και πραγματοποιεί την αυτοκριτική του. Ουσιαστικά, θεωρούν ότι η μοναξιά συμβάλλει στο να κατανοήσουν καλύτερα την σημασία της ζωής που έζησαν αλλά και των πράξεων τους. Ειδικότερα ο συνεντευξιαζόμενος 1 περιγράφει ότι *«Για εμένα η μοναξιά πια είναι ηρεμία, σου δίνεται η ευκαιρία να σκεφτείς, να τα βρεις με τον εαυτό σου, να συγκρίνεις την παλιά εποχή με την σημερινή, χωρίς ο άλλος να το διακωμωδεί και να σε κοροϊδεύει, αναπολώ την παλιά εποχή και όχι την σημερινή, διότι η παλιά είχε αρχές, οι άνθρωποι είχαν λόγο, εντιμότητα, και αξιοπρέπεια. Τώρα αισθάνομαι πως όλα αυτά στους ανθρώπους έχουν χαθεί και έτσι έχω πάρει τις αποστάσεις μου και προτιμώ την μοναξιά μου.»*

Ο συνεντευξιαζόμενος 2 επίσης αναφέρει *«Αυτό που ένιωσα όταν έφυγαν από την ζωή οι κοντινοί μου φίλοι που σου είπα πριν, ένιωσα πως επειδή ήμασταν κοντά ηλικιακά, πως ίσως σε λίγα χρόνια έρθει και η δική μου σειρά και αυτό είναι το φυσιολογικό, σκέφτομαι τις στιγμές μας, πόσο μου λείπουν, πόσα περάσαμε μαζί, πως μεγαλώσαμε με κάποιους από αυτούς μαζί και πως πια έφυγαν. Έπειτα συλλογίζομαι πόσο μικρή είναι τελικά η ζωή και πόσο γρήγορα περνάει, χωρίς να το καταλάβεις. Μοναξιά για εμένα λοιπόν παιδί μου είναι αυτό το κενό που νιώθω όταν σκέφτομαι τους φίλους μου που έχουν*

φύγει, έχω βέβαια και άλλους αλλά αυτοί που έφυγαν πάντα θα μας λείπουν, πόσο μάλλον σε εμάς που γερνάμε και είμαστε και πιο ευαίσθητοι.»

Ένα άλλο ποσοστό του δείγματος αναφέρει ότι, η μοναξιά είναι το συναίσθημα του να μην σε νοιάζεται το οικογενειακό σου περιβάλλον και να μην σε υποστηρίζει και αυτό έχει ως αποτέλεσμα έντονο άγχος, στεναχώρια και λύπη. Πιο συγκεκριμένα οι ερωτώμενοι 3,4 και 5 αναφέρουν : *«Για εμένα η μοναξιά είναι αυτό το κενό που νιώθω όταν λείπουν οι κοπελιές μου και εκείνη την στιγμή δεν έχω με κάτι να απασχοληθώ με αποτέλεσμα να μου λείπουν και ας έχω δίπλα μου τον άντρα μου. »*

«Μια πολύ δύσκολη κατάσταση, δεν έχεις άλλον άνθρωπο να μιλήσεις, να μοιραστείς τα συναισθήματα σου η πιο χειρότερα όταν συνειδητοποιείς ότι η οικογένεια σου δεν σε υποστηρίζει , δεν είναι δίπλα σου . Όλο αυτό έμενα προσωπικά με στεναχωρεί πάρα πολύ και δεν είναι λίγες οι φορές που έχω ξεσπάσει σε κλάματα»,

«Η μοναξιά για εμένα είναι να μην έχεις ανθρώπους να ενδιαφέρονται για εσένα, να σε έχουν ξεχάσει. Εμένα προσωπικά η λέξη μοναξιά με κάνει να νιώθω ότι δεν με καταλαβαίνει κανείς, αισθάνομαι άγχος και στεναχώρια. »

Τα συναισθήματα που βιώνουν οι ηλικιωμένοι του δείγματος ποικίλουν και διαφέρουν μεταξύ τους εξαιτίας των διαφορετικών χαρακτηριστικών που έχει το δείγμα. Για παράδειγμα ένα σημαντικό ποσοστό των συνεντευξιαζόμενων οι οποίοι είναι χήροι δηλώνουν ότι βιώνουν εντονότερα τα συναισθήματα που τους προκαλεί η μοναξιά όπως είναι το άγχος και η απογοήτευση σε αντίθεση με του ερωτώμενους του δείγματος οι οποίοι οι σύζυγοι τους βρίσκονται εν ζωή. Με βάση τα παραπάνω η μοναξιά έχει άμεσο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων και μπορεί να προκληθεί από την απώλεια κάποιου αγαπημένου συγγενικού ή μη προσώπου και εάν είναι κοινωνικά ενεργοί.

Κεφάλαιο 5.5 Προσωπικές καταθέσεις των ηλικιωμένων για το πώς αντιλαμβάνονται τον κοινωνικό αποκλεισμό και τι συναισθήματα τους δημιουργεί.

Με βάση τις απαντήσεις του δείγματος γίνεται σαφές ότι οι ηλικιωμένοι εξαιτίας των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν δύναται να είναι κοινωνικά ενεργοί κάτι το οποίο συμβάλλει αρνητικά στην ψυχολογική τους κατάσταση. Ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος αναφέρει ότι λόγω προβλημάτων υγείας όπως : α) κινητικά προβλήματα, β) ακράτεια και γ) προβλήματα όρασης αλλά και εξαιτίας της πανδημίας covid-19 δεν έχουν διάθεση εξαιτίας των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν να συμμετέχουν στα κοινά. Για παράδειγμα οι συνεντευξιαζόμενοι 5,7,10 αναφέρουν :

«Καλώς η κακώς, δεν είναι εύκολο στην ηλικία μου να είμαι κοινωνικά ενεργή λόγω των προβλημάτων υγείας μου. Πήγαινα στο Καπη πριν δυο χρόνια και πέρναγα πολύ όμορφα όμως τώρα λόγω του κορονοϊού δεν πάω αλλά και λόγω της ακράτειας. Άρα ναι, κατά κάποιον τρόπο έμμεσο είμαι κοινωνικά αποκλεισμένη.»

«Συνεντευξιαζόμενος : Ναι αισθάνομαι κοινωνικά αποκλεισμένος γιατί δεν βγαίνω εύκολα έξω από το σπίτι μου. Και δεν είναι εύκολο να ακολουθήσω σε δραστηριότητες που κατά καιρούς πραγματοποιούνται λόγω των προβλημάτων υγείας μου. Την ακράτεια και τα προβλήματα με την όραση μου. Αλλά δεν θέλω και να γκρινιάζω κιόλας ευτυχώς που έρχονται κάποιες φορές και με βλέπουν οι συγγενείς μου.»

«Πως να νιώθω; Χάλια αισθάνομαι. Και βέβαια είμαι κι εγώ αποκλεισμένη. Έχω τόσα προβλήματα με τα πόδια μου και δεν μπορώ. Έχασα και τον άνθρωπο μου κλειστήκα. Έχασα τον άνθρωπο μου και μετά ήρθε το χάος. Όταν ο μεγάλος άνθρωπος δεν έχει κάποιον δικό του είναι δύσκολα, γίνεται μοναχικός και κλείνεται μέσα.»

Μια μερίδα του δείγματος δεν αισθάνεται κοινωνικά αποκλεισμένα και αυτό οφείλεται όπως περιγράφουν στο ότι η /ο σύζυγος βρίσκεται εν ζωή και μπορούν να έχουν επικοινωνία με τους οικείους τους, οι οποίοι τους επισκέπτονται συχνά. Επίσης, η σωματική τους υγεία τους επιτρέπει να έχουν τα ενδιαφέροντα τους όπως είναι το πλέξιμο για τις γυναίκες και το καφενείο για τον άντρες ηλικιωμένους. Πιο συγκεκριμένα οι ερωτώμενοι 1,2 4 και 11 αναφέρουν :

«Καθόλου κοινωνικά αποκλεισμένοι αισθάνονται όσοι δεν είναι δημιουργικοί. Εγώ είμαι δημιουργικός και δεν αισθάνομαι αποκλεισμένος γιατί συναναστρέφομαι με ανθρώπους, φίλους με κοινά ενδιαφέροντα και γνωστούς.»

«Όχι παιδί μου δεν νιώθω κοινωνικά αποκλεισμένη, απλά σίγουρα δεν είμαι όπως ήμουν στα νιάτα μου. Τώρα έχουν φύγει και πολλοί δικοί μου και νιώθω έντονα τις απουσίες τους, έχω όμως και άλλους φίλους όπως είπα και πριν οπότε παλεύεται.»

«Δεν νιώθω αποκλεισμένος όχι, έχω τα παιδιά μου, την γυναίκα μου, πάω και για το περπάτημά μου. Ευτυχώς μπορώ και συναντώ τους φίλους μου στο καφεενείο, πίνουμε το καφέ μας και συζητάμε. Αισθάνομαι πολύ τυχερός που μπορώ σε αυτή την ηλικία να τα κάνω όλα αυτά. Γιατί δυστυχώς πολλοί συνομήλικοι μου δεν είναι σε θέση να τα κάνουν όλα αυτά. Για εμένα αυτό είναι ευλογία.»

«, Εγώ κοπέλα μου μπορεί να μένω σε χωριό αλλά δεν λέω ότι είμαι αποκλεισμένη. Έχω τα παιδιά μου που δεν με αφήνουν. Θα έρθουν να με δουν, πηγαίνω κι εγώ σε αυτά, βγαίνουμε, κάνουμε τις γιορτές μας, μιλάμε στο τηλέφωνο οπότε δεν νιώθω αποκλεισμένη. Έχω τις φίλες μου που συζητούμε, πίνουμε το καφέ μας περνούμε καλά. Είμαι κι εγώ από τη φύση μου πολλή κοινωνική.»

Επιπλέον, αρκετοί ηλικιωμένοι είναι κοινωνικά αποκλεισμένοι επειδή είναι ή ήταν οι ουσιαστικοί φροντιστές των συζύγων τους. Οι ηλικιωμένοι εκφράζουν το ότι αν και οι ίδιοι δεν είχαν κάποιο σημαντικό πρόβλημα υγείας η φροντίδα των συζύγων τους είχε καθοριστικό ρόλο στην κοινωνική απομόνωση τους. Αυτό εκφράζουν οι ερωτώμενοι 9 και 12.

«Ίσως η μόνη δυσκολία που μπορώ να πω ότι με περιορίζει ορισμένες φορές από τις κοινωνικές μου συναναστροφές είναι η φροντίδα της συζύγου μου. Όπως σας έχω πει είναι κατάκοιτη και κυρίως εγώ έχω την έννοια της μιας και τα παιδιά μένουν αλλού. Βέβαια και εκείνα φροντίζουν όσο μπορούν τη μητέρα τους.»

«Ο άντρας μου ήταν κατάκοιτος οπότε όπως καταλαβαίνεις κλεινόμουν και εγώ μαζί του πολλές φορές γιατί και σε μια επίσκεψη να πήγαινα ή στην αγορά, έπρεπε

να κάνω γρήγορα γιατί φοβόμουν να μη πέσει. Δεν μπορούσα να κάνω αυτά που ήθελα, σίγουρα δεν ήμουν ενεργή. Πιο μπροστά είχα και τη φροντίδα του πατέρα μου οπότε καταλαβαίνεις. Σίγουρα δεν κλείνεται μόνο ο άρρωστος, κλείνεται και αυτός που τον φροντίζει. Γιατί πρέπει να του μαγειρέψεις, να του δώσεις τα φάρμακα του να τον κάνεις μπάνιο, να τον περιποιηθείς.»

Κεφάλαιο 5.6 : Προσωπικές απόψεις για το ποιοι παράγοντες οδηγούν στη μοναξιά και τον κοινωνικό αποκλεισμό τα ηλικιωμένα άτομα.

Στην ενότητα που ακολουθεί αναλύονται οι απόψεις των συνεντευξιαζόμενων για το ποιοι είναι εκείνοι οι παράγοντες που οδηγούν τους ηλικιωμένους ανθρώπους στην απομόνωση, στην μοναξιά, στον κοινωνικό αποκλεισμό, τον αποκλεισμό από την κοινωνία γενικότερα, τον περίγυρό τους, το περιβάλλον τους, τις δραστηριότητές τους, την κοινωνική τους ζωή και την καθημερινότητά τους. Εξηγούν ποιες είναι εκείνες οι αιτίες που οι ηλικιωμένοι έχουν παραγκωνιστεί, τι συνέβαλε και τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο της απομόνωσης των ηλικιωμένων έχει αυξηθεί, τι έχει αλλάξει από γενιά σε γενιά και τι παρατηρούν μέσα από τον ίδιο τους τον εαυτό. Ακόμα μοιράζονται σκέψεις τους, ανησυχίες τους, φοβίες τους, πιστεύω τους και προβληματισμούς τους.

Κάποιοι από τους συνεντευξιαζόμενους θεωρούν ότι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που οδηγεί τους ηλικιωμένους στην μοναξιά και στην κοινωνική απομόνωση είναι η εξέλιξη της τεχνολογίας, η χρήση των κινητών και των υπολογιστών που έχουν εισβάλλει στην ζωή μας και στην καθημερινότητά μας τόσο ξαφνικά και “επιθετικά” απομονώνοντας τους ανθρώπους και αποξενώνοντάς τους από τους γύρω τους. Όπως αναφέρει και η συνεντευξιαζόμενη 2 : «Πάρα πολλά συμβάλλουν, κυρίως η τεχνολογία που όλοι είναι πια στα κινητά, έχουν χάσει την επικοινωνία μεταξύ τους, ακόμα και οι οικογένειες μεταξύ τους, προτιμούν να είναι σίτια και στα κινητά από το να βγουν». Όπως αναφέρει και η συνεντευξιαζόμενη 3 : «Πιστεύω ότι η τεχνολογία είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας, οι άνθρωποι έχουν κλειστεί στα καθούκια τους και ίσως ξεδίνουν εκεί, ξεχνάνε τα προβλήματα

τους όμως έτσι ο ένας απομακρύνεται από τον άλλον». Άλλοι ακόμα λόγοι που θεωρούν ότι συμβάλλουν στην εξέλιξη αυτού του φαινομένου είναι ο ερχομός του νέου ιού στην χώρα μας, που εξαιτίας των μέτρων που πάρθηκαν από την κοινωνία οι άνθρωποι αποξενώθηκαν, δημιουργήθηκε ένα χάσμα μεταξύ τους, χάθηκε η επικοινωνία τους και ιδιαίτερες δυσκολίες και εμπόδια βίωσαν οι ηλικιωμένοι που δεν είναι γνώστες της τεχνολογίας και είναι ένας ευάλωτος πληθυσμός. Όπως αναφέρει η συνεντευξιαζόμενη 2 : «Αλλά και άλλος ένας λόγος τα τελευταία τρία χρόνια είναι η εμφάνιση του ιού στις ζωές μας, που χειροτέρεψε και τις σχέσεις και την επικοινωνία και αύξησε την μοναξιά». Ακόμα ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι η υγεία, δηλαδή θεωρούν πως όταν κλονίζεται η υγεία τους, οι ηλικιωμένοι δεν έχουν τις αντοχές και τις δυνάμεις να κάνουν όσα έκαναν, δεν είναι λειτουργικοί και δεν έχουν μια εύκολη καθημερινότητα. Η συνεντευξιαζόμενη 5 λέει : «Καλώς η κακώς , δεν είναι εύκολο στην ηλικία μου να είμαι κοινωνικά ενεργή λόγω των προβλημάτων υγείας μου. Πήγαινα στο ΚΑΠΗ πριν δυο χρόνια και πέρναγα πολύ όμορφα όμως τώρα λόγω του κορονοϊού δεν πάω αλλά και λόγω της ακράτειας. Άρα ναι, κατά κάποιον τρόπο έμμεσο είμαι κοινωνικά αποκλεισμένη» . Ο συνεντευξιαζόμενος 7 λέει : «Ναι αισθάνομαι κοινωνικά αποκλεισμένος γιατί δεν βγαίνω εύκολα έξω από το σπίτι μου και δεν είναι εύκολο να ακολουθήσω σε δραστηριότητες που κατά καιρούς πραγματοποιούνται λόγω των προβλημάτων υγείας μου. Αλλά δεν θέλω και να γκρινιάζω κιόλας ευτυχώς που έρχονται κάποιες φορές και με βλέπουν οι συγγενείς μου» . Επιπλέον πιστεύουν πως μέσα στην κοινωνία με την πάροδο του χρόνου και με τον τρόπο που εξελίσσονται οι ανθρώπινες σχέσεις δεν υπάρχει πια η τιμιότητα, η αυθεντικότητα, η αλληλοκατανόηση, η αλληλοβοήθεια, η ενσυναίσθηση, ο σεβασμός, η ειλικρίνεια, πως τέτοιου είδους αξίες έχουν χαθεί και ότι αυτός είναι ένας ακόμα λόγος που οδηγεί καθημερινά τους ανθρώπους και ειδικά τους ηλικιωμένους στην μοναξιά τους και στην μοναχικότητά τους. Πιο συγκεκριμένα ο συνεντευξιαζόμενος 1 αναφέρει : «Άλλαξαν οι άνθρωποι, ο καθένας έχει τις ιδιαιτερότητές του, πιο έντονες, εκφράζεται ελεύθερα και έτσι δημιουργεί έναν χαρακτήρα και τον κρίνεις πιο αυστηρά από την παλιά εποχή λόγω του αυθορμητισμού του. Μέσα στις σχέσεις των ανθρώπων δυστυχώς πια έχει χαθεί η αυθεντικότητα,

η ειλικρίνεια, η κατανόηση, ο σεβασμός, η αλληλοβοήθεια και κυριαρχεί ο εγωισμός, η ζηλοφθονία, ο ανταγωνισμός και η κακία. Για αυτό και εγώ έχω επιλέξει δίπλα μου λίγους ανθρώπους και είμαι καλά με αυτό». Επιπροσθέτως ο οικονομικός παράγοντας είναι εξίσου σημαντικός διότι όταν οι ηλικιωμένοι παίρνουν μικρή σύνταξη προσπαθούν να ανταπεξέλθουν καλύπτοντας αρχικά τις βασικές τους ανάγκες που αφορούν την επιβίωση, οπότε μια δραστηριότητα έρχεται σε δεύτερη μοίρα και αν μπορέσει στο μέλλον να πραγματοποιηθεί, με αποτέλεσμα να μην έχουν οι ηλικιωμένοι την δυνατότητα να εισαχθούν σε έναν καινούργιο κοινωνικό κύκλο και έτσι σιγά σιγά να αποστασιοποιούνται από τα κοινωνικά δρώμενα. Η συνεντευξιαζόμενη 12 αναφέρει : «Έπειτα είναι και το οικονομικό. Γιατί άμα δεν έχεις και λίγα λεφτά, όχι πολλά, αλλά χρειάζονται κι αυτά. Όταν παίρνεις μικρή σύνταξη αναγκαστικά περιορίζεσαι. Και έπειτα δεν θέλω να επιβαρυνθώ στα παιδιά μου. Έχουν οικογένεια, σπουδάζουν παιδιά, οπότε λιγοστεύω κι εγώ τα έξοδα μου και τις κοινωνικές μου υποχρεώσεις και δραστηριότητες». Τέλος μπορεί σαν άνθρωποι, ως προσωπικότητες να είναι πιο κλειστοί και να μην θέλουν από μόνοι τους να κοινωνικοποιηθούν και αρκετοί από αυτούς πιθανόν έχουν την ευθύνη της φροντίδας συζύγων τους που είναι πιο ευάλωτοι, ενδεχομένως με περισσότερα προβλήματα υγείας οπότε αφιερώνονται εκεί και δίχως να το αντιλαμβάνονται απομονώνονται από το υπόλοιπό τους περιβάλλον. Πάνω σε όλους αυτούς τους παράγοντες ο συνεντευξιαζόμενος 9 αναφέρει πως : <<Σίγουρα η υγεία είναι σημαντικός παράγοντας πιστεύω. Όταν είσαι ανήμπορος κλείνεσαι στο σπίτι σου και δεν έχεις επαφή με τη γειτονιά, με τους συγγενείς, με τον έξω κόσμο. Αυτό σου δημιουργεί μεγάλο ψυχολογικό πρόβλημα. Έπειτα είναι και ο ίδιος ο άνθρωπος. Μπορεί να είναι από τη φύση του κλειστός και να μην του αρέσει να έχει πολλές επαφές. Κι έπειτα θεωρώ ότι υπάρχει κι άλλος παράγοντας που περιορίζεται ο άνθρωπος. Αυτό που θέλω να πω είναι ότι ο άνθρωπος μεγάλης ηλικίας νιώθει ντροπή. Σου λέει, αν πω κάτι ίσως να μην είναι σωστό και μπορεί οι άλλοι να με κοροϊδέψουν. Μπορεί να μην ξέρει να εκφράζεται καλά και οι άλλοι να τον περιγελούν. Για αυτό λέει στον εαυτό του ,ας κάτσω καλύτερα στη γωνιά μου κι ας μην πολυμιλώ. Και κάπως έτσι οδηγείται μόνος του στη μοναξιά και περιορίζεται. Όπως και ένας παράγοντας που μπορεί να συμβάλει στον κοινωνικό αποκλεισμό

είναι τα άτομα της τρίτης ηλικίας που έχουν την ευθύνη της φροντίδας του οικογενειακού τους προσώπου, του συζύγου ή της συζύγου. Περιορίζονται και αυτά τα άτομα υποχρεωτικά μιας και τις περισσότερες ώρες τις αφιερώνουν στο δικό τους άνθρωπο και δεν έχουν ελεύθερο χρόνο για να ασχοληθούν με κοινωνικές υποχρεώσεις και δραστηριότητες>>.

Πιο συγκεκριμένα ο συνεντευξιαζόμενος 1 αναφέρει : << Άλλαξαν οι άνθρωποι, ο καθένας έχει τις ιδιαιτερότητές του, πιο έντονες, εκφράζεται ελεύθερα και έτσι δημιουργεί έναν χαρακτήρα και τον κρίνεις πιο αυστηρά από την παλιά εποχή λόγω του αυθορμητισμού του. Μέσα στις σχέσεις των ανθρώπων δυστυχώς πια έχει χαθεί η αυθεντικότητα, η ειλικρίνεια, η κατανόηση, ο σεβασμός, η αλληλοβοήθεια και κυριαρχεί ο εγωισμός, η ζηλοφθονία, ο ανταγωνισμός και η κακία. Για αυτό και εγώ έχω επιλέξει δίπλα μου λίγους ανθρώπους και είμαι καλά με αυτό. >> Εδώ ο Πρώτος συνεντευξιαζόμενος λέει πως έχουν χαθεί ύψιστες αξίες που υπήρχαν παλαιότερα μεταξύ των ανθρώπων , για αυτό και ο ίδιος έχει διαλέξει τους πιο αληθινούς να βρίσκονται δίπλα του και ας είναι λίγοι. Η συνεντευξιαζόμενη 2 αναφέρει : << Πάρα πολλά συμβάλλουν, κυρίως η τεχνολογία που όλοι είναι πια στα κινητά, έχουν χάσει την επικοινωνία μεταξύ τους, ακόμα και οι οικογένειες μεταξύ τους, προτιμούν να είναι σπίτια και στα κινητά από το να βγουν. Αλλά και άλλος ένας λόγος τα τελευταία τρία χρόνια είναι η εμφάνιση του ιού στις ζωές μας, που χειροτέρεψε και τις σχέσεις και την επικοινωνία και αύξησε την μοναξιά. Εγώ κοπελιά μου με την τεχνολογία ούτε που ασχολούμαι και όσον αφορά τον ιό βλέπω τους ανθρώπους μου με προσοχή, δεν επιλέγω να απομονωθώ αλλά να βγω με προσοχή. >> Η Δεύτερη συνεντευξιαζόμενη πιστεύει πως δύο σημαντικοί παράγοντες που έχουν οδηγήσει τα ηλικιωμένα άτομα στην μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση τους είναι η εξέλιξη της τεχνολογίας και η εμφάνιση του νέου ιού τα τελευταία τρία χρόνια που έχει χειροτερέψει την κατάσταση και αναφέρει πως με την τεχνολογία η ίδια δεν ασχολείται καθόλου και πως με τον ιό βγαίνει με πολύ προσοχή χωρίς όμως να επιλέγει και την απομόνωση. Η συνεντευξιαζόμενη 5 αναφέρει πως : << Καλώς η κακώς , δεν είναι εύκολο στην ηλικία μου να είμαι κοινωνικά ενεργή λόγω

των προβλημάτων υγείας μου. Πήγαινα στο ΚΑΠΗ πριν δυο χρόνια και πέραγα πολύ όμορφα όμως τώρα λόγω του κορονοϊού δεν πάω αλλά και λόγω της ακράτειας. Άρα ναι, κατά κάποιον τρόπο έμμεσο είμαι κοινωνικά αποκλεισμένη. >>

Η Πέμπτη συνεντευξιαζόμενη εδώ εξηγεί πως αισθάνεται κοινωνικά αποκλεισμένη εξαιτίας των προβλημάτων υγείας της, δηλαδή την ακράτεια που δεν καθιστά εφικτή την συμμετοχή της σε κάποια κοινωνική δραστηριότητα για παράδειγμα αλλά και εξαιτίας του νέου ιού δεν συμμετέχει πια ούτε στο ΚΑΠΗ που ήταν μέλος. Ο συνεντευξιαζόμενος 6 εξηγεί πως : << Κανείς δεν ενδιαφέρεται και ειδικά το κράτος για τους μεγάλους σε ηλικία ανθρώπους. Το κράτος μας συμπεριφέρεται σαν σκουπίδια... Ευτυχώς που μπορώ και πάω μέχρι το καφενείο και στα χωράφια μου και βγαίνω λίγο από το σπίτι διαφορετικά θα σου έλεγα εγώ...>>

Ο Έκτος συνεντευξιαζόμενος παρουσιάζει μια νέα εκδοχή για το ποιοι είναι εκείνοι οι παράγοντες που οδηγούν στην μοναξιά και τον κοινωνικό αποκλεισμό τα ηλικιωμένα άτομα και καθιστά βασικό υπεύθυνο το κράτος λέγοντας πως αδιαφορεί για τους ηλικιωμένους κατοίκους του και τους αποκλείει από τα κοινωνικά δρώμενα. Ο συνεντευξιαζόμενος 9 αναφέρει πως : << Σίγουρα η υγεία είναι σημαντικός παράγοντας πιστεύω. Όταν είσαι ανήμπορος κλείνεις στο σπίτι σου και δεν έχεις επαφή με τη γειτονιά, με τους συγγενείς, με τον έξω κόσμο. Αυτό σου δημιουργεί μεγάλο ψυχολογικό πρόβλημα. Έπειτα είναι και ο ίδιος ο άνθρωπος. Μπορεί να είναι από τη φύση του κλειστός και να μην του αρέσει να έχει πολλές επαφές. Κι έπειτα θεωρώ ότι υπάρχει κι άλλος παράγοντας που περιορίζεται ο άνθρωπος. Αυτό που θέλω να πω είναι ότι ο άνθρωπος μεγάλης ηλικίας νιώθει ντροπή. Σου λέει, αν πω κάτι ίσως να μην είναι σωστό και μπορεί οι άλλοι να με κοροϊδέψουν. Μπορεί να μην ξέρει να εκφράζεται καλά και οι άλλοι να τον περιγελούν. Για αυτό λέει στον εαυτό του ,ας κάτσω καλύτερα στη γωνιά μου κι ας μην πολυμιλώ. Και κάπως έτσι οδηγείται μόνος του στη μοναξιά και περιορίζεται. Όπως και ένας παράγοντας που μπορεί να συμβάλει στον κοινωνικό αποκλεισμό είναι τα άτομα της τρίτης ηλικίας που έχουν την ευθύνη της φροντίδας του οικογενειακού τους προσώπου, του συζύγου ή της συζύγου. Περιορίζονται και αυτά τα άτομα υποχρεωτικά μιας και τις περισσότερες ώρες τις αφιερώνουν στο δικό τους άνθρωπο και δεν έχουν ελεύθερο χρόνο για να ασχοληθούν με κοινωνικές υποχρεώσεις και δραστηριότητες. >>

Ο Ένατος λοιπόν συνεντευξιαζόμενος

προβάλλει πολλούς παράγοντες που οδηγούν στη μοναξιά και τον κοινωνικό αποκλεισμό τα ηλικιωμένα άτομα όπως είναι η υγεία διότι θεωρεί πως εάν η υγεία ενός ηλικιωμένου κλονιστεί τότε είναι ανήμπορος και δεν μπορεί να συμμετέχει πουθενά. Ακόμα πιστεύει πως κάποιος ηλικιωμένος μπορεί να είναι από μόνος του κλειστός άνθρωπος, σαν χαρακτήρας, σαν προσωπικότητα, πως μπορεί να φοβάται μην χλευαστεί από άλλους μέσα σε συζητήσεις και πως όταν υπάρχει η ευθύνη της φροντίδας ενός συγγενικού προσώπου τότε αφιερώνεται εκεί ο άλλος με αποτέλεσμα σιγά σιγά να απέχει από τις κοινωνικές δραστηριότητες. Τέλος η συνεντευξιαζόμενη 12 αναφέρει : << Η αρρώστια θαρρώ πως είναι σημαντικός παράγοντας. Δεν μπορείς να περπατήσεις, δεν μπορείς να εξυπηρετηθείς, ε που θα πας; Η υγεία είναι βασικός παράγοντας πιστεύω. Έπειτα είναι και το οικονομικό. Γιατί άμα δεν έχεις και λίγα λεφτά, όχι πολλά, αλλά χρειάζονται κι αυτά. Όταν παίρνεις μικρή σύνταξη αναγκαστικά περιορίζεσαι. Και έπειτα δεν θέλω να επιβαρυνθώ στα παιδιά μου. Έχουν οικογένεια, σπουδάζουν παιδιά, οπότε λιγοστεύω κι εγώ τα έξοδα μου και τις κοινωνικές μου υποχρεώσεις και δραστηριότητες. >> Η Δωδέκατη και τελευταία συνεντευξιαζόμενη εξηγεί πως η υγεία είναι εξίσου ένας σημαντικός παράγοντας αλλά και ο οικονομικός, διότι εάν η σύνταξη δεν είναι αρκετή για τα ως προς το ζην, είναι λογικό να μην μπορεί ο οποιοσδήποτε ηλικιωμένος που δυσκολεύεται οικονομικά να συμμετέχει σε κάποια δραστηριότητα ώστε να κινητοποιηθεί και να κοινωνικοποιηθεί.

Ανακεφαλαιώνοντας η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση είναι μια κατάσταση με την οποία έρχονται αντιμέτωποι όλοι οι ηλικιωμένοι και βιώνουν πρωτόγνωρα συναισθήματα. Θεωρούν ότι η μοναξιά είναι μια αναπόφευκτη, δυσάρεστη εξέλιξη για τον άνθρωπο η οποία έχει άμεσο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία. Ουσιαστικά, είναι μια αρνητική εμπειρία που όλοι οι άνθρωποι είναι αναγκασμένοι να βιώσουν και ειδικά οι ηλικιωμένοι καθώς οι πιο κοντινοί τους άνθρωποι όπως, οι σύζυγοι και οι φίλοι τους δεν είναι εν ζωή. Κάποιοι βιώνουν την μοναξιά ως μια στιγμή της ζωή του ανθρώπου που αναπολεί το παρελθόν του και πραγματοποιεί την αυτοκριτική του. Ένα άλλο ποσοστό του δείγματος αναφέρει ότι, η μοναξιά είναι το συναίσθημα του να μην σε νοιάζεται το

οικογενειακό σου περιβάλλον και να μην σε υποστηρίζει και αυτό έχει ως αποτέλεσμα έντονο άγχος, στεναχώρια και λύπη. Τα συναισθήματα που βιώνουν οι ηλικιωμένοι του δείγματος ποικίλουν και διαφέρουν μεταξύ τους εξαιτίας των διαφορετικών χαρακτηριστικών που έχει το δείγμα. Για παράδειγμα ένα σημαντικό ποσοστό των συνεντευξιαζόμενων οι οποίοι είναι χήροι δηλώνουν ότι βιώνουν εντονότερα τα συναισθήματα που τους προκαλεί η μοναξιά όπως είναι το άγχος και η απογοήτευση σε αντίθεση με του ερωτώμενους του δείγματος οι οποίοι οι σύζυγοι τους βρίσκονται εν ζωή. Επιπροσθέτως υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που οδηγούν στην μοναξιά και στην κοινωνική απομόνωση τους ηλικιωμένους και τους προκαλούν αυτά τα συναισθήματα. Κάποιοι από αυτούς τους παράγοντες είναι : τα προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων, ο ερχομός του νέου ιού στην χώρα μας, η εξέλιξη της τεχνολογίας, οι ανθρωπιστικές αξίες που έχουν πια χαθεί, η απουσία του κράτους από το πλευρό των ηλικιωμένων, η έλλειψη οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος, οι οικονομικοί λόγοι, ο παραγκωνισμός των ατόμων της τρίτης ηλικίας από τους νεότερους, ο ρόλος του φροντιστή που μπορεί να έχουν κάποια ηλικιωμένα άτομα καθώς φροντίζουν κάποιο άτομο της οικογένειάς τους και τέλος η προσωπικότητα του ατόμου π.χ. μπορεί να μην είναι τόσο κοινωνικός και να είναι πιο εσωστρεφής σαν χαρακτήρας. Όλα τα παραπάνω προκαλούν στους ηλικιωμένους αρνητικά συναισθήματα και σιγά σιγά οδηγούνται στην απομόνωση και στον παραγκωνισμό από τον κοινωνικό τους περίγυρο.

5.7 Τι συναισθήματα προκάλεσε στα άτομα της τρίτης ηλικίας ο ερχομός του ιού COVID-19.

Η εμφάνιση και η εξάπλωση του covid 19 προκάλεσε έντονα και αρνητικά συναισθήματα στον παγκόσμιο πληθυσμό καθώς θεωρήθηκε άκρως επικίνδυνος ιός για την ανθρώπινη ζωή. Όλες οι ηλικιακές ομάδες καλέστηκαν να προσαρμοστούν και να εφαρμόσουν τα μέτρα προστασίας σύμφωνα με τους κανόνες του παγκόσμιου οργανισμού υγείας. Έτσι και τα άτομα της τρίτης ηλικίας καθώς αποτελούν μία ευάλωτη ηλικιακή ομάδα, κυρίως λόγω των διαφόρων προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν, μπήκαν στην διαδικασία προσαρμογής και εφαρμογής των μέτρων αυτών. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον αποτέλεσε για την έρευνα,

η κατάθεση των προσωπικών βιωμάτων των ηλικιωμένων που αποτελούν το δείγμα, αναφερόμενοι στον συγκεκριμένο ιό και στα συναισθήματα που τους δημιουργήθηκαν κατά την εμφάνιση και την εξάπλωση του. Η μεγαλύτερη μερίδα του δείγματος εστίασε κυρίως σε διάφορα αρνητικά συναισθήματα που ένιωσαν με επικρατέστερο αυτό του φόβου. Παρατηρήθηκε ότι, το συναίσθημα του φόβου το προκάλεσε η απειλή του άγνωστου μέχρι τότε ιού, καθώς δεν γνώριζαν τον τρόπο με τον οποίο θα τον αντιμετώπιζαν αλλά κυρίως φοβούμενοι μη τυχόν νοσήσουν οι ίδιοι ή τα οικεία τους πρόσωπα. Ο φόβος του θανάτου ήταν ένα έντονο αρνητικό συναίσθημα που δημιούργησε άγχος και κατέβαλλε τα ηλικιωμένα άτομα και τα έκανε να αισθανθούν ακόμα πιο ευάλωτα. Με την εμφάνιση αυτή του νέου επικίνδυνου ιού, οι ερωτώμενοι ένιωσαν ανασφαλείς και ο ερχομός του θανάτου έγινε για αυτούς πιο ορατός. Για παράδειγμα η ηλικιωμένη 5 αναφέρει «*Να φύγει και να μην ξανάρθει να πάει μακριά. Στην αρχή αισθάνθηκα πολύ άσχημα , φόβο, ανησυχία , έντονο άγχος αισθάνθηκα έντονα ότι θα πεθάνω. Φοβήθηκα αρκετά για τους αγαπημένους μου ανθρώπους. Ευτυχώς εγώ ακόμα δεν έχω περάσει. Προσέχω πολύ. Η κόρη μου πέρασε και νοσηλεύτηκε μια εβδομάδα . Το πέρασε πολύ δύσκολά φοβήθηκα ότι θα την χάσω... Πολλοί εδώ στην γειτονία , κοντά στην δική μου ηλικία έχουν φύγει λόγω αυτού του ιού*». Επίσης ο συνεντευξιαζόμενος 7 καταθέτει τη δική του προσωπική εμπειρία και δηλώνει «*Στην αρχή ένιωσα ένα μούδιασμα σε όλο το σώμα μου αυτό το συναίσθημα ακόμα και τώρα που πέρασε καιρός δεν το έχω ξεχάσει. Φοβήθηκα πάρα πολύ! Αισθάνθηκα ότι αν κολλήσω σίγουρα θα πεθάνω και ότι μου έχουν μείνει λίγες μέρες ζωής τόσο σε εμένα όσο και για τα παιδιά μου και τα εγγόνια μου. Επίσης, είχα και νεύρα δεν ήθελα να έρχομαι σε επαφή με κανέναν άνθρωπο*». Για το συναίσθημα του φόβου κάνει λόγο και η ηλικιωμένη 8 καθώς ο covid 19 είναι μία ασθένεια που την άκουγαν για πρώτη φορά και μπορούσε να θεωρηθεί πιο επικίνδυνη για τα άτομα που ήδη αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας. Χαρακτηριστικά αναφέρει «*Αισθάνθηκα φόβο και άγχος ακόμα το αισθάνομαι αυτό. Φοβάμαι μην νοσήσω γιατί αντιμετωπίζω πολλά προβλήματα υγείας και εγώ αλλά και ο σύζυγος μου. Ειδικά στην αρχή, που κάνεις δεν γνώριζε τι είναι αυτό ακριβώς*».

Ο φόβος ως αρνητικό συναίσθημα ,φάνηκε να δημιουργεί έντονες ανασφάλειες με συνέπεια μία μερίδα ηλικιωμένων να απομονώνονται τελείως και να μην έχουν καμία επαφή με το περιβάλλον. Θεωρούσαν ότι σε περίπτωση που νοσήσουν θα οδηγούνταν στην εντατική μονάδα του νοσοκομείου και δεν θα τα κατάφερναν θα απεβίωναν. Για αυτό το λόγο η μοναξιά για αυτούς ήταν η μόνη τους επιλογή. Συγκεκριμένη είναι η εμπειρία της συνεντευξιαζόμενης 10 όπου μας δηλώνει « Φοβήθηκα πάρα πολύ. Έλεγα ότι έτσι και κολλήσω και με βάλλουν οι γιατροί στις εντατικές, δεν θα άντεχα θα πέθαινα. Έπειτα δεν έβλεπα άλλα άτομα. Δεν ήθελα ούτε οι γειτόνισσες να μπούνε μέσα στο σπίτι. Δεν είμαι κακιά αλλά εδώ στη γειτονιά μου από πάνω, είχαν κολλήσει όλοι κορωνιοί. Εμένα ειδικά αυτή η αρρώστια μου έκανε μεγάλο κακό γιατί από το φόβο μου κλείστηκα μέσα δεν ήθελα άνθρωπο να βλέπω. Ήταν κάποια αρρώστια που δεν την ξέραμε και ευτυχώς με τη δύναμη του θεού δεν κόλλησα».

Για έντονη νευρική κατάσταση έκαναν λόγω κάποιοι άλλοι συνεντευξιαζόμενοι καθώς καλούνταν να διαχειριστούν μία δύσκολη και πρωτόγνωρη κατάσταση. Η υποχρεωτική απομάκρυνση από τα αγαπημένα τους πρόσωπα δεν ήταν κάτι εύκολο αντιμετώπισιμο για αυτούς και ο υποχρεωτικός εγκλεισμός έκανε τη νευρική κατάσταση να γίνεται ακόμα πιο έντονη. Η απομάκρυνση από τα οικεία πρόσωπα και η επιβολή περιορισμού στην οικεία δεν ήταν κάτι ευχάριστο για τα ηλικιωμένα άτομα καθώς τα οδηγούσε σε έναν αποκλεισμό από την έξω ζωή. Η συνεντευξιαζόμενη 2 μας αναφέρει «Είχα νεύρα και θυμό για τα αυστηρά μέτρα, φόβο μην κολλήσω εγώ ή μη με κολλήσουν, στεναχώρια που δεν μπορούσα να δω τους δικούς μου ανθρώπους παρά μόνο τον άντρα μου, άγχος και πίεση από την κλεισούρα γιατί μου αρέσει καμιά φορά να κάθομαι σπίτι από μόνη μου αλλά όχι να μου το επιβάλλουν οι άλλοι και να μην έχει και τελειωμό». Παρόμοια κατάσταση ανέφερε και η ηλικιωμένη 12 όπου αναφέρθηκε στην επιβολή του εγκλεισμού και στη δυσκολία που προκάλεσε, καθώς επίσης και στις αλλαγές που έφερε στις ζωές των ανθρώπων. Τονίζει ότι «Είναι μια δύσκολη και επικίνδυνη αρρώστια αυτή. Έφερε τα πάνω κάτω, άλλαξε τις ζωές μας, κλειστήκαμε όλοι στα σπίτια μας. Άλλο είναι να θες να κλειστείς από μόνος σου και άλλο να στο επιβάλλουν».

Μια διαφορετική άποψη κατέθεσε μια μερίδα του δείγματος. Επισήμαναν τα αρνητικά συναισθήματα που ένιωσαν με την εμφάνιση του νέου ιού, αλλά επικεντρώθηκαν επίσης και στη δυναμικότητα του χαρακτήρα τους καθώς και στην ικανότητα προσαρμοστικότητας που είχαν κι έτσι κατάφεραν να αντιμετωπίσουν τη νέα δύσκολη κατάσταση που προέκυψε. Για θλίψη και αλλαγή συνηθειών έκανε λόγω ο συνεντευξιζόμενος 9 ο οποίος αναφέρθηκε στη ψυχραιμία και στην εμπιστοσύνη που είχε στην επιστημονική κοινότητα ότι θα βρισκόταν λύση για την αντιμετώπιση του covid 19. Θεωρεί ότι η διατήρηση της ψυχραιμίας και της ελπίδας ήταν οι σημαντικοί παράγοντες που συνέβαλαν στην καλύτερη αντιμετώπιση των νέων δεδομένων και τον βοήθησαν θετικά στην προσαρμογή των καινούργιων καταστάσεων και στην αλλαγή συνηθειών. Αναφερόμενος στα συναισθήματα που του προκάλεσε ο ιός είπε *«Ασφαλώς δεν ήταν κάτι ευχάριστο γιατί δεν τον γνωρίζαμε, δεν ξέραμε πως θα εξελιχθεί, αλλά προσπαθούσα να μη το βάλω μέσα μου και να διατηρήσω τη ψυχραιμία μου. Ενόχληση μπορώ να πω ότι ένιωσα, θλίψη για τα άτομα που πέθαιναν εξαιτίας αυτού, όμως κρατούσα την ελπίδα μέσα μου ότι θα βρεθεί λύση, είχα εμπιστοσύνη στους επιστήμονες. Ενόχληση ένιωσα γιατί δεν ήταν κάτι ευχάριστο και γιατί θα έπρεπε να αλλάξω κι εγώ και όλοι μας τις συνήθειες μας. Όμως, είμαι άνθρωπος που προσαρμόζετε και έτσι προσαρμόστηκα στην συγκεκριμένη περίπτωση»*. Παρόμοια αναφορά κάνει και η ηλικιωμένη 11 η οποία δηλώνει *«Άτιμη αρρώστια αυτή κοπέλα μου, τόσος κόσμος πέθανε. Ήταν δύσκολα για όλους αλλά να σου πω την αλήθεια δεν φοβήθηκα καθόλου. Δεν το βάλω μέσα μου. Είμαι από τη φύση μου δυνατή και δεν φοβήθηκα. Μόνο τον καιρό που ήμασταν κλεισμένοι μες στα σπίτια μας ζορίστηκα λίγο που δεν έβλεπα από κοντά τα παιδιά και τα εγγόνια μου. Όμως τα κατάφερα και προσαρμόστηκα»*.

Τα συναισθήματα που κυριαρχούσαν στους ηλικιωμένους κατά την είσοδο του νέου ιού στις ζωές τους ήταν ο φόβος για αυτόν τον άγνωστο ιό, ο φόβος του θανάτου αλλά και η νευρικότητα.

5.8 Πως αντιμετώπισε η Τρίτη ηλικία την περίοδο της πρώτης καραντίνας.

Στην συγκεκριμένη ενότητα γίνεται περιγραφή το πώς τα ηλικιωμένα άτομα του δείγματος διαχειρίστηκαν τα περιοριστικά μέτρα που πάρθηκαν για την

αντιμετώπιση της εξάπλωσης του covid 19, δηλώνοντας τα προσωπικά τους βιώματα κατά την περίοδο της πρώτης καραντίνας. Παρατηρήθηκε ότι σχεδόν όλοι οι ηλικιωμένοι, χαρακτήρισαν εκείνη την περίοδο ως ένα πολύ δύσκολο χρονικό διάστημα προσαρμογής καθώς δεν υπήρχε επαφή με τον έξω κόσμο. Η επικοινωνία ήταν πολύ περιορισμένη και ο καθένας διαχειρίστηκε αυτή την κατάσταση σύμφωνα με το δικό του τρόπο. Σημαντικό ρόλο στην περίοδο της πρώτης καραντίνας έπαιξε η ύπαρξη του οικογενειακού περιβάλλοντος η οποία αποτέλεσε τη δύναμη και την ασφάλεια των ηλικιωμένων. Το μεγαλύτερο κομμάτι του δείγματος δήλωσε ότι η απομάκρυνση από τα οικεία τους πρόσωπα ήταν εκείνο που τους δυσκόλεψε περισσότερο και για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν σε αυτή την κατάσταση αφιέρωσαν περισσότερο χρόνο στο να κάνουν διάφορες δραστηριότητες. Χαρακτηριστικά η συνεντευξιαζόμενη 11 αναφέρει *«Στο μόνο που δυσκολεύτηκα το πρώτο διάστημα ήταν που δεν έβλεπα από κοντά τα παιδιά και τα εγγόνια μου. Εννοώ να μαζευόμαστε όλοι μαζί όπως κάναμε, να τρώμε, να συζητούμε τέτοια πράγματα. Βέβαια ότι χρειαζόμουν τους έπαιρνα τηλέφωνο και μου το έφερναν στο σπίτι και το άφηναν έξω από την πόρτα. Δεν μπορούσα να τους αγκαλιάσω, μόνο τα λέγαμε από κάποια απόσταση. Ασχολιόμουν λίγο με τις δουλειές του σπιτιού, λίγο με το κέντημα, λίγο με το πλέξιμο και έτσι περνούσε η ώρα. Έβγαινα και μάζευα τα χόρτα μου, έπαιρνα λίγο αέρα. Ευτυχώς που στο χωριό πιστεύω ότι ήταν κάπως καλύτερα. Πιο δύσκολα πιστεύω πέρασαν όσοι μένανε στις πόλεις γιατί δεν είχαν που να πάνε και ήταν κλεισμένοι στους τέσσερις τοίχους»*. Θεωρεί ότι τα ηλικιωμένα άτομα που κατοικούσαν σε χωριό, μπόρεσαν καλύτερα να προσαρμοστούν στην περίοδο της πρώτης καραντίνας καθώς είχαν την δυνατότητα να κυκλοφορήσουν πιο ελεύθερα στη φύση. Έτσι ο εγκλεισμός ήταν πιο υποφερτός και δεν αισθάνονταν έντονα τον περιορισμό.

Στην ύπαρξη δραστηριοτήτων αναφέρθηκε και ο συνεντευξιαζόμενος 9 όπου μας καταθέτει τη δική του προσωπική εμπειρία. Επισημαίνει επίσης το πόσο σημαντικό ρόλο έπαιξε για αυτόν η στήριξη των παιδιών του και ειδικά η συχνή διαδικτυακή επαφή που είχε μαζί τους και αυτό του τόνωνε τη ψυχολογία. Αναφερόμενος στην περίοδο της πρώτης καραντίνας εστίασε στο πόσο σημαντική είναι η γνώση και η χρήση του διαδικτύου γιατί αυτό βοήθησε στο να έχει καλύτερη επικοινωνία με τα

πρόσωπα της οικογενείας του και έτσι είχε τη δυνατότητα οπτικής επαφής. Δήλωσε ότι με την συγκεκριμένη επικοινωνία δεν αισθάνθηκε τόσο έντονα την απομάκρυνση και τη μοναξιά όπως την αισθάνθηκαν τα ηλικιωμένα άτομα που δεν είχαν την ικανότητα της χρήσης του διαδικτύου. Σύμφωνα με τη δική του βιωματική εμπειρία και εστιαζόμενος στην περίοδο του υποχρεωτικού εγκλεισμού μας λέει « *Σίγουρα ήταν μια πολλή δύσκολη περίοδος για όλους τους ανθρώπους αλλά να σας πω την αλήθεια εγώ δεν φοβήθηκα. Όχι δεν φοβήθηκα. Άκουγα αυτά που μου έλεγε ο μεγάλος μου ο γιος αυτός που είναι γιατρός και είχα εμπιστοσύνη στους επιστήμονες. Κατά την περίοδο της καραντίνας έκανα διαδικτυακά μαθήματα μου στο πανεπιστήμιο. Έβγαίνα βέβαια πιο σπάνια αλλά και πάλι όταν έβγαίνα πρόσεχα πολύ. Άκουγα τις συμβουλές των παιδιών μου και ήμουν ψύχραιμος. Είχα καθημερινή επικοινωνία μαζί τους μέσω Skype και κάναμε τις συζητήσεις μας όπως όταν θα μιλούσαμε αν ήμασταν κοντά. Έλειπε βέβαια η ανθρώπινη επαφή, αλλά ήμουν καλά ψυχολογικά. Ασχολήθηκα περισσότερο με την συγγραφή μου. Φόβο δεν ένιωσα καθόλου. Τα άτομα όμως της μεγάλης ηλικίας αυτά που δεν γνωρίζουν τη χρήση του διαδικτύου, και δεν είχαν έστω αυτή την οπτική επαφή με τους δικούς τους ανθρώπους σίγουρα θα ένιωθαν περισσότερο μοναξιά και θλίψη. Ασχολήθηκα βέβαια και περισσότερο με τη φροντίδα της γυναίκας μου καθώς ήμουν ο μόνος που μπορούσε να τη φροντίσει γιατί δεν είχαμε προσωπική επαφή με άλλα άτομα εκείνο το διάστημα».*

Ορισμένα ηλικιωμένα άτομα αναφέρθηκαν στην έλλειψη ενδιαφερόντων καθώς δεν υπήρχε η καλή διάθεση με το να ασχοληθούν με διάφορες δραστηριότητές. Θεωρούν εκείνη την περίοδο ως μια περίοδο αδράνειας, νευρικότητας, δύσκολης προσαρμογής, χωρίς κανένα νόημα και ενδιαφέρον. Συγκεκριμένη ήταν η άποψη της ηλικιωμένης 2 η οποία δηλώνει « *Πολύ δύσκολα ήταν εκείνη την περίοδο. Είμαστε που είμαστε μια ομάδα χωρίς πολλά πέρα δώθε, πιο πολύ στο σπίτι καθόμαστε. Παραγίναμε, ούτε τα παιδιά μας και τα εγγόνια μας μπορούσαμε να δούμε κάτι που ψυχολογικά έριξε πολλούς από εμάς. Εκείνο το διάστημα κοιμόμουν περισσότερο, αγχωνόμουν περισσότερο, ασχολιόμουν με δουλειές του σπιτιού για να ξεχνιέμαι και είχα πολλά περισσότερα νεύρα. Η ζωή μου δεν είχε κανένα ενδιαφέρον».* Επίσης, η συνεντευξιαζόμενη 8 μας αναφέρει τη δική της

παρόμοια προσωπική εμπειρία λέγοντας «Δεν έκανα απολύτως τίποτα. Έβλεπα μόνο τηλεόραση, μίλαγα τηλεφωνικώς με τα παιδιά μου και ήμουν με τον σύζυγο μου. Τα παιδιά μου και τα εγγόνια μου δεν τα έβλεπα καθόλου και αυτό με στεναχωρούσε και με νευρίαζε αυτή η κατάσταση. Έβγαινα μόνο στο μπαλκόνι να πάρω λίγο αέρα και αισθανόμουν λες και ήμουν φυλακισμένη».

Για τις δυσκολίες που προέκυψαν στις διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας κατά την περίοδο της καραντίνας έκανε αναφορά η συνεντευξιαζόμενη 12 καθώς επισημαίνει ότι ήταν μια περίοδος που δοκιμάστηκαν οι σχέσεις των ανθρώπων. Ο υποχρεωτικός εγκλεισμός έφερε δυσκολίες και προστριβές στις σχέσεις των μελών καθώς η συγκεκριμένη κατάσταση δημιούργησε νευρικότητα, ανασφάλεια και ψυχική απομόνωση. Η ηλικιωμένη ένιωθε ψυχολογική κατάπτωση και δυσκολία στην προσαρμογή των νέων συνθηκών, ιδιαίτερα γιατί δεν φαινόταν να υπήρχε, τουλάχιστον για εκείνο το διάστημα, κάποια ευχάριστη εξέλιξη για την αντιμετώπιση του ιού. Συγκεκριμένα τονίζει «Έφερε τα πάνω κάτω ο εγκλεισμός, άλλαξε τις ζωές μας, κλειστήκαμε όλοι στα σπίτια μας. Φως δεν βλέπαμε από πουθενά, στενάχωρα πράγματα αυτά. Το πρώτο διάστημα της καραντίνας, ζούσε κι ο άντρας μου τότε, είχαμε μαζί μας και τη χωρισμένη μας κόρη μαζί με τα παιδιά της. Καταλαβαίνεις τι γινόταν 24 ώρες το εικοσιτετράωρο μαζί. Μια μαλώναμε, μια τα βρίσκαμε. Άλλα πράγματα ήθελε ο ένας, άλλα ο άλλος. Τα παιδιά ήθελαν να ακούσουν μουσική, εμείς σαν γηραιότεροι θέλαμε ησυχία. Ο άντρας μου ήθελε να βλέπει συνέχεια τηλεόραση για να μαθαίνει τι γινόταν με τον ιό, εγώ πάλι νευρίαζα γιατί μου έριχνε τη ψυχολογία να ακούω όλο για θανάτους και μαλώναμε μεταξύ μας για αυτό, αλλά ευτυχώς όχι ακραία πράγματα. Ήταν μία δύσκολη εποχή, τι να πω».

Ένα μέρος του δείγματος αναφέρθηκε στη μεγάλη επιρροή που δέχτηκε από την τηλεόραση κατά την περίοδο της καραντίνας καθώς αποτελούσε το μοναδικό μέσο ενημέρωσης και για ορισμένους ήταν η μοναδική συντροφιά τους. Παραδέχονται ότι εκείνη την εποχή η τηλεόραση επιδρούσε αρνητικά στη ψυχολογία τους καθώς αναφερόταν σε θλιβερά γεγονότα, λόγω της εξάπλωσης του ιού, αλλά η μοναξιά που ένιωθαν ήταν ακόμη εντονότερη εκείνο το διάστημα, ώστε προτιμούσαν να έχουν αυτή τη μοναδική παρέα, ακόμα κι αν δεν άκουγαν κάτι ευχάριστο.

Αξιοσημείωτη είναι η δήλωση της ηλικιωμένης 10 όπου λέει χαρακτηριστικά «Ούτε να το σκεφτώ δεν θέλω το πώς πέρασα τότε. Έκανε μεγάλο κακό σε όλους τους ανθρώπους αυτή η αρρώστια και σε εμάς που είμαστε πιο μεγάλη ηλικία μας έκανε ακόμα μεγαλύτερο. Δεν μπορούσαμε να πάμε πουθενά λες και ήμασταν φυλακισμένοι. Εμένα ειδικά με έκλεισε τελείως μέσα. Ζω τελείως μόνη στο σπίτι και η μόνη επαφή που είχα ήταν το τηλεφώνημα που μου έκανε η αδελφή μου. Δεν έχω παράπονο, δε λέω, αλλά όλη την ημέρα ήμουν φυλακισμένη. Κοιμόμουν πολλές ώρες για να μη σκέφτομαι και τις υπόλοιπες ώρες καθόμουν στην τηλεόραση. Και εκεί πάλι, όλο για θανάτους άκουγα και πλακωνόταν η ψυχή μου. Αλλά τι να κάνω; Τουλάχιστον έστω κι έτσι έβλεπα κάποιους ανθρώπους και άκουγα κάποιες φωνές. Άκουγα που έλεγαν συνέχεια μείνετε στο σπίτι και εγώ από το φόβο μου να μην κολλήσω γιατί έχω πολλές αρρώστιες, κλεινόμουν ακόμα περισσότερο. Έτσι πέρασα την καραντίνα, με ύπνο και με τηλεόραση». Για την επιρροή της τηλεόρασης έκαναν αναφορά αρκετοί ηλικιωμένοι καθώς τόνισαν ότι αποτέλεσε για αυτούς η μοναδική ψυχαγωγία με το μοναδικό αντικείμενο που τους έφερνε σε επαφή με τον υπόλοιπο κόσμο.

5.9 Απόψεις ηλικιωμένων σχετικά με το πώς επηρεάστηκε η σωματική και ψυχική τους υγεία και τι αλλαγές έχουν δει από την εμφάνιση του ιού έως σήμερα.

Η συγκεκριμένη θεματική ενότητα αναφέρεται στο τρόπο με τον οποίο η ψυχική και σωματική υγεία των ηλικιωμένων επηρεάστηκε από την εμφάνιση του ιού covid -19 έως σήμερα. Αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο ο εγκλεισμός αλλά και τα μέτρα προστασίας που πάρθηκαν με στόχο την πρόληψη διασποράς του ιού επηρέασαν την σωματική και ψυχική κατάσταση των ηλικιωμένων ερωτώμενων .Η πλειοψηφία των ερωτώμενων αναφέρει ότι η ψυχική τους υγεία επηρεάστηκε σε πολύ σημαντικό βαθμό καθώς βρέθηκαν αντιμέτωποι με έναν θανατηφόρο κίνδυνο (covid-19) . Αυτός ο φόβος, είχε άμεσο αντίκτυπο τόσο στην σωματική-ψυχική υγεία των ηλικιωμένων όσο και στην οικονομική τους ευχέρεια. Τα κύρια συναισθήματα που βίωσαν οι ηλικιωμένοι ήταν άγχος, απογοήτευση αλλά και απάθεια .Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η πλειοψηφία των ηλικιωμένων είχε υποστηρικτικό περιβάλλον τους συζύγους του ή κάποιον άλλον φροντιστή. Πιο συγκεκριμένα μια ομάδα ηλικιωμένων αναφέρουν ότι αντιμετώπισαν πρακτικές δυσκολίες στην

εφαρμογή των μέτρων προστασίας όπως αναπνευστικά προβλήματα αλλά και δυσκολίες στην επικοινωνία με τους θεράποντες ιατρούς τους:

«Πάρα πολύ παιδί μου... Νομίζω ότι ήταν η αιτία που κατέπεσα τόσο σωματικά και ψυχολογικά. Επίσης, αντιμετώπισα αρκετές δυσκολίες αρχικά με την μάσκα που φόραγα δυσκολευόμουν πολύ να αναπνεύσω αλλά δεν μπορούσα να κάνω διαφορετικά έπρεπε να προστατευτώ. Έπειτα χάλαγα πολύ πιο πολλά χρήματα στο να αγοράσω όλα αυτά μάσκες, γάντια αντισηπτικό.. Επίσης ήταν πολύ δύσκολο να επισκεφτώ τον παθολόγο μου και πέρα από όλα αυτά αισθανόμουν μόνιμα φοβισμένος.»

«Επηρεάστηκε πάρα πολύ. Βίωσα ένα φοβερό άγχος και μια αβεβαιότητα διότι δεν ξέραμε τι μας ξημερώνει κάθε μέρα. Μία απογοήτευση. Αυτό φυσικά είχε και αντίκτυπο στην σωματική μου υγεία. Δεν είχα όρεξη να κάνω το οτιδήποτε ήμουν σε μια συνεχή αδράνεια Επίσης το ότι έπρεπε να φοράω συνέχεια την μάσκα προστασίας και τα γάντια με νευρίαζε αφόρητα γιατί με έκανε να αισθάνομαι ότι δεν μπορώ να αναπνεύσω.»

«Πάρα πολύ, απέκτησα πολλά νεύρα, άγχος και πίεση. Ένιωθα να σκάω δεν άντεχα, από την στεναχώρια μου και την αγωνία μου ένιωθα πονοκεφάλους και έντονους πόνους σε στομάχι και καρδιά.»

Ένα άλλο σημαντικό ποσοστό των ηλικιωμένων οι οποίοι ζουν σε αγροτικές περιοχές και γενικότερα περιγράφουν τον εαυτό τους ως μοναχικούς ανθρώπους αναφέρουν ότι δεν επηρεάστηκε τόσο πολύ η ψυχική τους υγεία καθώς συνέχιζαν παρά τους περιορισμούς να ζουν ακριβώς όπως και πρίν παρθούν τα μέτρα προστασίας σχετικά με την διασπορά του ιού. Πιο συγκεκριμένα, μπορούσαν με ευκολία να επισκέπτονται τα χωράφια τους και να απασχολούνται με διάφορες αγροτικές εργασίες χωρίς να τους αγχώνει ο χρονικός περιορισμός των τριών ωρών και χωρίς να στέλνουν κάποιο γραπτό ή χειρόγραφο μήνυμα που να αιτιολογεί την απομάκρυνση τους από την οικεία τους. Οι ερωτώμενοι 9 και 1 αναφέρουν :

«Δεν επηρεάστηκε καθόλου μπορώ να σας πω. Είχα ενδιαφέροντα και ασχολήθηκα με αυτά και η ψυχολογία μου ήταν καλή. Δεν έβλεπα και πολύ τηλεόραση γιατί τα

κανάλια μας έδειχναν συνέχεια θλιβερές καταστάσεις και την απέφευγα. Πιο πολύ βρισκόμουν στα χωράφια μου και έκανα εκεί διάφορες εργασίες και καθόμουν εκεί με τις ώρες. Ο χρονικός περιορισμός που μπορούσε κανείς να μείνει έξω από το σπίτι του δεν εφαρμοζόταν τόσο έντονα όσο στις πόλεις. Έτσι, η σωματική μου υγεία δεν άλλαξε, δεν επηρεάστηκε. »

« Λόγω του ότι είμαι άνθρωπος μοναχικός και όπως είπα και πριν μου αρέσει η μοναξιά, δεν αισθάνθηκα φόβο και άγχος για τα νέα περιοριστικά μέτρα, δεν μου άρεσαν βέβαια καθόλου, τα θεώρησα υπερβολικά. Εγώ συνέχιζα να κάνω αυτά που έκανα και πριν τον κορωνοϊό χωρίς κανέναν περιορισμό. Στην ηλικία που είμαι δεν έχω να φοβάμαι κάτι έχω βιώσει πολύ πιο δύσκολες καταστάσεις στην ζωή μου. Οπότε δεν επηρεάστηκε σημαντικά η ψυχική μου υγεία»

Αντιθέτως, ορισμένοι ερωτώμενοι επηρεάστηκαν αρκετά κατά την διάρκεια της πανδημίας καθώς έχασαν αγαπημένους τους ανθρώπους όπως τους συζύγους τους ή οικεία τους πρόσωπα επειδή νόσησαν από κορωνοϊό. Αυτό όπως είναι φανερό, επηρέασε σημαντικά την ψυχική τους υγεία αλλά και τον τρόπο διαβίωσης τους καθώς μετά τον θάνατο των αγαπημένων τους ανθρώπων έπρεπε να προσδιορίσουν ξανά τον τρόπο με τον οποίο θα συνέχιζαν την καθημερινότητα τους . Ο Ερωτώμενος 3 αναφέρει :

«Ψυχικά με επηρέασε πάρα πολύ γιατί έχασα την γυναίκα μου από κορωνοϊό νοσηλεύτηκε για μια εβδομάδα και κατέληξε.. Έπειτα το ότι για να βγω έξω έπρεπε να στείλω μήνυμα με κούραζε γιατί δεν ήξερα να το κάνω ήταν και η μάσκα που με νευρίαζε.. Γενικά ήταν μια άσχημη περίοδος.Μετά τον θάνατο της γυναίκας μου , δεν είχα διάθεση να κάνω τίποτα ήμουν σε άσχημη κατάσταση. Δεν μαγείρευα , δεν έκανα δουλειές , δε έκανα απολύτως τίποτα. Ευτυχώς τα παιδιά μου βρήκα μια κυρία και με προσέχει διαφορετικά και εγώ θα είχα πεθάνει»

Τέλος , μερικοί ερωτώμενοι πιστεύουν ότι η καθημερινή ενημέρωση τους μέσω των Μέσων κοινωνικών ενημέρωσης και η λεπτομερής αναφορά των θυμάτων αλλά και των ανθρώπων που νοσηλεύονται και νοσοούν είχε ως αποτέλεσμα να δημιουργηθεί στους ηλικιωμένους ο φόβος ότι αν νοσήσουν εκείνοι ή οι οικείοι τους είναι σίγουρο ότι θα πεθάνουν. Έτσι, αυτός ο φόβος τους οδήγησε είτε να μην

παρακολουθούν ειδήσεις είτε να τις ελαττώσουν . Πιο συγκεκριμένα οι ερωτώμενοι 5 και άλλοι αναφέρουν :

«Η τηλεόραση και οι ειδήσεις με επηρέασαν πάρα πολύ αρνητικά . Έβλεπα καθημερινά τους θανάτους και τις νοσηλείες και ήμουν πεπεισμένη ότι αν κολλήσουν οι δικοί μου άνθρωποι θα πεθάνουν. Φοβήθηκα αρκετά για τους αγαπημένους μου ανθρώπους . Ευτυχώς εγώ ακόμα δεν έχω περάσει. Προσέχω πολύ. Η κόρη μου πέρασε και νοσηλεύτηκε μια εβδομάδα . Το πέρασε πολύ δύσκολά φοβήθηκα ότι θα την χάσω... Πολλοί εδώ στην γειτονία , κοντά στην δική μου ηλικία έχουν φύγει λόγω αυτού του ιού.»

«Σταμάτησα να βλέπω τηλεόραση . Δεν γινόταν αλλιώς οι ειδήσεις με έκαναν να αισθάνομαι χάλια και ένιωθα το άγχος μου να αυξάνετε. Έβλεπα όλους αυτούς τους θανάτους και τα άτομα που νοσηλευόντουσαν και ψυχικά αισθανόμουν ράκος. Όποτε , η κόρη μου πήρε θέση και μου είπε πως για να σταματήσω να αισθάνομαι έτσι η μοναδική επιλογή ήταν να ελαττώσω να βλέπω ειδήσεις .»

«πάρα πολύ επηρεάστηκε, έγινα πολύ χειρότερα. Δεν έβλεπα άνθρωπο, όλη την ημέρα ήμουν στην τηλεόραση για να βλέπω τι γίνεται έξω. Και είχε πλακωθεί η καρδιά μου με τόσους θανάτους. Το πόδι μου χειροτέρεψε γιατί δεν το κινούσα καθόλου. Με είχε πιάσει κατάθλιψη είχα απελπιστεί.»

Με βάση τους ηλικιωμένους ερωτώμενους, είναι ξεκάθαρο ότι η εμφάνιση του κορονοϊού στην Ελλάδα το 2020 αλλά και τα μέτρα κατά της διασποράς του ιού που εφαρμόστηκαν από τον Ελληνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας επηρέασαν σε σημαντικό βαθμό την καθημερινότητα των ηλικιωμένων .Πολλά μέτρα ,σύμφωνα με τους ηλικιωμένους ερωτώμενους που εφαρμόστηκαν κατά την περίοδο της καραντίνας όπως η χρήση μάσκας και γαντιών αλλά και τα συχνά τεστ ανίχνευσης του κορονοϊού εξακολουθούν έως και σήμερα να θεωρούνται από ένα σημαντικό ποσοστό των ηλικιωμένων πολύτιμα μέσα για την προστασία τους από τον ιό κάποιοι άλλοι θεωρούν το αντίθετο. Στην συνέχεια περιγράφονται και αναλύονται οι κυριότερες αλλαγές που βίωσαν αλλά και βιώνουν οι ηλικιωμένοι ερωτώμενοι από την εμφάνιση του Covid -19 έως σήμερα.

Ένα σημαντικό ποσοστό των ηλικιωμένων αναφέρει ότι οι αλλαγές που βίωσαν σχετίζονται με τις κοινωνικές συναναστροφές και την επικοινωνία τους με τους οικείους και φίλους τους. Εντοπίζουν αλλαγές κυρίως στον τρόπο που επικοινωνούσαν ο οποίος ήταν πιο άμεσος σε σχέση με την εμφάνιση του ιού. Από την εμφάνιση του ιού και μετά αυτό άλλαξε και οι ηλικιωμένοι δεν έρχονταν σε επαφή με τα οικεία τους πρόσωπα αλλά επικοινωνούσαν μέσω τηλεφώνου ή διαδικτύου. Πιο συγκεκριμένα μια ομάδα ηλικιωμένων αναφέρουν :

«Την περίοδο του εγκλεισμού το λέει και η λέξη ήμουν έγκλειστος μέσα στο σπίτι μου και δεν έβγαινα, δεν πήγαινα πουθενά. Έβλεπα τηλεόραση καθόμουν στο σπίτι με τον γιο μου , την κυρία Μαρία και μιλούσα με τα παιδιά μου στο τηλέφωνο. Αυτό δεν έχει αλλάξει και πολύ έως σήμερα. Απλά με επισκέπτονται πιο άνετα και χωρίς φόβο οι οικείοι μου.»

«Πάρα πολλές τότε στο σπίτι ερχόταν μόνο η κυρία που μας βοηθάει με το σπίτι. Τα παιδιά μου και τα εγγόνια μου δεν τα έβλεπα καθόλου. Τηλεφωνικά μόνο. Το ότι έπρεπε να είμαστε νωρίς στο σπίτι μας λόγω της απαγόρευσης κυκλοφορίας δυσκόλεψε αρκετά και την κυρία που μας βοηθάει»

«Οι δυσκολίες που συνάντησα, αν θεωρήσουμε δυσκολίες, ήταν ότι δεν υπήρχε ανθρώπινη επαφή με την οικογένεια και τους φίλους. Εννοώ την προσωπική επαφή να βρίσκεσαι κοντά με τους δικούς σου. Όμως τώρα είναι καλύτερα τα πράγματα γιατί έκανα τα εμβόλια, φοράω τη μάσκα μου όταν βρίσκομαι σε κοντινή απόσταση και προσέχω όπου χρειάζεται και μπορώ να πω ότι αυτό έγινε καθημερινή ρουτίνα. Δεν δυσκολεύομαι γιατί έχω προσαρμοστεί. »

Επίσης ,Μια διαφορετική άποψη των ηλικιωμένων είναι ότι η χρήση μάσκας συνέβαλε στο να αντιμετωπίσουν αναπνεύστηκα προβλήματα, ότι τους κούραζε πολύ ψυχικά και ότι οικονομικά δυσκολευόντουσαν αρκετά να αγοράσουν όλο αυτό τον εξοπλισμό (μάσκες, γάντια ,αντισηπτικά) Επίσης ,ο περιορισμός κυκλοφορίας τους δυσκόλεψε αρκετά στην καθημερινότητα τους . Πιο συγκεκριμένα αναφέρουν:

«Το ότι έπρεπε να είμαστε νωρίς στο σπίτι μας λόγω της απαγόρευσης κυκλοφορίας δυσκόλεψε αρκετά και την κυρία που μας βοηθάει. Η χρήση της μάσκας ήταν ανυπόφορη γιατί όσο ήταν στο σπίτι η κυρία που μας βοηθάει τόσο εγώ όσο και ο σύζυγος μας φορούσαμε μάσκες και αυτό μας κούραζε πάρα πολύ και δεν μπορούσαμε να αναπνεύσουμε με ευκολία. »

«Αρκετές αρχικά με την μάσκα που φόραγα δυσκολευόμουν πολύ να αναπνεύσω. Έπειτα χάλαγα πολύ πιο πολλά χρήματα στο να αγοράσω όλα αυτά μάσκες , γάντια αντισηπτικό κλπ. Επίσης, ήταν πολύ δύσκολο να επισκεφτώ τον παθολόγο μου και πέρα από όλα αυτά αισθανόμουν μόνιμα φοβισμένος.»

Συμπερασματικά, ο covid-19 προκάλεσε αρνητικά συναισθήματα στους ηλικιωμένους. Τους δημιούργησε φόβο γιατί δεν ήξεραν πώς να τον αντιμετωπίσουν, φόβο για το ενδεχόμενο του θανάτου ,νευρικότητα. Ωστόσο, κάποιοι δήλωσαν πως κατάφεραν να δυναμώσουν μέσα από αυτό και να προσαρμοστούν στην νέα πραγματικότητα. Την περίοδο της πρώτης καραντίνας , την αντιμετώπισαν πολύ δύσκολα γιατί αναγκάστηκαν να απομακρυνθούν από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας τους , από τα παιδιά τους , με αποτέλεσμα να αισθάνονται πολύ μόνοι και επιπλέον είχαν κουραστεί πολύ ψυχολογικά από τα καινούργια αυτά μέτρα που επέβαλε το κράτος. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι ψυχολογικά είχαν ταλαιπωρηθεί πάρα πολύ και τα συναισθήματα που κυριαρχούσαν ήταν το άγχος, η απογοήτευση και η απάθεια , όμως αυτό που δεν άντεξαν πολλοί, ήταν ο χαμός δικών τους ανθρώπων από τον covid - 19, που ψυχικά τους διέλυσε.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η άποψη των ηλικιωμένων σχετικά με το τι αλλαγές βίωσαν στην ζωή τους από την έναρξη της πανδημίας covid -19 και πως τις διαχειρίζονται έως και σήμερα.

Αναμφισβήτητα ,με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, η έναρξη της πανδημίας covid-19 στην Ελλάδα συνοδεύεται με πολλές αλλαγές τόσο στην ψυχολογία των ηλικιωμένων όσο και στον τρόπο με τον οποίο έπρεπε να συνεχίσουν να βιώνουν την καθημερινότητα τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος στην αρχή της πανδημίας του Covid -19, και με τα επίσημα μέτρα περιορισμού της διασποράς που πάρθηκαν αναφέρουν ότι η καθημερινότητα τους άλλαξε ριζικά και η προσαρμογή τους σε αυτά τα μέτρα έγινε με δυσκολία. Ένα μικρότερο ποσοστό του δείγματος προσαρμόστηκε καλύτερα σε αυτές τις αλλαγές οι οποίοι ωστόσο κατοικούσαν σε πιο αποκεντρωμένες περιοχές. Πιο συγκεκριμένα, το ότι έπρεπε να φορούν συνεχώς μάσκα και γάντια προκειμένου να είναι προστατευμένοι τους δημιουργούσε δυσφορία και δυσκολία στο να αναπνεύσουν με αποτέλεσμα μερικοί από αυτούς να εμφανίσουν αναπνευστικά προβλήματα ή να χειροτερέψουν τα ήδη υπάρχοντα αναπνευστικά προβλήματα. Επιπροσθέτως , ο ιατρικός εξοπλισμός ήταν ακριβός και για μερικούς ήταν πολύ δύσκολο να ανταποκριθούν οικονομικά. Μια μερίδα του δείγματος αναφέρει ότι , ο φόβος ότι οι ηλικιωμένοι ανήκαν σε ευπαθή κοινωνική ομάδα τους εμπόδιζε να μπορούν να ανταποκρίνονται με ευκολία τις υποχρεώσεις τους, ουσιαστικά είχαν πρακτικές δυσκολίες όπως η επικοινωνία με τους θεράποντες ιατρούς . Σε αυτή την περίπτωση , ήταν πολύ σημαντική η συνεισφορά του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος καθώς και η ύπαρξη κάποιου φροντιστή των ηλικιωμένων ο οποίος αναλαμβάνει την στήριξη των ηλικιωμένων σε όλα τα επίπεδα. Επίσης, το ότι έπρεπε να απομακρυνθούν από τα οικεία τους πρόσωπα και να μην έρχονται σε επαφή ήταν μια αλλαγή που επηρέασε σημαντικά την ψυχική τους κατάσταση και αυτό είχε αντίκτυπο και στην σωματική τους κατάσταση. Στην αρχή της πανδημίας αυτή την αλλαγή την αντιμετώπισαν με την χρήση της τεχνολογίας και του κινητού τηλεφώνου. Σήμερα, μια μερίδα του δείγματος αναφέρει ότι ο κορωνοϊός έχει γίνει πλέον ένα κομμάτι της ζωής τους και προσπαθούν να προσαρμοστούν με αυτό. Συνεχίζουν να λειτουργούν όπως πριν από την εμφάνιση του Covid- 19 παράλληλα όμως τα εξακολουθούν να παίρνουν μέτρα προφύλαξης όπως η χρήση της μάσκας, συχνή αποστείρωση των χεριών αλλά και η χρήση γαντιών.

Η άποψη των ηλικιωμένων σχετικά με το τι σημαίνει μοναξιά και τι συναισθήματα τους προκαλεί.

Με βάσει τις απαντήσεις του δείγματος όσον αφορά το τι σημαίνει μοναξιά και τι συναισθήματα τους δημιουργεί δόθηκαν διαφορετικές ερμηνείες από τους ηλικιωμένους. Ένα ποσοστό του δείγματος θεωρεί ότι η μοναξιά σαν συναίσθημα είναι κάτι το οποίο κανένας άνθρωπος δεν μπορεί να αποφύγει. Αυτό συμβαίνει γιατί η μοναξιά έρχεται στην ζωή του ανθρώπου με έναν εντελώς φυσιολογικό τρόπο από την στιγμή που τα αγαπημένα του πρόσωπα παύουν να είναι εν ζωή. Η διαδικασία αυτή περιγράφεται ως κάτι το οποίο είναι θλιβερό και πως τα ηλικιωμένα άτομα θέλοντας και μη θα πρέπει να μάθουν να ζουν με αυτή την απώλεια και αυτό το συναίσθημα. Ένα σημαντικό ποσοστό πιστεύει πως η μοναξιά συμβάλλει στο να βοηθήσει τον άνθρωπο να αναπολήσει, να αναστοχαστεί σχετικά με την ζωή του και να πραγματοποιήσει την αυτοκριτική του. Επίσης, μερικοί ηλικιωμένοι οι οποίοι έχουν χάσει τους συζύγους τους αναζητούν την θετική πλευρά της μοναξιάς. Επισημαίνοντας, πως αν και η απώλεια και το πένθος είναι ένα πολύ δυσάρεστο γεγονός στην ζωή ενός ηλικιωμένου ατόμου δεν πρέπει να χάνει το κουράγιο και την δύναμη του γιατί πάντα υπάρχουν άτομα που τον νοιάζονται και τον εκτιμούν. Μερικά από αυτά τα άτομα είναι σίγουρα η οικογένεια του , τα παιδιά του και τα εγγόνια του αλλά και το φιλικό του περιβάλλον.

Η άποψη των ηλικιωμένων σχετικά με το τι συναισθήματα και αλλαγές εντόπισαν στην διάθεση τους κατά την περίοδο εφαρμογής των μέτρων προστασίας κατά της διασποράς του Covid-19.

Σύμφωνα με τις προσωπικές απόψεις των ηλικιωμένων, τα συναισθήματα αλλά και οι αλλαγές στην διάθεση που βίωσαν κατά την περίοδο της πανδημίας ήταν ποίκιλα. Ένα ποσοστό των ηλικιωμένων που κατοικούν σε αποκεντρωμένες αγροτικές περιοχές περιγράφουν ότι ο ιός, ο εγκλεισμός αλλά και τα μέτρα προστασίας δεν επηρέασαν σε σημαντικό βαθμό την διάθεση και την συναισθηματική τους κατάσταση καθώς έχουν συνηθίσει να ζουν ένα μοναχικό τρόπο ζωής και δεν αισθανόντουσαν τον φόβο του θανάτου. Αντίθετα οι ηλικιωμένοι οι οποίοι ζουν σε πόλεις του Ηρακλείου βίωσαν εντελώς διαφορετικά

τον εγκλεισμό. Πιο συγκεκριμένα, βίωσαν πολύ έντονα αρνητικά συναισθήματα όπως φόβο, μοναξιά, άγχος αλλά και ένα συναίσθημα απειλής καθώς καθημερινά βίωναν τον φόβο μην κολλήσουν τον θανατηφόρο ιό η ίδιοι αλλά και τα οικεία τους πρόσωπα. Επισημαίνουν ότι το γεγονός, ότι οι ειδικοί επί του θέματος (επιδημιολόγοι, γιατροί και ερευνητές) δεν γνώριζαν ακριβώς τον τρόπο ίασης από αυτό τον ιό είχε άμεσο αντίκτυπο στο να αισθάνονται αγωνία και δυσφορία καθώς ο φόβος του θανάτου ήταν πλέον ορατός. Επίσης, Αρκετοί ηλικιωμένοι βίωσαν και τον χαμό είτε των συζύγων τους, είτε κάποιου οικογενειακού ή φιλικού προσώπου και αυτό συνέβαλε στο να χειροτερέψει η ψυχική τους κατάσταση και να αισθανθούν ακόμα πιο ευάλωτοι. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι, η απομάκρυνση από τα οικεία τους πρόσωπα οικογένεια και φίλους αλλά και η σκέψη ότι ίσως να μην καταφέρουν να συναντηθούν ξανά δημιούργησε στους ηλικιωμένους συναισθήματα έντονης αγωνίας και νευρικότητας.

Η άποψη των ηλικιωμένων σχετικά πως διαχειριζόντουσαν τον ελεύθερο τους χρόνο και τι αλλαγές βίωσαν στην κοινωνική τους ζωή κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19.

Τα μέτρα περιορισμού της διασποράς του Covid -19 όπως ήταν ο εγκλεισμός οδήγησε τους ηλικιωμένους στην αναζήτηση νέων τρόπων διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου τους. Οι ηλικιωμένοι ως ευάλωτη κοινωνική ομάδα δεν επιτρεπόταν να έρχεται σε επαφή με κόσμο προκειμένου να μην νοσήσουν. Έτσι, ένα ποσοστό του δείγματος κυρίως ηλικιωμένες γυναίκες στράφηκαν σε δραστηριότητες όπως είναι το πλέξιμο και το κέντημα αλλά και η μαγειρική. Μερικοί ηλικιωμένοι άντρες ανέφεραν ότι ξεκίνησαν να διαβάζουν λογοτεχνικά ή άλλου είδους περιεχομένου βιβλία. Μερικοί ηλικιωμένοι άντρες ξεκίνησαν επίσης να ασχολούνται και με κηπουρικές εργασίες. Οι ηλικιωμένοι που οι σύζυγοι τους ήταν εν ζωή αναφέρθηκαν στο πόσο σημαντικό στήριγμα ήταν ο ένας για τον άλλο καθώς κρατούσαν συντροφιά ο ένας στον άλλον, συζητούσαν και επικοινωνούσαν μεταξύ τους όλα αυτά που τους προβληματίζουν. Επιπρόσθετος, ορισμένοι ηλικιωμένοι τόνισαν και το πόσο σημαντική ήταν η συμβολή της τεχνολογίας στην διαχείριση του ελεύθερου χρόνου τους. Με την χρήση της τεχνολογίας, ουσιαστικά εκμηδένισαν την απόσταση με τα αγαπημένα τους πρόσωπα, επικοινωνούσαν

μεταξύ τους και αυτό τους βοήθησε να αισθάνονται καλύτερα ψυχικά. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος αναφέρει ότι οι ηλικιωμένοι γενικότερα είναι αρκετά δύσκολο να είναι κοινωνικά ενεργοί πόσο μάλλον και σε μια εποχή πανδημίας. Αυτό όπως αναφέρουν, οφείλεται στο ότι ένας ηλικιωμένος άνθρωπος αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα υγείας όπως μειωμένη όραση και ακοή, αστάθεια, ακράτεια και το να συμμετέχουν στα κοινά ή να διαχειρίζονται ποιοτικά τον ελεύθερο τους χρόνο είναι κάτι το οποίο δεν τους απασχολεί ή κάτι το οποίο το θεωρούν ακατόρθωτο για την ηλικία τους. Μερικές από τις αλλαγές που βίωσαν οι ηλικιωμένοι σχετικά με την κοινωνική τους ζωή είναι ότι δεν μπορούσαν να επισκεφτούν το καφενείο της γειτονίας τους και να έρθουν σε επαφή με τους παιδικούς τους φίλους κάτι το οποίο του έθλιβε. Η πιο σημαντική αλλαγή στην κοινωνική τους ζωή, η οποία αναφέρεται σχεδόν από όλο το δείγμα είναι πως η απαγόρευση συγκεντρώσεων του οικογενειακού περιβάλλοντος τόσο στις γιορτές αλλά και σε σημαντικά γεγονότα. Αυτό, ήταν κάτι που συναισθηματικά και ψυχολογικά τους δημιούργησε αρνητικά συναισθήματα καθώς ουσιαστικά τους είχε απαγορευτεί να έρχονται σε επαφή με τους αγαπημένους τους ανθρώπους, τους ανθρώπους που τους στήριζαν ψυχολογικά.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ :

Συμπερασματικά λοιπόν, παρόλο που υπάρχουν πολλοί παράγοντες που οδηγούν τους ηλικιωμένους στην μοναξιά και στην κοινωνική απομόνωση και σε συνδυασμό με την εξάπλωση της πανδημίας του covid-19 που επηρέασε σε μεγάλο βαθμό την ζωή τους και την καθημερινότητα τους πάντα θα υπάρχουν λύσεις και τρόποι αντιμετώπισης. Κάποιες από αυτές τις λύσεις είναι, να δημιουργηθούν στην Δήμο Ηρακλείου δωρεάν δραστηριότητες για όλους τους ηλικιωμένους ανεξαρτήτως κοινωνικής τάξης και οικονομικής κατάστασης, τα προγράμματα Βοήθεια στο σπίτι να συνεισφέρουν σε πιο πολλές οικίες τις υπηρεσίες τους. Ενδεικτικά, χρήσιμος θα ήταν ο προγραμματισμός δραστηριοτήτων οι οποίες θα καλλιεργούν στους ηλικιωμένους το συναίσθημα της χαράς. Παραδείγματος χάρη μέσα από την προετοιμασία και δημιουργία χειροτεχνιών, χριστουγεννιάτικου παζαριού,

πασχαλινής μουσικής εκδήλωσης, θεατρικής βραδιάς κ.λπ. Η συμμετοχή των ηλικιωμένων στις δραστηριότητες, και η ανάθεση έργων στον καθένα ξεχωριστά θα ενισχύσει το ομαδικό πνεύμα και την αυτοεκτίμηση. Επίσης, χρήσιμο θα ήταν να διοργανώνονται συναντήσεις των ενοίκων , κατά της οποίες θα ενισχύετε το συναίσθημα της ευγνωμοσύνης , μέσα από τις οποίες π.χ. θα αναφέρει ο κάθε ηλικιωμένος τα χαρακτηριστικά εκείνα , τα οποία θαυμάζει και εκτιμά , αρχικά στον ίδιο και έπειτα στους άλλους. Επιπροσθέτως, η συμμετοχή τους σε δραστηριότητες εκγύμνασης με την χρήση του κέντρου βάρους , οι ασκήσεις ισορροπίας και μυϊκής ενδυνάμωσης , φαίνεται να βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Ωστόσο , όλες οι δραστηριότητες χρειάζονται να λαμβάνουν ως γνώμονα τις δυνατότητες και αντοχές των εκάστοτε ηλικιωμένων, διασφαλίζοντας παράλληλα και την ασφάλεια τους. Καταλήγοντας, στους δύσκολους καιρούς του κορωνοϊού, είναι σημαντικό να ανιχνευθούν νέοι, προσαρμοσμένοι στην σύγχρονη κοινωνία τρόποι καταπολέμησης της κοινωνικής απομόνωσης. Ένας από αυτούς μπορεί να είναι μέσω της χρήσης της τεχνολογίας. Είναι βοηθητικό, κάποιες φορές , οι ηλικιωμένοι να εκπαιδεύονται στην χρήση της τεχνολογίας, την χρήση του διαδικτύου και των ψηφιακών μέσων, ώστε να απασχολούν το μυαλό τους με νέες γνώσεις και πληροφορίες, και σε δεύτερο χρόνο να τις χρησιμοποιούν προς όφελος τους (π.χ. επικοινωνία με συγγενικό πρόσωπο μέσω της πλατφόρμας skype.) Άλλος ένας τρόπος , είναι να παρέχει ο Δήμος Ηρακλείου δωρεάν ψυχολογική υποστήριξη στους ηλικιωμένους. Συνοψίζοντας το να αισθάνεται ένας άνθρωπος τον εαυτό του να γερνά και να μειώνονται οι δυνάμεις του , συχνά είναι μια δυσάρεστη πρόκληση για τον ίδιο. Όλοι λίγο πολύ έχουμε ή είχαμε στο οικείο μας περιβάλλον ένα άτομο τρίτης ηλικίας , το οποίο αντιμετωπίζει ή αντιμετώπιζε κάποιες από αυτές τις προκλήσεις. Προκλήσεις , οι οποίες πολλές φορές δημιουργούν ανησυχίες και σύγχυση , αισθήματα ανασφάλειας και απομόνωσης. Δεδομένου ότι το ταξίδι της ζωής έχει μια κατεύθυνση , την οποία πολλές φορές δεν μπορούμε να αλλάξουμε , ας διευκολύνουμε όσο μπορούμε αυτό το ταξίδι. Όλοι μπορούμε να συνδράμουμε στην βελτίωση της ζωής της τρίτης ηλικίας στο βαθμό του εφικτού, με τα μέσα που διαθέτουμε.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Καλλινικάκη ,Θ (2010) Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της κοινωνικής εργασίας. Αθήνα : Τόπος
- Bryman, A(2016) Μέθοδοι κοινωνικής Έρευνας Αθηνά: Gutenberg
- Τσιώλης, Γ(2014) Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα Εκδόσεις Αθήνα : Τόπος
- <https://www.psycholozin.gr/arthrografia/psychologia-enhlikwn/trith-hlikia-yposthriktika-diktya.html>

ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ-ΨΥΧΟΛΟΖΗΝ επίσκεψη (19\3\22)

- <https://www.greekaffair.news/triti-ilikia-i-monaxia-kai-i-koinoniki-apomonosi-oi-simantikotes-dyskolies>

τρίτη ηλικία: η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση οι σημαντικότερες δυσκολίες { η συντροφικότητα για την Τρίτη ηλικία} επίσκεψη (1\3\22)

- <https://ir.lib.uth.gr/xmlui/bitstream/handle/11615/51809/18783.pdf?sequence=1>

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ Διερεύνηση της μοναξιάς που βιώνουν οι ηλικιωμένοι επίσκεψη (19\3\22)#

- <https://kosmoiatriki.com/i-monaxia-tis-tritis-ilikias>

η μοναξιά της τρίτης ηλικίας επίσκεψη (1\3\22)

- <http://ikee.lib.auth.gr/record/289408/files/GRI-2017-19242.pdf>

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ Τα κοινωνικά και βιοηθικά προβλήματα της τρίτης ηλικίας επίσκεψη (19\3\22)

- <https://bioiatriki.gr/istoriki-anadromi>

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ Στην εποχή του κορωνοϊού επίσκεψη (20\3\22)

- <https://www.ertnews.gr/eidiseis/mono-sto-ertgr/dyo-chronia-koronoios-stin-ellada-i-poreia-ta-lockdowns-ta-metra-kai-i-elpida>

Δύο χρόνια κορωνοϊός στην Ελλάδα: Η πορεία, τα lockdowns, τα μέτρα και η ελπίδα { εμβολιασμός και ελπίδα} επίσκεψη (24\3\22)

- <https://www.consilium.europa.eu/el/policies/coronavirus/covid-19-public-health/>

Χρονολόγιο - Ενέργειες του Συμβουλίου για την COVID-19 { Covid 19 ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ}
(επίσκεψη 24~3~22)

Μαντζούκας Στ., (2007) *Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση*. Ανασκόπηση ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2007, 46(1):88–98.

Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας-Εφαρμογές στην ψυχολογία και την Εκπαίδευση. Φ.Ισάρη-Μ. Πουρίκος

<https://student.cc.uoc.gr/uploadFiles/1110-%CE%93001%CE%9A/theoretical%20sampling-memos%20new.pdf>

<https://kritiki.gr/microsites/tsiolis-methodoi-texnikes-analisis/tables/tb-6>

<https://slideplayer.gr/slide/2376595/>

Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J., de Witte, L., & Hawley, M. (2019). Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC geriatrics*, 19(1), 1-15.

Amarya, S., Singh, K., & Sabharwal, M. (2018). Ageing process and physiological changes. In *Gerontology*. IntechOpen.

Anttiroiko, A.-V. (2021). Successful government responses to the pandemic: Contextualizing national and urban responses to the COVID-19 outbreak in east and west. *International Journal of E-Planning Research*, 10(2). Scopus.

Arslantaş, H., Adana, F., Abacigil Ergin, F., Kayar, D., & Acar, G. (2015). Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey. *Iranian journal of public health*, 44(1), 43–50.

Beers, M., H. & Berkow, R., (2005). Εγχειρίδιο Γηριατρικής, Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης

Bhutani, S., & Greenwald, B. (2021). Loneliness in the elderly during the COVID-19 pandemic: A literature review in preparation for a future study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(4), S87-S88.

Buenaventura, R. D., Ho, J. B., & Lapid, M. I. (2020). COVID-19 and mental health of older adults in the Philippines: a perspective from a developing country. *International psychogeriatrics*, 32(10), 1129–1133.

Bundy, H., Lee, H. M., Sturkey, K. N., & Caprio, A. J. (2021). The Lived Experience of Already-Lonely Older Adults During COVID-19. *The Gerontologist*, 61(6), 870–877.

Birren, I. E. (1974). Alter als psychologischer Prozess. Freiburg im Breisgau.

Bloom, J. D., Chan, Y. A., Baric, R. S., Bjorkman, P. J., Cobey, S., Deverman, B. E., ... & Relman, D. A. (2021). Investigate the origins of COVID-19. *Science*, 372(6543), 694-694.

Bryman, A (2016) Μέθοδοι κοινωνικής Έρευνας Αθήνα: Gutenberg

Γελαδάρη, Χ. Β., Γελαδάρη, Ε. Β., Ανδρεάδης, Ε. Α., Βαλλιάνου, Ν., & Ντουράκης, Σ. Π. (2020). Ο ρόλος της κλιματικής αλλαγής στην εμφάνιση και εξάπλωση του νέου κορωνοϊού. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 37(5).

Chinazzi, M., Davis, J. T., Ajelli, M., Gioannini, C., Litvinova, M., Merler, S., Pastore Y Piontti, A., Mu, K., Rossi, L., Sun, K., Viboud, C., Xiong, X., Yu, H., Halloran, M. E., Longini, I. M., Jr, & Vespignani, A. (2020). The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Science (New York, N.Y.)*, 368(6489), 395–400.

Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical reviews in clinical laboratory sciences*, 57(6), 365-388.

Coyle, C. E., & Dugan, E. (2012). *Social Isolation, Loneliness and Health Among Older Adults. Journal of Aging and Health*, 24(8), 1346–1363.

Cruz, M. P., Santos, E., Cervantes, M. V., & Juárez, M. L. (2021). COVID-19, a worldwide public health emergency. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 221(1), 55-61.

Γρέβιας, Δ. (2005). Τρίτη ηλικία και το φαινόμενο άσκησης βίας. Ρέθυμνο: ΕΛΕΥΘΕΡΝΑ, Τόμος 2, σελ. 52-63.

De Pue, S., Gillebert, C., Dierckx, E., Vanderhasselt, M. A., De Raedt, R., & Van den Bussche, E. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults. *Scientific reports*, *11*(1), 1-11.

Dickens, A. P., Richards, S. H., Greaves, C. J., & Campbell, J. L. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC public health*, *11*(1), 1-22.

Docherty, S., Haskell-Ramsay, C. F., McInnes, L., & Wetherell, M. A. (2021). The Effects of COVID-19 Lockdown on Health and Psychosocial Functioning in Older Adults Aged 70 and Over. *Gerontology and Geriatric Medicine*, *7*, 23337214211039974.

Domènech-Abella, J., Lara, E., Rubio-Valera, M., Olaya, B., Moneta, M. V., Rico-Urbe, L. A., ... Haro, J. M. (2017). Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *52*(4), 381–390.

Drury, E. (1993). Older workers in the European Community: Pervasive discrimination, little awareness. *Ageing International*, *20*(3), 12-16.

Evans C. (2005). Malnutrition in the elderly: a multifactorial failure to thrive. *The Permanente journal*, *9*(3), 38–41

Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC public health*, *20*(1), 1-14.

Frank, R. G., Kashani, J. H., Kashani, S. R., Wonderlich, S. A., Umlauf, R. L., & Ashkanazi, G. S. (1984). Psychological response to amputation as a function of age and time since amputation. *The British Journal of Psychiatry*, *144*(5), 493-497.

Fratiglioni, L., Wang, H. X., Ericsson, K., Maytan, M., & Winblad, B. (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *Lancet (London, England)*, *355*(9212), 1315–1319

Frith, L. (2020). Lockdown, public good and equality during COVID-19. *Journal of Medical Ethics*, *46*(11), 713-714.

Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual review of clinical psychology*, *5*, 363–389.

Güner, H. R., Hasanoğlu, İ., & Aktaş, F. (2020). COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turkish Journal of medical sciences*, 50(9), 571-577.

Heinrich, L. M. & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695-718

Jacobs, M., & Ellis, C. (2021). Social Connectivity During the COVID-19 Pandemic: Disparities among Medicare Beneficiaries. *Journal of primary care & community health*, 12, 21501327211030135.

Jaul, E., & Barron, J. (2017). Age-related diseases and clinical and public health implications for the 85 years old and over population. *Frontiers in public health*, 5, 335.

Καλλινικάκη ,Θ (2010) Ποιοτικές Μέθοδοι στην Έρευνα της Κοινωνικής Εργασίας. Αθήνα : Τόπος

Keefe, J., Andrew, M., Fancey, P., & Hall, M. (2006). A profile of social isolation in Canada. *Report submitted to the F/P/T Working Group on Social Isolation. Province of British Columbia and Mount Saint Vincent University.*

Kuczmarski, M. F., Allegro, D., & Stave, E. (2014). The association of healthful diets and cognitive function: a review. *Journal of nutrition in gerontology and geriatrics*, 33(2), 69-90.

Landeiro, F., Barrows, P., Musson, E. N., Gray, A. M., & Leal, J. (2017). Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. *BMJ open*, 7(5), e013778.

Lasheras, C., Fernandez, S., & Patterson, A. M. (2000). Mediterranean diet and age with respect to overall survival in institutionalized, nonsmoking elderly people. *The American journal of clinical nutrition*, 71(4), 987-992.

Liu, L., Gou, Z., & Zuo, J. (2014). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 750–758.

Longman, J., Passey, M., Singer, J., & Morgan, G. (2013). The role of social isolation in frequent and/or avoidable hospitalisation: rural community-based service providers' perspectives. *Australian Health Review*, 37(2), 223-231.

MacLeod, S., Tkatch, R., Kraemer, S., Fellows, A., McGinn, M., Schaeffer, J., & Yeh, C. S. (2021). COVID-19 Era Social Isolation among Older Adults. *Geriatrics (Basel, Switzerland)*, 6(2), 52.

Malcolm, M., Frost, H., & Cowie, J. (2019). Loneliness and social isolation causal association with health-related lifestyle risk in older adults: a systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic Reviews*, 8(1).

Martins Van Jaarsveld, G. (2020). The effects of COVID-19 among the elderly population: a case for closing the digital divide. *Frontiers in psychiatry*, 1211.

Mégret, F. (2011). The human rights of older persons: a growing challenge. *Human rights Law review*, 11(1), 37-66.

Meier, B. M., Habibi, R., & Yang, Y. T. (2020). Travel restrictions violate international law. *Science (New York, N.Y.)*, 367(6485), 1436.

Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry research*, 289, 112983.

Mueller, A. L., McNamara, M. S., & Sinclair, D. A. (2020). Why does COVID-19 disproportionately affect older people?. *Aging*, 12(10), 9959–9981.

Newall, N. E., & Menec, V. H. (2019). Loneliness and social isolation of older adults: Why it is important to examine these social aspects together. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(3), 925-939.

Nicholson, N. (2009). Social isolation in older adults: An evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 1342–1352.

Nicholson, N. R. (2012). A review of social isolation: an important but underassessed condition in older adults. *The journal of primary prevention*, 33(2), 137-152.

Perlman, D. & Peplau, L.A. (1984) Loneliness research: survey of empirical findings, in: L.A. Peplau & S.E. Goldston (Eds) Preventing the Harmful Consequences of Severe and Persistent Loneliness (Washington, DC, US Government Printing Office).

Πετράκη, Σ.(2002). Το στίγμα της ψυχικής νόσου: Βασικός παράγοντας κοινωνικής απομόνωσης του ασθενούςκοινωνική απομόνωση. *Νοσηλευτική*, 41 (4), 418-425

Pietrabissa, G., & Simpson, S. G. (2020). Psychological consequences of social isolation during COVID-19 outbreak. *Frontiers in psychology*, 2201.

Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., ... Verhagen, M. (2015). *Loneliness Across the Life Span. Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250–264.

Rook, K. S. (1984). Research on social support, loneliness, and social isolation: Toward an integration. *Review of Personality & Social Psychology*.

Ruthirakuhan, M., Luedke, A. C., Tam, A., Goel, A., Kurji, A., & Garcia, A. (2012). Use of physical and intellectual activities and socialization in the management of cognitive decline of aging and in dementia: a review. *Journal of aging research*, 2012, 384875.

Savulescu, J., & Cameron, J. (2020). Why lockdown of the elderly is not ageist and why levelling down equality is wrong. *Journal of Medical Ethics*, 46(11), 717-721.

Seyfzadeh A, Haghighatian M, Mohajerani A. (2017). The relationship between social isolation and health among the Tehranian elderly. *J Educ Community Health*, 4(3):19–25.

Seyfzadeh, A., Haghghatian, M., & Mohajerani, A. (2019). Social Isolation in the Elderly: The Neglected Issue. *Iranian journal of public health*, 48(2), 365–366.

Sanche, S., Lin, Y. T., Xu, C., Romero-Severson, E., Hengartner, N., & Ke, R. (2020). High contagiousness and rapid spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. *Emerging infectious diseases*, 26(7), 1470.

Sharma, G., & Goodwin, J. (2006). Effect of aging on respiratory system physiology and immunology. *Clinical interventions in aging*, 1(3), 253–260.

Singh, A., & Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial psychiatry journal*, 18(1), 51–55.

Shlisky, J., Bloom, D. E., Beaudreault, A. R., Tucker, K. L., Keller, H. H., Freund-Levi, Y., Fielding, R. A., Cheng, F. W., Jensen, G. L., Wu, D., & Meydani, S. N. (2017). Nutritional Considerations for Healthy Aging and Reduction in Age-Related Chronic Disease. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, 8(1), 17–26.

- Singer, C. (2018). Health effects of social isolation and loneliness. *J. Aging Life Care, 28*, 4-8.
- Stolz, E., Mayerl, H., & Freidl, W. (2021). The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria. *European journal of public health, 31*(1), 44-49.
- Τριανταφυλλίδου, Μ. (2020). Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία. *Rostrum of Asclepius/Vima tou Asklipiou, 19*(4).
- Τσιώλης, Γ(2014) Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα Εκδόσεις Αθήνα : Τόπος
- Valizadeh, S., Dadkhah, B., Mohammadi, E., & Hassankhani, H. (2014). The perception of trauma patients from social support in adjustment to lower-limb amputation: a qualitative study. *Indian journal of palliative care, 20*(3), 229.
- Yang, K. C., Pierri, F., Hui, P. M., Axelrod, D., Torres-Lugo, C., Bryden, J., & Menczer, F. (2021). The covid-19 infodemic: Twitter versus facebook. *Big Data & Society, 8*(1), 20539517211013861.
- Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., & Tarazona-Santabalbina, F. J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis, 89*(2), 302–314.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. Cambridge, Mass. The mit Press
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., Tang, Y., & Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of general psychiatry, 64*(2), 234–240.

Ιστοσελίδες

- Αβανίδη, Μ, & Κολοκύθα, ΑΜ.(2020). Η Υποκειμενική Αίσθηση της Μοναξιάς σε Ηλικιωμένους που διαβιούν σε κλειστές μονάδες φροντίδας Διαθέσιμο στο <https://apothesis.lib.hmu.gr/handle/20.500.12688/10137> σελ. 54 (τελευταία επίσκεψη 21/6/2022)
- Αναστασιάδου, Β. (2016α). Χαρακτηριστικά Ηλικιωμένων Ατόμων. Διαθέσιμο στο repository-web.kallipos.gr/bitstream/11419/3356/2/Chapter_01.pdf (τελευταία επίσκεψη 24/5/2022)

Αναστασιάδου, Β. (2016β). Ηλικιωμένοι με Χρόνια Συστηματικά Νοσήματα. Διαθέσιμο στο [Repository-web.kallipos.gr/bitstream/11419/3364/2/Chapter_16.pdf](https://repository-web.kallipos.gr/bitstream/11419/3364/2/Chapter_16.pdf) (τελευταία 24/5/2022)

ΑΠΕ-ΜΠΕ. (2021). Η ανάγκη για ανθρώπινη επαφή σε κάθε ηλικία. Διαθέσιμο στο <https://www.amna.gr/home/article/550061/I-anagki-gia-anthropini-epafi-se-kathe-hilikia> (τελευταία επίσκεψη 21/6/2022)

CDC.(2021). Διαθέσιμο στο <https://www.cdc.gov/aging/publications/features/lonely-older-adults.html> (τελευταία επίσκεψη 20/5/2022)

CDC.(2022). COVID-19 Vaccination. Διαθέσιμο στο <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/immuno.html>(τελευταία επίσκεψη 3/7/2022)

Γερωνυμάκη, Κ., & Αναστασιάδου, Α. (2008). Το γήρας και οι διεργασίες του. Τάσεις στήριξης των ηλικιωμένων στο χώρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σελ 15,30, 31 Διαθέσιμο στο <https://apothesis.lib.hmu.gr/handle/20.500.12688/1555> (τελευταία επίσκεψη 20/6/2022)

Γκέτσιου, Κ. (2021). Διερεύνηση της κατάθλιψης στη Τρίτη Ηλικία η Επιρροή του Covid-19. Διαθέσιμο στο <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/9831> (τελευταία επίσκεψη 24/5/2022)

ΕΟΔΥ. (2022). Ημερήσια Έκθεση Επιδημιολογικής Επιτήρησης Λοίμωξης από το Νέο Κορωνοϊό (COVID-19). Διαθέσιμο στο <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2022/07/covid-gr-daily-report-20220701.pdf> (τελευταία επίσκεψη 2/7/2022)

Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκής Ένωσης, οδηγία 2000/78, 27 Νοεμβρίου. Διαθέσιμο στο <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32000L0078&from=EL> (τελευταία επίσκεψη 20/6/2022)

Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2021). Ελλάδα Προφίλ Υγείας. Διαθέσιμο στο https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_gr_greek.pdf (τελευταία επίσκεψη 17/8/2022)

Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (2022). COVID-19: Η αντίδραση της ΕΕ στον τομέα της δημόσιας υγείας. Διαθέσιμο στο

<https://www.consilium.europa.eu/el/policies/coronavirus/covid-19-public-health/>(τελευταία επίσκεψη 3/7/2022)

Ευρωπαϊκός Χάρτης Δικαιωμάτων και Υποχρεώσεων των Ηλικιωμένων που Χρειάζονται Μακροχρόνια Φροντίδα και Βοήθεια Διαθέσιμο στο : https://www.age-platform.eu/sites/default/files/European%20Charter_EL.pdf (τελευταία επίσκεψη 20/6/2022)

FRA. (2007). EU Charter of Fundamental Rights Διαθέσιμο στο <https://fra.europa.eu/en/eu-charter/article/25-rights-elderly> (τελευταία επίσκεψη 10/5/2022)

<https://emvolio.gov.gr/>(τελευταία επίσκεψη 30/6/2022)

<https://eody.gov.gr/epidimies-kai-symvanta-ston-kosmo-proliptika-metra-gia-toys-taxidiotes-2-martioy-2021/>/(τελευταία επίσκεψη 3/7/2022)

<https://medicalnews.gr/roies-allages-sumbainoun-sth-diatrofi-mas-kathos-megalonoume/>(τελευταία επίσκεψη 20/6/2022)

IASC. (2021). Διαθέσιμο στο <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-06/Living%20with%20the%20Times%2C%20A%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20Toolkit%20for%20Older%20Adults%20During%20the%20COVID-19%20Pandemic%20%28Greek%29.pdf> (τελευταία επίσκεψη 24/5/2022)

Καθημερινή.(2022). Προέλευση κορωνοϊού: Δύο νέες μελέτες ρίχνουν φως στο μυστήριο. Διαθέσιμο στο <https://www.kathimerini.gr/world/561741055/proeleyisi-koronoioy-dyo-nees-meletes-richnoyn-fos-sto-mystirio/>(τελευταία επίσκεψη 2/7/2022)

ΟΗΕ. Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και Προαιρετικό Πρωτόκολλο. Άρθρο 25 Διαθέσιμο στο <https://unric.org/el/%CF%83%CF%8D%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B1-%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B1%CF%84%CF%8C%CE%BC%CF%89%CE%BD-%CE%BC-2/>(τελευταία επίσκεψη 24/5/2022)

Μιχαηλίδη, Λ. (2019). Η Συμβολή του Νοσηλευτή στην Αλλαγή των Στερεοτύπων για την Τρίτη Ηλικία Διαθέσιμο στο

<http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/8369?show=full> Σελ 25.
(τελευταία επίσκεψη 20/6/2022)

Μοιραναίου, Δ. (2021). Η Επίδραση των Πεποιθήσεων της Υγείας στη Τήρηση των Πεποιθήσεων Υγείας στην Τήρηση των Προληπτικών Συμπεριφορών κατά της Πανδημίας Covid-19 Διαθέσιμο στο https://apothesis.eap.gr/bitstream/repo/52221/1/STD140476_%ce%9c%ce%9f%ce%99%ce%a1%ce%91%ce%9d%ce%91%ce%99%ce%9f%ce%a5_%ce%94%ce%97%ce%9c%ce%97%ce%a4%ce%a1%ce%91.pdf (τελευταία επίσκεψη 30/6/2022)

Νόμος 4682/2020. Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού. ΦΕΚ 42/Α/25-2-2020.

Ρούσσου, Α.(2021). Άνοιγμα σχολείων: Πώς θα ανοίξουν τα σχολεία τη Δευτέρα – Όλες οι διευκρινίσεις Διαθέσιμο στο <https://www.ipaidia.gr/paideia/anoigma-sxoleion-pos-tha-anoiksoun-ta-sxoleia-ti-deutera-oles-oi-dieukriniseis/> (τελευταία επίσκεψη 3/7/2022)

Σαρμά, Α Μ. (2021). Πολιτικές Διαχείρισης της Πανδημίας COVID-19 Παγκοσμίως Διαθέσιμο στο <https://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/6339> (τελευταία επίσκεψη 3/7/2022)

Σύνταγμα της Ελλάδος. Διαθέσιμο στο <https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagma/> (τελευταία επίσκεψη 13/5/2022)

Τα Νέα. (2020). Τσιόδρας : Αδύνατο να ελεγχθεί η πανδημία, χειρότερη η κατάσταση στο δεύτερο κύμα <https://www.tanea.gr/2020/10/27/greece/tsiodras-ady-nato-na-elegxthei-i-pandimia-xeiroteri-i-katastasi-sto-deytero-kyma/> (τελευταία επίσκεψη 3/7/2022)

Τερζή, Α .(2021). Διερεύνηση Κυμάτων Πανδημίας Covid-19. Διαθέσιμο στο <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/54110> (τελευταία επίσκεψη 30/6/2022)

Χαρίσης, Μ. (2021). Μέτρα Πρόληψης Αντιμετώπισης και Ασφάλειας στην περίπτωση της Πανδημίας της Νόσου του Κορωνοϊού (Covid-19) σε Διαγνωστικές Μονάδες και Μονάδες ΠΦΥ Διαθέσιμο στο <https://apothesis.eap.gr/bitstream/repo/52881/1/124666%20%ce%9c%cf%80%ce%af%cf%83%ce%ba%ce%b1%cf%82%20%ce%a7%ce%b1%cf%81%ce%af%cf%83%ce%b7%cf%82.pdf> (τελευταία επίσκεψη 2/7/2022)

WHO. (2020). Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance, 1 June 2020 (No. WHO/2019-nCoV/essential_health_services/2020.2). World Health Organization. Διαθέσιμο στο <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-healthservices-2020.1> (τελευταία επίσκεψη 30/6/2022)

WHO. (2021). Dementia. Διαθέσιμο στο <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (τελευταία επίσκεψη 13/5/2022)

Ζάρτηλα, Σ. (2019). Προβλήματα ηλικιωμένων & νοσηλευτικές διεργασίες Διαθέσιμο στο apotheirio.lib.uoi.gr/xmlui/handle/123456789/9900 σελ.16-20 (τελευταία επίσκεψη 13/8/2022)