



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Μοναξιά – Κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία.
Διερεύνηση αρνητικών συναισθημάτων σε άτομα
τρίτης ηλικίας που διαμένουν σε ευγήρια ιδρύματα ή
επισκέπτονται ΚΑΠΗ.**

Ονοματεπώνυμο Σπουδάστριας: Μαρκέλλα Ψαρέλη

Εποπτεύουσα Καθηγήτρια: Βαρβάρα Λέφα

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ -----	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ -----	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ -----	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ -----	5
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ – ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΝΝΟΙΩΝ -----	5
1.1 Το γήρας -----	5
1.1.1 Τα προβλήματα της γεροντικής ηλικίας-----	6
1.2 Η μοναξιά -----	8
1.2.1 Η μοναξιά στους ηλικιωμένους-----	10
1.3 Κατάθλιψη -----	12
1.3.1 Συμπτώματα κατάθλιψης-----	15
1.3.2 Μορφές κατάθλιψης-----	15
1.4 Κατάθλιψη στην Τρίτη Ηλικία -----	17
1.5 Ποιες ανάγκες αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι στους οίκους ευγηρίας -----	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ -----	20
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ -----	20
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ -----	77
ΕΠΙΛΟΓΟΣ -----	80
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ -----	81
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	82

Είπε το μικρό αγόρι: «κάποιες φορές μου πέφτει το σαπούνι». Είπε ο ηλικιωμένος: «και μένα το ίδιο». Το μικρό αγόρι ψιθύρισε: «συχνά κλαίω». Ο ηλικιωμένος με ένα καταφατικό νεύμα απαντά: «και εγώ το ίδιο». «Το χειρότερο όμως όλων», συμπληρώνει το μικρό αγόρι, «είναι ότι μου φαίνεται πως οι μεγάλοι δεν μου δίνουν σημασία». Τότε αισθάνθηκε το ρυτιδωμένο χέρι του ηλικιωμένου, ο οποίος του απαντά: «Γνωρίζω πολύ καλά τι εννοείς».

Shel Silverstein

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης αυξάνει με την ηλικία, όπως δείχνουν διεθνείς στατιστικές. Επιπλέον μόνο ένα μικρό ποσοστό των ηλικιωμένων καταθλιπτικών που δεν ξεπερνά το 20% λαμβάνει κατάλληλη αντικαταθλιπτική αγωγή. Συνοπτικά θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους είναι μία από τις πιο υποδιαγνωσμένες και ελλιπώς αντιμετωπιζόμενες νόσους. Η κατάθλιψη δεν είναι χαρακτηριστικό των ηλικιωμένων και δεν θα πρέπει να θεωρείται φυσιολογική μία καταθλιπτική αντίδραση σ' αυτή την ηλικία. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων προσαρμόζεται με επιτυχία στις μεταβολές που συμβαίνουν όταν εισέρχονται σ' αυτό το στάδιο της ζωής. Έτσι, συμπτώματα όπως η μείωση των κοινωνικών επαφών και δραστηριοτήτων, η ελάττωση λήψης πρωτοβουλιών, το άγχος και η ανησυχία δεν είναι φυσικά επακόλουθα της γήρανσης, αλλά σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να αντιπροσωπεύουν την παρουσία κατάθλιψης. Δυστυχώς οι περισσότεροι ασθενείς αλλά και οι συγγενείς τους δεν αναγνωρίζουν ότι πίσω από αυτές τις εκδηλώσεις μπορεί να κρύβεται μία κατάθλιψη, με αποτέλεσμα οι άνθρωποι αυτοί να μην αναζητούν ποτέ βοήθεια.

Στην παρούσα αυτή εργασία γίνεται μια ανάλυση και παρουσίαση στο πρώτο κεφάλαιο, των εννοιών γήρας, μοναξιά και κατάθλιψης καθώς και τις ανάγκες που αντιμετωπίζουν στους οίκους ευγηρίας οι ηλικιωμένοι.

Στο δεύτερο κεφάλαιο προσπαθούμε να δούμε τη θεωρία μέσα από την πράξη και αυτό επιτυγχάνεται με τη διανομή εκατό (100) ερωτηματολογίων, από τα οποία τα 60 προέρχονταν από τους οίκους ευγηρίας και τα 40 από το ΚΑΠΗ που βρίσκονται στη Χίο. Στη συνέχεια παρουσιάζω το ερωτηματολόγιο που δόθηκε και μετά γίνεται η ανάλυση των δεδομένων και των αποτελεσμάτων με το πρόγραμμα excel και τα αποτελέσματα αποδίδονται με διάφορα γραφήματα. Η εργασία μας τελειώνει με τα συμπεράσματα από την έρευνά μας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πορεία του ανθρώπου μέσα στους αιώνες αποτελεί αναμφίβολα μια συνεχή πορεία από τη ζωή μέχρι τον θάνατο, κλείνοντας μέσα της τη χαρά της παιδικής αθωότητας και τη θλίψη των γηρατειών. Ο Πίνδαρος συνδέει αυτές τις ενότητες της ζωής αναφέροντας «ειπώθηκε ότι το έντιμο γήρας είναι η παιδική ηλικία της αιωνιότητας. Οι πρώτες λευκές τρίχες είναι τα πρώτα λευκά λουλούδια, δώρα του θανάτου».

Πριν από κάποιες δεκαετίες, διακαής πόθος του ανθρώπου ήταν η αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Σήμερα, που καταφέραμε να πραγματοποιηθεί αυτός ο πόθος μας, το σύνθημά μας είναι: ποιότητα ζωής μετά τα 65.

Η γήρανση του πληθυσμού της γης, είναι γεγονός ότι συνδέεται με σοβαρές αλλαγές στην συχνότητα και σοβαρότητα σωματικών και ψυχικών διαταραχών.

Η συχνότητα εμφάνισης της μοναξιάς και της κατάθλιψης αυξάνει με την ηλικία όπως παρουσιάζεται από τους διάφορους μελετητές καθώς και τις διεθνείς στατιστικές.

Το ηλικιωμένο άτομο που πάσχει από κατάθλιψη δεν αντιμετωπίζει μόνο τις σοβαρές συνέπειές της, αλλά καλείται να έρθει αντιμέτωπο και με τις αλλαγές που προκύπτουν από το γήρας, όπως είναι οι σωματικές ασθένειες, η αδυναμία βιολογικών και διανοητικών λειτουργιών, οι συναισθηματικές και οικονομικές απώλειες αλλά και η κοινωνική απομόνωση.

Αλλά η ψυχή ποτέ δεν γερνάει και το σπουδαιότερο είναι να μην νοιώθει ο ηλικιωμένος ότι είναι εγκαταλελειμμένος, ότι δεν μπορεί να προσφέρει αλλά και να αυτοεξυπηρετηθεί.

Ένα χαμόγελο, μια αγκαλιά, μια κουβέντα είναι αρκετά για να φωτίσουν τη στιγμή του ηλικιωμένου ανθρώπου. Σήμερα αυτοί, άγριοι εμείς νομοτελειακά κι ακριβοδίκαια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ – ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΝΝΟΙΩΝ

1.1 Το γήρας

Δεν πρέπει να συνδέουμε το γήρας με τα γηρατειά. Αν τα γηρατειά, πράγματι, χαρακτηρίζονται ύστερα από κάποια ηλικία, το γήρας αντίθετα υπάρχει ακόμα από τη στιγμή της γέννησης, ακόμα και από εκείνη της γονιμοποίησης. Οι μελετητές υποστηρίζουν ότι είναι αδύνατο, εκτός από ανώφελο, να προσδιορίσουμε ποια είναι αυτή η ηλικία στην οποία αρχίζουν τα γηρατειά, έστω και αν λογικά αρχίζουν γύρω στα 60, εποχή που θεωρείται ότι το άτομο μπαίνει στην «τρίτη ηλικία».

Η Πλατή (1993) ορίζει τη γήρανση σαν μια γενετικά καθορισμένη μεταβολή στη δομή και τη λειτουργία του οργανισμού, είναι γενικό φαινόμενο και παρατηρείται σε όλα τα είδη ζώων και φυτών χωρίς να εξαιρείται από αυτά ο άνθρωπος, το τελειότερο δημιούργημα πάνω στη γη.

Το γήρας που μας απασχολεί εδώ, δεν είναι νόσος αλλά μια φυσιολογική κατάσταση, που αποτελεί μέρος της εξελικτικής διεργασίας της ζωής. Τη διεργασία αυτή την περνούν όλοι οι άνθρωποι (ή τουλάχιστον, όσοι προφταίνουν να την περάσουν). (Γ. Χριστοδούλου, σελ.662).

Ωστόσο, υπάρχει μια παραδοξότητα στο γήρας. Ενώ εντάσσεται στο πλαίσιο της εξελικτικής διεργασίας της ζωής, ωστόσο, αποτελεί κατάληξη. (Γ. Χριστοδούλου, σελ. 663).

Το γήρας μπορεί να προσβάλει τις λειτουργίες της μνήμης (αρχικά, της πρόσφατης και αργότερα της παλαιάς), της προσοχής, της συγκέντρωσης και της νοημοσύνης. Η ικανότητα για μάθηση μειώνεται, ο χρόνος απάντησης στα ερεθίσματα επιβραδύνεται και η προσωπικότητα μεταβάλλεται.

Η κυριότερη μεταβολή που συμβαίνει στην προσωπικότητα που γερνάει, αφορά την έξαρση των βασικών χαρακτηριστικών της. Οι ηλικιωμένοι άνθρωποι γίνονται συνήθως δογματικοί, δυσπροσάρμοστοι και συντηρητικοί.

Ο φόβος των γηρατειών μπορεί να οδηγήσει αρκετούς ηλικιωμένους ανθρώπους στην άρνηση αποδοχής του γήρατος, με συνέπεια την αδυναμία απαγκίστρωσής τους από τους στόχους που είχαν σε νεότερη ηλικία. Πολλοί όμως είναι οι κίνδυνοι που απειλούν τον ηλικιωμένο που

διατηρεί ως αμετάθετους στόχους τις πνευματικές επιδόσεις που εξαρτώνται από την άψογη λειτουργία της μνήμης, τις αθλητικές επιδόσεις, το σωματικό κάλλος ή τις ερωτικές επιδόσεις. Η γελοιοποίηση είναι ένας από αυτούς τους κινδύνους (ας θυμηθούμε τον λόγο της θρησκείας μας που εύχεται «ανεπαίσχυντα» γηρατειά). Ένας άλλος πιο σοβαρός κίνδυνος προκύπτει από την κατάθλιψη που συχνά ακολουθεί τη διάψευση των ανεδαφικών προσδοκιών που προαναφέραμε.

Η καλή προσαρμογή, λοιπόν, του ατόμου της μεγάλης ηλικίας στις δυνατότητες και περιορισμούς του γήρατος είναι αυτό που θα λέγαμε «πετυχημένα ή καλά γηρατειά». Το 1995 ο Γεροντολογικός Σύλλογος των Η.Π.Α. είχε διατυπώσει το απόφθεγμα: “Add life to years, not just more years to life” (να προσθέτουμε ζωή στα χρόνια, και όχι απλώς περισσότερα χρόνια στη ζωή). (Α.Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1999, σελ.102).

Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να ενδιαφερόμαστε για την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ή πώς να επιτύχουμε καλά γηρατειά. Το μήκος ζωής, η βιολογική υγεία, η ψυχική υγεία, η γνωστική αποτελεσματικότητα, η κοινωνική ικανότητα και παραγωγικότητα, ο προσωπικός έλεγχος και η ικανοποίηση από τη ζωή είναι μερικά κριτήρια επιτυχών γηρατειών. (Α.Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1999, σελ.102).

Οι μετρήσεις για την αποτίμηση των παραπάνω κριτηρίων, ώστε να μπορούμε να αποφανθούμε για την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ατόμων, είναι **αντικειμενικές** (π.χ. στατιστικές μετρήσεις, μετρήσεις με διαγνωστικά μέσα, κανονιστικά κριτήρια) και **υποκειμενικές** (π.χ. η ικανοποίηση που αναφέρει το άτομο, η αυτό-εικόνα και η αυτό-εκτίμησή του). (Α.Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1999, σελ.102).

1.1.1 Τα προβλήματα της γεροντικής ηλικίας

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας μπορούμε να τα χωρίσουμε σε δύο κατηγορίες:

- Ø Τις λειτουργικές διαταραχές (ψυχολογικές και ψυχοπαθολογικές) και
- Ø Τις οργανικές διαταραχές

Αυτό, όμως, που συμβαίνει στην πραγματικότητα είναι ότι οι διαταραχές είναι συγχρόνως λειτουργικές και οργανικές..

Η θεραπεία αυτών των διαταραχών θα εξαρτηθεί από το είδος τους, την αιτιολογία τους, τη χρονιότητά τους, το κατά πόσο είναι αναστρέψιμες ή όχι κλπ.

Συνοψίζοντας σ' αυτή την ενότητα θα μπορούσαμε να καταλήξουμε στις παρακάτω παραδοχές:

1. υπάρχουν πολύ μεγάλες διαφορές ανάμεσα στα συνήθη, στα άριστα και στα παθολογικά γηρατειά,
2. υπάρχει μεγάλη ετερογένεια στο γήρας,
3. υπάρχουν πολλά λανθάνοντα διαθέσιμα, δηλαδή δυνατότητες που δεν εκδηλώνονται,
4. υπάρχει μια απώλεια λόγω ηλικίας που φέρνει το άτομο κοντά στα όρια των δυνατοτήτων του,
5. η πραγματολογική γνώση και η τεχνολογία μπορεί να αντισταθμίσει την παρακμή λόγω ηλικίας,
6. ο εαυτός παραμένει εύπλαστος στην προχωρημένη ηλικία.

Έχοντας υπόψη τη φύση και τις δυνατότητες του γήρατος, και με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων οι ερευνητές προτείνουν διάφορα προληπτικά μέτρα. Κατά το Siegler (1989) και Lemme (1995) για τη διατήρηση καλής σωματικής και ψυχικής υγείας σημασία έχει η πρόληψη, η οποία υποστηρίζεται από συμπεριφορές όπως:

- § ορθή διατροφή/διαίτα, με τον τρόπο αυτό μειώνεται ο κίνδυνος οστεϊκής απώλειας.
- § Σωματική άσκηση, η οποία περιορίζει την οστεϊκή απώλεια και τις καρδιακές παθήσεις.
- § Λήψη ασπιρίνης που μειώνει τις καρδιαγγειακές παθήσεις.
- § Μείωση της πρόσληψης λίπους, πράγμα που περιορίζει τις καρδιακές παθήσεις.
- § Διατήρηση της κοινωνικής υποστήριξης, που περιορίζει τη θνησιμότητα.
- § Διατήρηση της αίσθησης εσωτερικού ελέγχου, που αυξάνει τη φροντίδα που έχει το άτομο για τον εαυτό του.

Σύμφωνα με την Παπασταύρου (2003), η διαδικασία του γήρατος επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως την κληρονομικότητα, την διατροφή, την κατάσταση υγείας, το περιβάλλον, την δραστηριότητα, τις εμπειρίες της ζωής. Όλοι αυτοί οι παράγοντες επιδρούν και επηρεάζουν διαφορετικά το κάθε άτομο.

Το γήρας λοιπόν, αποτελεί περίπλοκη λειτουργία τόσο βιολογική, κοινωνική όσο και ψυχοσυναισθηματική, η οποία παρουσιάζει μεγάλες ατομικές διαφορές τόσο στην έναρξή της όσο και στην εξέλιξή της.

Ένα στοιχείο που επηρεάζει ιδιαίτερος είναι το γεγονός ότι οι Βυζαντινοί συγγραφείς προσδιορίζουν και διαιρούν την περίοδο των γηρατειών με αρκετά σωστό τρόπο. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του Μελετίου, ο οποίος και θεωρεί ως ανήκοντες στην τρίτη ηλικία τους παρακαμάζοντες, ενώ τους γέροντες τους κατατάσσει στην τέταρτη ηλικία. Αξιοσημείωτη είναι και η άποψη του Ιωάννη Δαμασκηνού που αναφέρει ότι το γήρας αρχίζει από την ηλικία των 42 ετών, ενώ ο ίδιος ο συγγραφέας αναφέρει ότι οι ηλικιωμένοι πέρα των 80 ετών ονομάζονται «εσχατόγηροι» επειδή βρίσκονται πλέον στα έσχατα της ζωής τους.

Πρέπει να αναφερθεί ότι οι απόψεις αυτές των Βυζαντινών συγγραφέων που προαναφέρθηκαν προσεγγίζουν αρκετά τη σύγχρονη άποψη που υποστηρίζει ότι η ενηλικίωση και η γήρανση του ανθρώπινου οργανισμού αρχίζει μεταξύ 20 και 30 ετών, καθώς και με τη διαίρεση που κατατάσσει στους ώριμους ενήλικες όσους διανύουν το 55^ο έτος και άνω, τους ηλικιωμένους στο 65^ο έτος και άνω, ενώ τους πολύ ηλικιωμένους πάνω από την ηλικία των 80 ετών.

Είναι, λοιπόν, κατανοητό ότι κατά τη Βυζαντινή περίοδο υπήρχαν οι κατάλληλες γνώσεις σχετικά με τη φυσιολογία και τα προβλήματα του γήρατος, γεγονός που επέτρεψε την ανάπτυξη της Γηριατρικής, καθώς και την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών κατά τον όσο το δυνατόν πιο ικανοποιητικό τρόπο.

1.2 Η μοναξιά

Υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ του να περνάς κάποιο χρόνο μόνος σου και του να είσαι μονάχος/η. Στην πρώτη περίπτωση το άτομο επιλέγει να περάσει λίγο χρόνο μακριά από τους άλλους – όλοι μας χρειαζόμαστε περιόδους ηρεμίας και περισυλλογής. Στη δεύτερη περίπτωση το άτομο αισθάνεται ένα αόριστο αίσθημα έλλειψης ικανοποίησης ότι κάτι δεν πάει καλά, ότι υπάρχει ένα μικρό κενό στη ζωή του. Όλοι μας αντιμετωπίζουμε στις στιγμές της ζωής μας τη μοναξιά για μικρό ή μεγάλο διάστημα. Αυτό το φαινόμενο είναι πιο έντονο κατά την περίοδο της τρίτης ηλικίας.

Αλλά ας δούμε αν μπορούμε να ορίσουμε τη μοναξιά. Σύμφωνα με την Rook η μοναξιά ορίζεται ως έμμονη συναισθηματική κατάσταση, η οποία εμφανίζεται όταν το άτομο νιώθει παρεξηγημένο, έχει απορριφθεί

από το στενό περιβάλλον του ή στερείται κατάλληλων κοινωνικών σχέσεων, που συντελούν στην ανάπτυξη επιθυμητών δραστηριοτήτων, οι οποίες θα του παρείχαν αίσθημα κοινωνικής ολοκλήρωσης και ευκαιρίες για οικειότητα και στενές φιλικές σχέσεις. Σύμφωνα με τον Meer η μοναξιά περιγράφεται ως δυναμική κυκλική διεργασία, που μπορεί να προκαλέσει ή να συμβάλλει στη δημιουργία αναρίθμητων προβλημάτων υγείας. (Νοσηλευτική 2, 2000, σελ.140). Ενώ ο Weeks θεωρεί ότι η μοναξιά συμβαίνει σε ανθρώπους, οι οποίοι αξιολογούν τις κοινωνικές σχέσεις τους με κάποια πρότυπα και τις βρίσκουν ανεπαρκείς. Τα πρότυπα σύγκρισης μπορεί να είναι ανεπιτυχείς κοινωνικές σχέσεις του παρελθόντος, φανταστικές σχέσεις τις οποίες επιθυμούσαν ή κοινωνικές δραστηριότητες άλλων ανθρώπων. (Νοσηλευτική 2, 2000, σελ.142)

Οι επιστημονικές μελέτες που ασχολήθηκαν με το φαινόμενο της μοναξιάς σίγουρα είναι πολλές.

Βασισμένοι στα ευρήματα των μελετών, η αξιολόγηση της μοναξιάς των ηλικιωμένων πρέπει να εστιάζεται στις ακόλουθες παραμέτρους:

- ✓ Την αναγνώριση του τύπου της μοναξιάς που βιώνει ο ηλικιωμένος.
- ✓ Τη συχνότητα που αυτή εμφανίζεται.
- ✓ Τη διερεύνηση των περιβαλλοντικών παραγόντων, που την επηρεάζουν ή την προκαλούν.
- ✓ Την εντόπιση των πηγών και την εξεύρεση τρόπων που θα βοηθήσουν το άτομο να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τη μοναξιά και
- ✓ Την εντόπιση των προβλημάτων υγείας με ανάλογες για την περίπτωση παρεμβάσεις.

Η μοναξιά, λοιπόν, είναι γενικό φαινόμενο, χαρακτηριζόμενο ως αρνητικό και δυσάρεστο, υποδηλώνει την έλλειψη αναγκαίας ή επιθυμητής ανθρώπινης φιλίας, οδηγεί σε προσωπική ταλαιπωρία και χαρακτηρίζεται από αίσθημα εγκαταλείψεως και δυσαρέσκειας. Ορισμένες φορές συμβάλλει στην ανάπτυξη άγχους και άλλοτε προδιαθέτει στην κατάθλιψη.

Η ανάπτυξη και αποδοχή των θεωριών περιπλέκεται από το γεγονός ότι η μοναξιά καλύπτεται από διάφορα κλινικά σύνδρομα, με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται η αναγνώρισή της ότι πρόκειται για ένα ξεχωριστό πρόβλημα. Για παράδειγμα, υπάρχει σύνδεση μοναξιάς και κατάθλιψης, τις οποίες μερικές όμοιες γενεσιουργές αιτίες μπορεί να βρεθούν και σε άλλες συσχετίσεις όπως το άγχος, η αυτοκτονία, ο αλκοολισμός, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η δειλία.

Οι μελετητές της μοναξιάς συμφωνούν σε τρία βασικά σημεία:

- Προκύπτει από την αδυναμία του ατόμου να αναπτύξει κοινωνικές σχέσεις.
- Είναι υποκειμενική και πολύ συχνά σχετίζεται με κοινωνική απομόνωση.
- Δημιουργεί δυσάρεστα συναισθήματα.

1.2.1 Η μοναξιά στους ηλικιωμένους

Από ψυχολογική άποψη, το υπ' αριθμόν ένα πρόβλημα των ηλικιωμένων είναι η μοναξιά που αντιμετωπίζουν. Καθώς διαθέτουν πολύ χρόνο και δεν έχουν αρκετές ασχολίες ή άτομα με τα οποία να συγχρωτιστούν, επιδίδονται σε αρνητικές σκέψεις, συγκρίνουν την τωρινή ποιότητα ζωής με την προηγούμενη και έχουν συναισθήματα λύπης και απώλειας.

Όταν μιλάμε για τα ηλικιωμένα άτομα και τα συναισθήματά τους, θα πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί. Υπάρχουν υποομάδες με διαφορετικά χαρακτηριστικά, προβλήματα, προβληματισμούς και συναισθήματα, τα οποία μπορεί επιφανειακά να δείχνουν ίδια, αλλά προέρχονται από διαφορετικές πηγές και επομένως θα πρέπει να έχουν διαφορετική αντιμετώπιση. Εκτιμάται ότι ένα 5% του γενικού πληθυσμού των ηλικιωμένων έχει κατάθλιψη, ενώ το ποσοστό αυτό ανεβαίνει σε ένα ανησυχητικό 50%, όταν πρόκειται για ηλικιωμένα άτομα που είναι άρρωστα, και φτάνει στο 70% για τους ηλικιωμένους σε οίκο ευγηρίας. (Dr. Λίζα Βάρβογλη PhD Κλινική Ψυχολόγος, www.health.in.gr)

Σε διάφορες ηλικίες, ο άνθρωπος καλείται να προσαρμοστεί σε διάφορες εξωτερικές συνθήκες, όπως ο χώρος εργασίας, ο γάμος, μια τεκνοποίηση ή η συνταξιοδότηση. Το στάδιο της συνταξιοδότησης σε συνδυασμό με την προχωρημένη ηλικία μπορεί να αποτελέσει μια μόνιμη αιτία μοναξιάς, γιατί τότε:

- ✓ Αρχίζει η πορεία της υγείας του ανθρώπου να φθίνει
- ✓ Το άτομο καλείται να προσαρμόσει την καθημερινότητά του σε νέες συνθήκες όπως η συνταξιοδότηση, η οποία πολλές φορές οδηγεί σε «μελαγχολία» αφού αποκόβεται από ενεργό μέλος της κοινωνίας.
- ✓ Τότε βιώνει συχνά την απώλεια αγαπημένων ανθρώπων – συντρόφου, φίλων, με αποτέλεσμα να αισθάνεται κοινωνικά αποκλεισμένος και συνήθως, τότε γίνεται ένας απολογισμός του παρελθόντος οπότε βιώνει μια γενική θλίψη.

Επαναστροφή, παθητικότητα, εσωστρέφεια, είναι σχεδόν πάντα αποτελέσματα που καταλήγουν σε αποξένωση από τον κόσμο σταδιακά.

Κάθε άτομο, σε όλες του τις εκδηλώσεις, στην οικονομία, στο περιβάλλον, στο μέλλον, αντιλαμβάνεται πως μετά τη συνταξιοδότηση ξέρει ότι σε κάθε περίπτωση κάτι θα έχει αλλάξει.

Η ημέρα του ηλικιωμένου ατόμου αλλάζει ξαφνικά. Από ένα αυστηρό ωράριο περνάει κανείς σε μια έλλειψη ωραρίου, φαινομενικά μόνο απελευθερωτική, που καταλήγει σε αρνητικές καταστάσεις με επιπτώσεις ακόμα και ψυχολογικές. Η υγεία και ο χαρακτήρας του ατόμου απειλούνται.

Είναι σημαντικό οι ηλικιωμένοι να νοιώθουν ότι είναι χρήσιμοι, παραδείγματος χάριν στην οικογένειά τους, λαμβάνοντας μέρος στις δουλειές του σπιτιού. Ένα άλλο σημαντικό πράγμα, είναι να μπορούν να υπολογίζουν σε κάποια διασκέδαση ή ευχάριστη απασχόληση κατά τη διάρκεια της μέρας.

Όταν, λοιπόν, μιλάμε για τα ηλικιωμένα άτομα και τα συναισθήματά τους θα πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί. Υπάρχουν υποομάδες με διαφορετικά χαρακτηριστικά, προβλήματα, προβληματισμούς και συναισθήματα, τα οποία μπορεί επιφανειακά να δείχνουν ίδια, αλλά προέρχονται από διαφορετικές πηγές και επομένως θα πρέπει να έχουν διαφορετική αντιμετώπιση.

Τα συναισθήματα του πρόσφατα συνταξιοδοτημένου είναι ανάμεικτα: από τη μια υπάρχει η ευχαρίστηση που προκαλεί η ιδέα ότι δεν θα πρέπει να ακολουθεί τα εργασιακά καθήκοντα από την άλλη όμως νοιώθει παραγκωνισμένος, αργόσχολος και μόνος.

Οι ηλικιωμένοι που ζουν με τα παιδιά τους δεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα μοναξιάς δεδομένου ότι βρίσκονται κοντά σ' άτομα που αγαπούν και τους αγαπούν. Από την άλλη όμως, νοιώθουν μοναξιά με την έννοια ότι η γνώμη τους δεν μετρά και δεν συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων για σοβαρά ζητήματα του σπιτιού.

Ο ηλικιωμένος που ζει στο σπίτι του και έχει τον ή τη σύζυγό του είναι σαφώς σε καλύτερη ψυχολογική κατάσταση από αυτόν που έχει χηρέψει. Η απώλεια του συντρόφου είναι τραύμα σ' όποια ηλικία κι αν συμβεί. Πολύ περισσότερο για τους ηλικιωμένους που χρειάζονται πιο πολύ παρηγοριά και τρυφερότητα. Πάντως, όσο πιο προχωρημένη είναι η ηλικία τόσο πιο εύκολα γίνεται δεκτή η νέα ιδιότητα, γιατί η ασθένεια και η ηλικία έχουν προετοιμάσει το έδαφος για το χωρισμό.

Σε μερικές περιπτώσεις όμως, η απώλεια του συντρόφου μιας ολόκληρης ζωής ρίχνει τον επιζώντα σε μια τέτοια ψυχική κατάσταση που έχει αρνητικές επιπτώσεις ακόμα και στη σωματική υγεία. Ίσως ένας χήρος που είναι ακόμα δραστήριος εγκαταλείπει τη δουλειά του, αποξενωθεί από την πραγματικότητα, κλειστεί στον εαυτό του, βάζοντας έτσι σε κίνδυνο την ψυχική ισορροπία που είχε μέχρι τότε.

Το βασικό φάρμακο κατά της μοναξιάς είναι η «κοινωνική αφομοίωση», που σε ορισμένες εξελιγμένες κοινωνίες πετυχαίνεται πιο εύκολα απ' ότι σε άλλες, όπου η έλλειψη ειδικευμένων λειτουργιών και κατάλληλων θεσμών προτείνει σαν μοναδική λύση για τη μοναξιά το κλείσιμο στο γηροκομείο. Βέβαια, η κοινωνική αφομοίωση πρέπει να γίνεται μέσα στην κοινωνία και όχι στα περιθώριά της, όπου ένας άνθρωπος μόνος συνεχίζει να νιώθει μόνος ανάμεσα σε πολλούς άλλους ανθρώπους «μόνους».

1.3 Κατάθλιψη

Ιστορικά η κατάθλιψη παρουσιάζει μια μακριά πορεία μέσα στους αιώνες. Ως ψυχολογικό έλλειμμα την αντιμετώπιζαν οι ιερείς στην αρχαία Αίγυπτο, στην Παλαιά Διαθήκη ο βασιλιάς Σαούλ αναφέρεται ότι έπασχε από υποτροπιάζοντα επεισόδια κατάθλιψης και τελικά αυτοκτονεί, ενώ η νόσος αναφέρεται και στην ελληνική λογοτεχνία. (Θ. Κυζιρίδης, 2000, σελ. 33).

Τον 6^ο π.Χ. αιώνα οι ψυχικές ασθένειες άρχισαν να ξεφεύγουν από την θεολογική υφή που τους προσέδιδαν. Αυτή η διαδικασία έφτασε στο απόγειό της την εποχή του Ιπποκράτη, ο οποίος εισάγαγε τον όρο μελαγχολία. Ο Ιπποκράτης πίστευε πως η ψυχική ασθένεια οφείλεται σε φυσικές αιτίες και όχι σε υπερφυσικές δυνάμεις¹. (Θ. Κυζιρίδης, 2000, σελ. 33). Για να ξεπεράσει κανείς την κατάθλιψη, ο Ιπποκράτης σύστηνε ισορρόπηση των συστημάτων του σώματος μέσω της χαλάρωσης και του υγιούς τρόπου ζωής – πράγματα που χρησιμοποιούνται ακόμα και σήμερα ως μέρος μιας θεραπείας. Ο Αρέταιος διέκρινε την ενδογενή από την εξωγενή κατάθλιψη, ενώ ο Kraepelin στα τέλη του 19^{ου} αιώνα διαμόρφωσε τη σημερινή έννοια των καταθλιπτικών διαταραχών. (Θ. Κυζιρίδης, 2000, σελ. 33).

Όλοι μας λίγο πολύ έχουμε πει εκφράσεις όπως: «Νοιώθω τέτοια κατάθλιψη! Έχω τόση δουλειά να κάνω. Φοβάμαι ότι δε θα τα

¹ Θεώρησε πως η μελαγχολία ήταν υποπροϊόν της υπερβολικής έκκρισης μαύρης χολής από τη σπλήνα – μέλας για τη λέξη «μαύρος» + χολή.

καταφέρω». Ωστόσο, η πραγματική κατάθλιψη είναι κάτι περισσότερο από την πεσμένη διάθεση ή μια περίοδο άγχους.

Ας προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε τον όρο «κατάθλιψη²». Σύμφωνα, με το συγγραφέα Γουίλιαμ Στάιρον, η λέξη κατάθλιψη, «είναι πολύ ελαφριά για να περιγράψει μια τόσο σοβαρή ασθένεια». Η λέξη κατάθλιψη είναι συνδεδεμένη με τη διάθεση. Γενικά, περιγράφει συνήθως μια προσωρινά πεσμένη διάθεση που μπορεί να οφείλεται σε μια κακή μέρα ή ένα κακό συναίσθημα. Στην ιατρική, όμως, η κατάθλιψη είναι μια σοβαρή ασθένεια που προκαλεί μεταβολές στη μνήμη και τη σκέψη, τη διάθεση, στο σώμα και στη συμπεριφορά. Επηρεάζει τα συναισθήματα, τον τρόπο σκέψης, τη διατροφή, τον ύπνο και τις πράξεις.

Επομένως, η κατάθλιψη επηρεάζει πολλούς τομείς της ζωής μας. Ας προσπαθήσουμε να εξετάσουμε μερικούς απ' αυτούς: (P. Gilbert, 1999, σελ. 40-45)

- Ø *Τα κίνητρα:* μερικές φορές μπορεί να αισθανόμαστε απάθεια ή να νοιώθουμε ότι δεν έχουμε τις δυνάμεις ή το ενδιαφέρον να εμπλακούμε σε οποιαδήποτε δραστηριότητα, δεν ενδιαφερόμαστε για τίποτα, σ' αυτές τις περιπτώσεις η κατάθλιψη επηρεάζει το βαθμό κινητοποίησής μας για διάφορα πράγματα, τα κίνητρά μας για δράση.
- Ø *Τα συναισθήματα:* συμπτώματα όπως το άγχος, ο φόβος, η λύπη, η ενοχή, η ντροπή, ο φθόνος, η ζήλια, η απώλεια της δυνατότητας βίωσης οποιασδήποτε ευχαρίστησης είναι μερικά από τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να νοιώσουμε όταν έχουμε κατάθλιψη. Η ζωή μας είναι άδεια και είμαστε βυθισμένοι στη θλίψη. Μπορεί να βράζουμε από θυμό και αγανάκτηση και να μην μπορούμε να τα εκφράσουμε. Γινόμαστε τρομερά ευερέθιστοι, μιλούμε απότομα στα παιδιά μας και στα άλλα μέλη της οικογένειάς μας, και σε ορισμένες περιπτώσεις λογομαχούμε ή ερχόμαστε σε σύγκρουση μαζί τους. Έπειτα νοιώθουμε ενοχές για τη συμπεριφορά μας αυτή και έτσι βυθιζόμαστε ακόμη περισσότερο στην κατάθλιψη.
- Ø *Οι σκέψεις:* η κατάθλιψη επηρεάζει τις σκέψεις μας με δύο τρόπους: πρώτον, επηρεάζει τη συγκέντρωση και τη μνήμη. Διαπιστώνουμε ότι δεν μπορούμε να εστιάσουμε την προσοχή μας

² Η λέξη κατάθλιψη προέρχεται από το ρήμα «καταθλίβω», που μπορεί να σημαίνει «καταπιέζω» ή «ζουλώ» (πιέζω κάτω πάνω σε κάτι άλλο), αλλά και στενοχωρώ «συγκινώ». Ο όρος πρωτοχρησιμοποιήθηκε στα ελληνικά από τον Πλούταρχο για να δηλώσει ψυχική διάθεση («το πνεύμα του καταθλίψαντος», Πλουτ. Ηθ. 1331). Στα αγγλικά ο αντίστοιχος όρος είναι “depression”, από το λατινικό ρήμα “deprimere”, που σημαίνει πιέζω κάτι προς τα κάτω, καταπιέζω [το “depressive”, δηλαδή καταθλιπτικός έχει διαφορετικές σημασίες ανάλογα με τα συμφραζόμενα: μελαγχολικός (για τον καιρό), πεσμένη (για την αγορά), βαθουλωμένο (για το έδαφος) και φυσικά κακή (ψυχολογική διάθεση)].

σε τίποτε. Μας είναι σχεδόν αδύνατο να διαβάσουμε ένα βιβλίο ή να παρακολουθήσουμε ένα πρόγραμμα στην τηλεόραση. Δεύτερον, η κατάθλιψη επηρεάζει τις σκέψεις για τον εαυτό μας, το μέλλον και τον κόσμο.

- Ø *Οι νοητικές εικόνες:* όταν έχουμε κατάθλιψη, οι εικόνες που χρησιμοποιούμε για να την περιγράψουμε είναι λίγο-πολύ κοινές. Λέμε ότι μας σκεπάζει ένα μαύρο σύννεφο, ότι βρισκόμαστε σε μια βαθιά τρύπα, σε ένα βαθύ πηγάδι ή σε ένα σκοτεινό δωμάτιο. Το σκοτάδι και η αίσθηση του εγκλωβισμού είναι οι κύριες νοητικές εικόνες.
- Ø *Η συμπεριφορά:* όταν νοιώθουμε κατάθλιψη, η συμπεριφορά μας αλλάζει. Απασχολούμαστε με πολύ λιγότερες θετικές δραστηριότητες, μπορεί να αποσυρθούμε κοινωνικά και νοιώθουμε την ανάγκη να κρυφτούμε.
- Ø *Η φυσιολογία:* εξαιτίας των βιολογικών αλλαγών που παρουσιάζονται στην κατάθλιψη, παρατηρείται μια σειρά ανεπιθύμητων συμπτωμάτων. Δεν επηρεάζεται μόνο η ενέργεια αλλά και ο ύπνος. Αν κάποιος έχει κατάθλιψη, είναι πιθανό να ξυπνάει πιο νωρίς το πρωί ή κατά τη διάρκεια της νύκτας ή να δυσκολεύεται να ξανακοιμηθεί.
- Ø *Οι κοινωνικές σχέσεις:* ακόμη και όταν προσπαθούμε να κρύψουμε την κατάθλιψη μας, σχεδόν πάντοτε οι κοινωνικές μας σχέσεις θα επηρεαστούν. Μπορεί να είμαστε κακή παρέα για τους άλλους, να γινόμαστε ευερέθιστοι και να συλλάβουμε τον εαυτό μας να λέει συνέχεια «όχι». Σ' αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να αποδεχτούμε τα συναισθήματά μας και να μη νοιώθουμε ντροπή γι' αυτά, γιατί, αν κάνουμε κάτι τέτοιο, το μόνο που θα πετύχουμε θα είναι να βυθιστούμε ακόμη περισσότερο στην κατάθλιψη. (P. Gilbert, 1999, σελ. 40-45)

Η έγκαιρη διάγνωση της καταθλίψεως παραμελείται, επειδή τα συμπτώματά της συνδέονται με το γήρας ή συνδέονται με εκδηλώσεις σωματικών νόσων. Έτσι, όσο η κατάθλιψη παραμελείται τόσο πιο σύνθετη γίνεται, με αποτέλεσμα να λειτουργεί ως υπόστρωμα για την ανάπτυξη νέων προβλημάτων και επιπλοκών σε χρόνια νοσήματα και να δημιουργεί ειδικές καταστάσεις που δυσκολεύουν τον έλεγχο της συμπεριφοράς. Ας προσπαθήσουμε να δούμε τα συμπτώματα της κατάθλιψης.

1.3.1 Συμπτώματα κατάθλιψης

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

α) Συμπτώματα σχετικά με το συναίσθημα: λύπη, θλίψη, άγχος, ενοχές, θυμός, εχθρότητα, εκνευρισμός, ευερεθιστότητα.

β) Συμπτώματα συμπεριφοράς: διέγερση, καταθλιπτικό προσωπείο και στάση σώματος, ψυχοκινητική επιβράδυνση, αργή ομιλία και σκέψη, κλάμα και απόπειρες αυτοκτονίας.

γ) Συμπτώματα σχετικά με τις στάσεις απέναντι στον ίδιο τον εαυτό και στο περιβάλλον: αυτομομφή, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αισθήματα ανημπόριας, απαισιοδοξίας και απελπισίας, σκέψεις θανάτου και αυτοκτονίας.

δ) Συμπτώματα γνωστικής εξασθένησης: μειωμένη ικανότητα σκέψης και αδυναμία συγκέντρωσης.

ε) Συμπτώματα σχετικά με οργανικές αλλαγές και ενοχλήσεις: αδυναμία να βιώσει κανείς ευχαρίστηση, απώλεια όρεξης, διαταραχές ύπνου, απώλεια ενέργειας και εξάντληση, μείωση σεξουαλικού ενδιαφέροντος και παράπονα για οργανικά προβλήματα. (Παράσχος, σελ. 19 – 21)

1.3.2 Μορφές κατάθλιψης

Η κατάθλιψη έχει πολλές μορφές. Αυτό που διαφοροποιεί την κάθε της μορφή είναι τα συμπτώματα και οι περιστάσεις που σχετίζονται με την καθεμιά, καθώς και η διάρκεια και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων.

Για να καθοριστεί η καταλληλότερη θεραπεία για τα συμπτώματα και τις περιστάσεις, ο ειδικός που θα εξετάσει τον ασθενή θα ταξινομήσει τις διάφορες μορφές κατάθλιψης. Η ταξινόμηση ξεκινά με τις τέσσερις βασικές κατηγορίες³: (Παράσχος, σελ. 22 -23)

³ Το σύστημα ταξινόμησης της κατάθλιψης είναι αυτό που περιγράφεται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994). Όπως και το ICD-10 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, το DSM-IV δίνει με ακρίβεια τα κριτήρια για τη διάγνωση των ψυχικών διαταραχών, καθώς και συγκεκριμένες πληροφορίες για κάθε διαταραχή, όπως περιγραφή και καθορισμό του αριθμού των συμπτωμάτων που πρέπει να είναι παρόντα προκειμένου να ικανοποιηθούν τα κριτήρια της διάγνωσης.

- § Μείζων κατάθλιψη
- § Δυσθυμία
- § Διαταραχές προσαρμοστικότητας
- § Διπολικές διαταραχές

Η μείζων κατάθλιψη είναι η πιο συνηθισμένη μορφή κατάθλιψης, χαρακτηρίζεται από πέντε τουλάχιστον συμπτώματα, τα οποία διαδράμουν κατά τη διάρκεια ενός τουλάχιστον 15ημέρου και επηρεάζουν την προηγούμενη λειτουργικότητα του πάσχοντος. Τα συμπτώματα σ' αυτή τη φάση είναι: καταθλιπτικό συναίσθημα, απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης, έλλειψη ενεργητικότητας ή εύκολη κόπωση, μεταβολές βάρους (αύξηση ή ελάττωση), διαταραχές του ύπνου (αϋπνία ή υπνηλία), αίσθημα ανησυχίας ή καταστολή, αίσθημα αναξιότητας και ενοχές, αναποφασιστικότητα και διαταραχή στη συγκέντρωση και ιδέες αυτοκτονίας.

Η δυσθυμία ή δυσθυμική διαταραχή, όπου υπάρχει καταθλιπτική διάθεση στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, τις περισσότερες μέρες, για τουλάχιστον δύο χρόνια, συνοδευόμενη και από άλλα συμπτώματα κατάθλιψης, που όμως δεν ικανοποιούν τα κριτήρια ενός μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου.

Οι διαταραχές προσαρμοστικότητας συνήθως προηγούνται της κατάθλιψης και μπορούν να επηρεάσουν οποιονδήποτε. Συνήθως παρουσιάζονται σε περιόδους όπου το άτομο είναι πιο ευάλωτο, μεγάλο ρόλο παίζει και η ηλικία, παραδείγματος χάριν είναι λιγότερο αγχωτικό να χάσει ένα άτομο την επιχείρησή του σε ηλικία 30 ετών, από το να τη χάσει σε ηλικία 50 ετών.

Οι διπολικές διαταραχές δεν είναι τόσο συνηθισμένες όσο η μείζων κατάθλιψη ή η δυσθυμία. Ορισμένα άτομα παρουσιάζουν έναν επαναλαμβανόμενο κύκλο κατάθλιψης και ευφορίας (μανίας). Αυτή η ασθένεια, που περιλαμβάνει συναισθήματα των δύο άκρων (πόλων) είναι γνωστή και ως μανιοκατάθλιψη ή μανιοκαταθλιπτική διαταραχή.

Είναι σαφές ότι ορισμένες μορφές κατάθλιψης είναι πιο σοβαρές, βαθύτερες και καταβάλλουν περισσότερο τον πάσχοντα. Σε πολλές περιπτώσεις οι άνθρωποι που υποφέρουν από κατάθλιψη καταφέρνουν να αντέξουν μέχρις ότου η κατάθλιψη περάσει τελικά από μόνη της.

Στις πολύ βαριές μορφές κατάθλιψης, είναι απαραίτητο ο πάσχων να αναζητήσει τη βοήθεια του ειδικού. Η κατάθλιψη διαφοροποιείται ως προς την έναρξη, τη βαρύτητα, τη διάρκεια και τη συχνότητά της.

1.4 Κατάθλιψη στην Τρίτη Ηλικία

Η κατάθλιψη της τρίτης ηλικίας σύμφωνα με την Κουκία (2002) αποτελεί μια ιδιαίτερα σοβαρή ασθένεια η οποία έχει σημαντικές επιπτώσεις στην νοσηρότητα και την θνησιμότητα των ηλικιωμένων.

Η κατάθλιψη δεν είναι χαρακτηριστικό των ηλικιωμένων και δεν πρέπει να θεωρείται φυσιολογική μια καταθλιπτική αντίδραση σ' αυτή την ηλικία. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων προσαρμόζεται με επιτυχία στις μεταβολές που συμβαίνουν, όταν εισέρχονται σ' αυτό το στάδιο ζωής. (Παράσχος 1998).

Η κατάθλιψη είναι πολύ πιθανόν να εμφανιστεί σε άτομα που ξαναπαρουσίασαν επεισόδιο κατάθλιψης ή εάν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης (Carlan και συνεργάτες 1996).

Ο Sodeman (1995), υποστηρίζει ότι η φυσική σωματική ασθένεια ειδικά η χρόνια είναι επίσης προδιαθεσιακός παράγοντας. Ακόμα κοινωνικοί παράγοντες όπως η απομόνωση, οικογενειακές απώλειες, η συναισθηματική απώλεια όπως του συντρόφου και των μελών, αποτελούν παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν κατάθλιψη στο άτομο.

Οι ηλικιωμένοι ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη τείνουν να αναφέρουν περισσότερο σωματικά και γνωστικά συμπτώματα παρά καταθλιπτικά. Οι ασθενείς αυτοί οι οποίοι αρνούνται ότι βιώνουν μελαγχολική διάθεση, μπορεί να αναφέρουν απώλεια συναισθηματικής αντίδρασης καθώς επίσης απώλεια ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης (Αλεξόπουλος 1996).

Ακόμη ο Παράσχος (1998), αναφέρει ότι τα συνήθη σωματικά συμπτώματα που σχετίζονται με την κατάθλιψη στους ηλικιωμένους είναι η αδυναμία, ο πονοκέφαλος, αίσθημα παλμών, διάχυτοι πόνοι και η ζάλη.

Η Κουκία (2002), αναφέρει ότι οι παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με την άρνηση ή την αδυναμία των μελών της οικογένειας να αναγνωρίσουν τα ανησυχητικά συμπτώματα της νόσου είναι: «η ελλιπής ερμηνεία των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων, η ιδιαίτερη έμφαση στις σωματικές νόσους με αποτέλεσμα καταθλιπτικά συμπτώματα να θεωρούνται φυσιολογικά και αναμενόμενα λόγω ηλικίας, το στίγμα της ψυχικής ασθένειας, η παθητική ανοχή και απόρριψη της οικογένειας και τέλος οι αρνητικές εμπειρίες της οικογένειας με τις υπηρεσίες υγείας».

1.5 Ποιες ανάγκες αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι στους οίκους ευγηρίας

«Ευχαριστώ καθημερινά το Θεό που βρίσκομαι εδώ. Ποτέ δεν ήξερα ότι υπάρχουν τόσο ευγενικοί άνθρωποι... Δεν υπάρχει άλλο μέρος που θα προτιμούσα να βρίσκομαι. Νοιώθω ολότελα ασφαλής, πολύ ευχαριστημένος και γεμάτος ευγνωμοσύνη». «Με τι κατηγορία είμαι εδώ γιατρέ; Οι φυλακισμένοι δεν πρέπει να ξέρουν το λόγο που βρίσκονται στη φυλακή; Το μέρος αυτό το αποκαλούν «οίκο ευγηρίας». Άκου σπίτι! Πρέπει να ξυπνάμε την ώρα που μας λένε, να τρώμε ότι μας λένε, να κοιμόμαστε όποτε μας λένε. Κι αν κάνεις το λάθος και δείξεις δυσφορία σε αναγκάζουν να καταπιείς κάποιο χάπι. Το δικό σας σπίτι, γιατρέ, έτσι είναι;»

Οι παραπάνω δηλώσεις έγιναν από δύο άτομα του ίδιου οίκου ευγηρίας. Το ίδιο μέρος μπορεί ν' αποτελεί ολότελα διαφορετική εμπειρία για διαφορετικούς ανθρώπους, ανάλογα με το υπόβαθρο, τις ανάγκες και την ικανότητα προσαρμογής τους. (Ρ. Καστενμπάουμ, σελ. 100).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι άλλοι ειδικοί των ίδιων των οίκων ευγηρίας βεβαιώνουν ότι κανένας, δεν πρέπει να κλείνεται σε γηροκομείο αν μπορεί να φροντίζει τον εαυτό του και δεν έχουν μειωθεί οι διανοητικές του ικανότητες. Το κλείσιμο στο γηροκομείο, σημαίνει πάντα μιαν απώλεια της ανεξαρτησίας και αποτελεί μια σκληρή δοκιμασία. Ο όρος υποδηλώνει κάτι βαρύ και επιβλητικό. Το γεγονός ότι η διαδικασία αυτή είναι γνωστή σαν ιδρυματοποίηση και όχι εξατομίκευση, δηλώνει καθαρά ότι το άτομο είναι εκείνο που πρέπει να προσαρμοστεί στο «σπίτι» και όχι το «σπίτι» προς το άτομο.

Η γνωστή συγγραφέας Σιμόν ντε Μποβουάρ που είχε ασχοληθεί με τους ηλικιωμένους, είχε γράψει: «αυστηροί κανονισμοί, στυγνή μονοτονία, ξυπνάνε νωρίς, πλαγιάζουν νωρίς, αποκομμένοι από το παρελθόν και το περιβάλλον τους, συχνά χάνουν την προσωπικότητά τους και γίνονται ένας σκέτος αριθμός».

Ευτυχώς, η ζωή στα γηροκομεία δεν είναι πάντα απομόνωση και αποξένωση από τον έξω κόσμο. Εκείνοι που είναι εγκατεστημένοι για καιρό σε οίκους ευγηρίας, δημιουργούν συχνά φιλίες με συγκάτοικους και μέλη του προσωπικού, με αποτέλεσμα να τους βλέπουν σαν οικογένεια. Αυτό είναι ένα πολύ ενδιαφέρον φαινόμενο.

Συμβαίνει, συνήθως, όταν οι οικογενειακές επισκέψεις αραιώνουν ή σταματούν ή όταν η σταθερότητα στη σύσταση του προσωπικού προσφέρει τον απαραίτητο χρόνο για την ανάπτυξη προσωπικών

σχέσεων. Έτσι, οι ηλικιωμένοι ανακουφίζονται στην ιδέα της καινούργιας τους οικογένειας, και το προσωπικό καταλήγει να ενδιαφέρεται για μια «γιαγιά» ή ένα «παππού» πέρα από τα όρια του επαγγελματικού καθήκοντος.

Μελετώνται ακόμα εναλλακτικές λύσεις για την ιδρυματοποίηση. Υπάρχουν οργανισμοί, που βοηθούν τους ηλικιωμένους να παραμείνουν στην κοινότητά τους, και τους φροντίζουν χωρίς να τους ζητάνε να μεταφερθούν σε ίδρυμα. Οι υπηρεσίες αυτές μπορεί να είναι απλούστατες, όπως βοήθεια στα ψώνια ή το φαγητό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Μια ερευνητική προσπάθεια έχει πάντοτε την αφετηρία της σε κάποιον προβληματισμό. Καθώς μελετά και εξετάζει διάφορα φαινόμενα σχετικά με την επιστήμη του, ο μελετητής οδηγείται στην ανάγκη να ερευνήσει κάτι. Αυτό το κάτι μπορεί να σχετίζεται με μια ανησυχία του, με ένα προβληματισμό του, με ένα επιστημονικό κενό κλπ. Σε κάθε περίπτωση, όμως, διεγείρεται το ενδιαφέρον του ερευνητή να μελετήσει με τη μεθοδολογία εμπειρικής έρευνας το φαινόμενο αυτό. (Ευστάθιος Δημητρόπουλος, σελ. 77).

Στην έρευνά μας αυτή, λοιπόν, διαπραγματευτήκαμε το εξής πρόβλημα: «αν υπάρχουν αρνητικά συναισθήματα σε ανθρώπους της τρίτης ηλικίας που ζουν στους οίκους ευγηρίας ή επισκέπτονται τα ΚΑΠΗ με συνέπεια την εμφάνιση κατάθλιψης».

Την έρευνα αυτή την πραγματοποιούμε με σκοπό να δείξουμε τα συναισθήματα και τις ανάγκες που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά κατά τη διαβίωσή τους σε τέτοια ιδρύματα.

Υποθέτουμε ότι οι ηλικιωμένοι έχουν συχνά αρνητικά συναισθήματα δεδομένου ότι σ' αυτή τη φάση της ζωής τους, νοιώθουν πιο έντονα το αίσθημα της μοναξιάς, της περιθωριοποίησης, αισθήματα, που μπορεί να τους οδηγήσουν σε διάφορες μορφές κατάθλιψης. Ακόμη, υποθέτουμε ότι οι παράγοντες που θα επηρεάσουν το αποτέλεσμα της έρευνας είναι το φύλο, η ηλικία και το ίδρυμα.

Περιορισμοί στην έρευνά μας είναι ότι ο αριθμός των ερωτηθέντων ατόμων δεν θα υπερβεί τα 100 άτομα, η χρονική διάρκεια της έρευνας θα είναι περιορισμένη και ότι τα ερωτηθέντα άτομα θα είναι από τρεις ηλικιακές ομάδες.

Για τις ανάγκες της έρευνάς μας συντάχθηκε ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις «ανοικτού» και «κλειστού» τύπου, το οποίο απευθυνόταν σε ηλικιωμένα άτομα που διέμεναν σε οίκους ευγηρίας ή επισκέπτονταν ΚΑΠΗ και τα οποία εμφανίζουν κάποιες ιδιαιτερότητες. Τα αποτελέσματα από το ερωτηματολόγιο μας βοήθησαν στη διεξαγωγή κάποιων συμπερασμάτων.

Το ερωτηματολόγιο αυτό διεξήχθη στους Οίκους Ευγηρίας «Η Αγία Μαρίνα» στο Δήμο Καρδαμύλων και «Ζωρζής Μιχαληνός» στον Κάμπο, καθώς επίσης και στο ΚΑΠΗ Χίου, τα τρία αυτά ιδρύματα βρίσκονται στη Χίο. Συγκεντρώθηκε ένα δείγμα εκατό (100) ερωτηματολογίων, από τα οποία τα 60 προέρχονταν από τους οίκους ευγηρίας και τα 40 από το ΚΑΠΗ, πιστεύω ότι πρόκειται για ένα αρκετά σημαντικό δείγμα, δεδομένου στο νησί μας δεν υπάρχουν άλλα ιδρύματα που θα μπορούσαν να επηρεάσουν το αποτέλεσμα της έρευνάς μας ώστε να τα παραλείψουμε. Το αποτέλεσμα θα μπορούσε επίσης να επηρεαστεί και από το κατά πόσο είναι αληθείς ή ψευδείς οι απαντήσεις των ερωτηθέντων.

Στη συνέχεια παρουσιάζω το ερωτηματολόγιο που δόθηκε και μετά γίνεται η ανάλυση των δεδομένων και των αποτελεσμάτων με το πρόγραμμα excel και τα αποτελέσματα αποδίδονται με διάφορα γραφήματα.

ΙΔΡΥΜΑ: Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΘΕΜΑ: ΜΟΝΑΞΙΑ-ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

ΕΡΕΥΝΑ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΣΕ ΕΥΓΗΡΙΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ Ή ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΝΤΑΙ ΚΑΠΗ

- | | | | | | |
|----|----------|------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| 1. | ΔΙΑΜΟΝΗ: | ΣΕ ΟΙΚΟ ΕΥΓΗΡΙΑΣ | <input type="checkbox"/> | ΣΕ ΚΑΠΗ | <input type="checkbox"/> |
| 2. | ΦΥΛΟ: | ΑΝΔΡΑΣ | <input type="checkbox"/> | ΓΥΝΑΙΚΑ | <input type="checkbox"/> |
| 3. | ΗΛΙΚΙΑ: | 65-76 ΕΤΩΝ | <input type="checkbox"/> | 77-88 ΕΤΩΝ | <input type="checkbox"/> |
| | | | | 89-100 ΕΤΩΝ | <input type="checkbox"/> |

1. ΕΙΣΤΕ ΚΑΤΑ ΒΑΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ /Η ΜΕ ΤΗ ΖΩΗ ΣΑΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2. ΕΙΣΤΕ ΑΠΑΙΣΙΟΔΟΞΟΣ /Η ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΚΑΙ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΟΤΙ Η ΖΩΗ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΑΔΕΙΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3. ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΑΛΛΟΤΕ ΣΑΣ ΑΡΕΣΑΝ ΕΝΩ ΤΩΡΑ ΤΙΣ ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΤΗΣΕΙ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

4. ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΧΑΡΟΥΜΕΝΟΣ /Η ΚΙ ΕΧΕΤΕ ΚΑΛΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΤΟΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΧΡΟΝΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

5. ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΣΥΧΝΑ ΑΝΗΣΥΧΟΣ /Η ΚΑΙ ΝΕΥΡΙΚΟΣ /Η;

ΝΑΙ ΟΧΙ

6. ΑΝΗΣΥΧΕΙΤΕ ΣΥΧΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΚΑΙ ΦΟΒΑΣΤΕ ΟΤΙ ΚΑΤΙ ΚΑΚΟ ΘΑ ΣΑΣ ΣΥΜΒΕΙ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

7. ΑΠΟΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΤΟ ΠΡΩΙΝΟ ΞΥΠΝΗΜΑ ΚΙ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΓΕΜΑΤΟΣ /Η ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΤΗΤΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

8. ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΕ ΣΥΧΝΑ ΝΑ ΕΧΕΤΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΣΑΣ (ΑΥΠΝΙΑ Η' ΛΙΓΟΤΕΡΕΣ /ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΩΡΕΣ ΥΠΝΟΥ);

ΝΑΙ ΟΧΙ

9. ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΕΤΕ ΝΑ ΕΧΕΤΕ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΝΑ ΣΚΕΦΤΕΙΤΕ, ΝΑ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΘΕΙΤΕ Η' ΝΑ ΠΑΡΕΤΕ ΜΙΑ ΑΠΟΦΑΣΗ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

10. ΣΤΕΝΑΧΩΡΙΕΣΤΕ ΣΥΧΝΑ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΠΡΑΓΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΕΛΙΚΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

11. ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΣΥΧΝΑ ΣΑΝ ΝΑ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΚΛΑΨΕΤΕ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

12. ΠΡΟΤΙΜΑΤΕ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΝΕΤΕ ΣΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΣΑΣ ΜΟΝΟΙ ΣΑΣ, ΠΑΡΑ ΝΑ ΒΓΑΙΝΕΤΕ ΕΞΩ ΣΤΟ ΣΑΛΟΝΑΚΙ Η' ΣΤΗΝ ΑΥΛΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΥΠΟΛΟΙΠΟΥΣ ΠΑΡΕΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

13. ΠΡΟΤΙΜΑΤΕ Ν' ΑΠΟΦΕΥΓΕΤΕ ΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΓΙΟΡΤΕΣ ΠΟΥ ΔΙΟΡΓΑΝΩΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΤΑ ΚΑΙΡΟΥΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

14. ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΑΠΟ ΕΣΑΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

15. ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΑΣΗΜΑΝΤΟΣ /Η ΚΑΙ ΑΧΡΗΣΤΟΣ /Η ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΣΤΕ ΤΩΡΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

16. ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΝΕΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΜΑΣΑ ΣΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΙ ΕΙΣΤΕ ΧΑΡΟΥΜΕΝΟΣ /Η ΓΓ' ΑΥΤΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

17. ΔΕΧΕΣΤΕ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΑΠΟ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ, ΦΙΛΟΥΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΤΟΥΣ ΣΑΣ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 3 ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

18. ΑΝ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΣΑΣ ΕΠΙΣΚΕΦΘΟΥΝ ΟΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΣΑΣ, ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΟΥΝ ΜΑΖΙ ΣΑΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΩΣ ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

19. ΕΙΣΤΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΣ /Η ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ;

ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ ΚΑΘΟΛΟΥ

20. ΕΧΕΤΕ ΜΕΤΑΝΙΩΣΕΙ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΕΤΕ Ή ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣΤΕ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ;

ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ ΚΑΘΟΛΟΥ

21. ΚΑΝΕΤΕ ΣΥΧΝΑ ΣΚΕΨΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΑΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΜΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑ

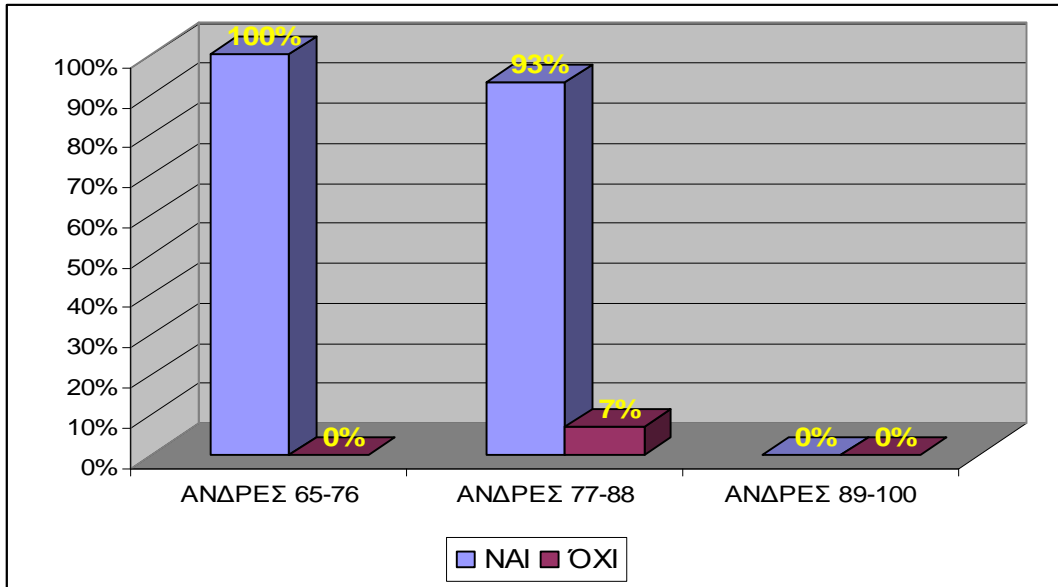
ΜΕ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

ΨΑΡΕΛΗ ΜΑΡΚΕΛΛΑ

ΚΑΠΗ

Είστε κατά βάση ικανοποιημένος /η με τη ζωή σας?

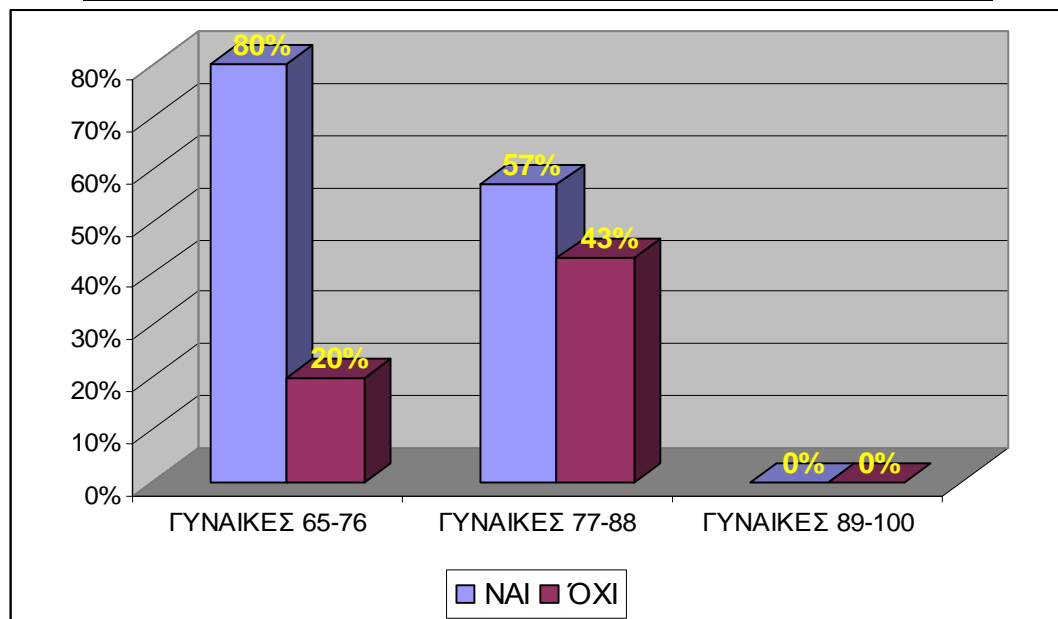
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	8	14	0
ΌΧΙ	0	1	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

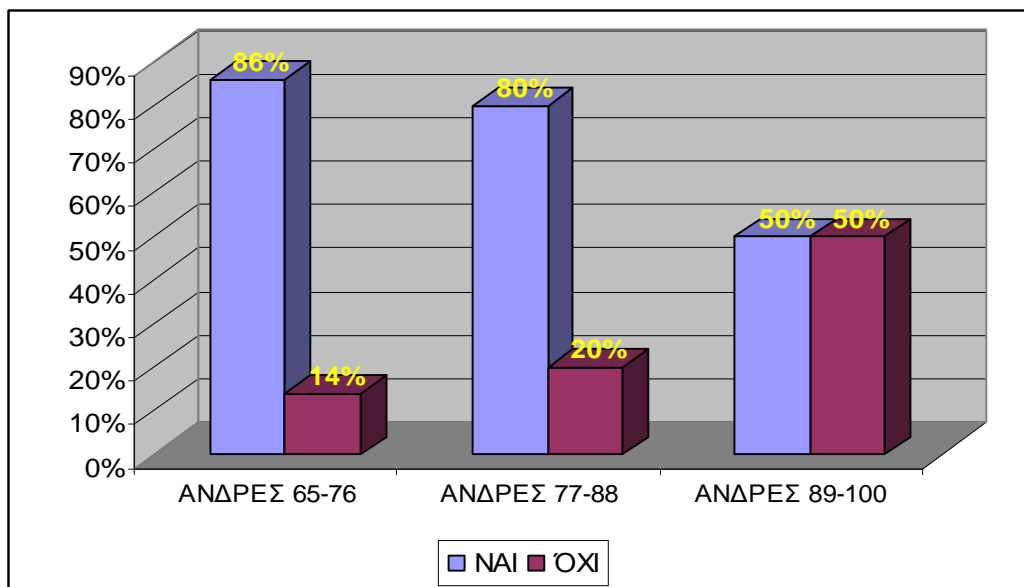
Είστε κατά βάση ικανοποιημένος /η με τη ζωή σας?

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	8	4	0
ΌΧΙ	2	3	0
Σύνολο	10	7	0



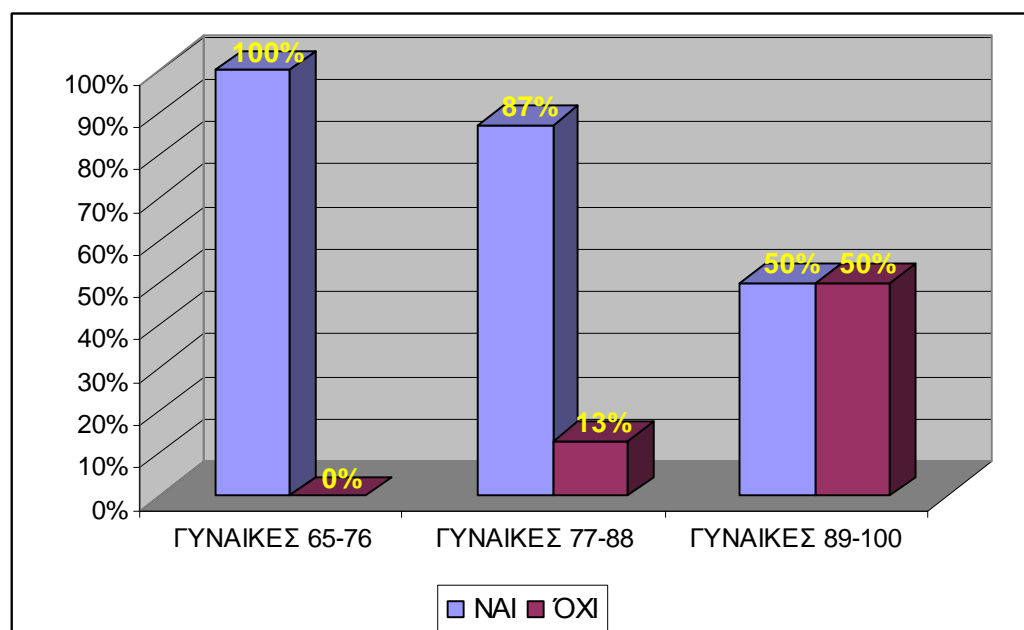
ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ
Είστε κατά βάση ικανοποιημένος /η με τη ζωή σας?

	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	6	8	7
ΌΧΙ	1	2	7
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ
Είστε κατά βάση ικανοποιημένος /η με τη ζωή σας?

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	7	14	7
ΌΧΙ	0	2	7
Σύνολο	7	16	14

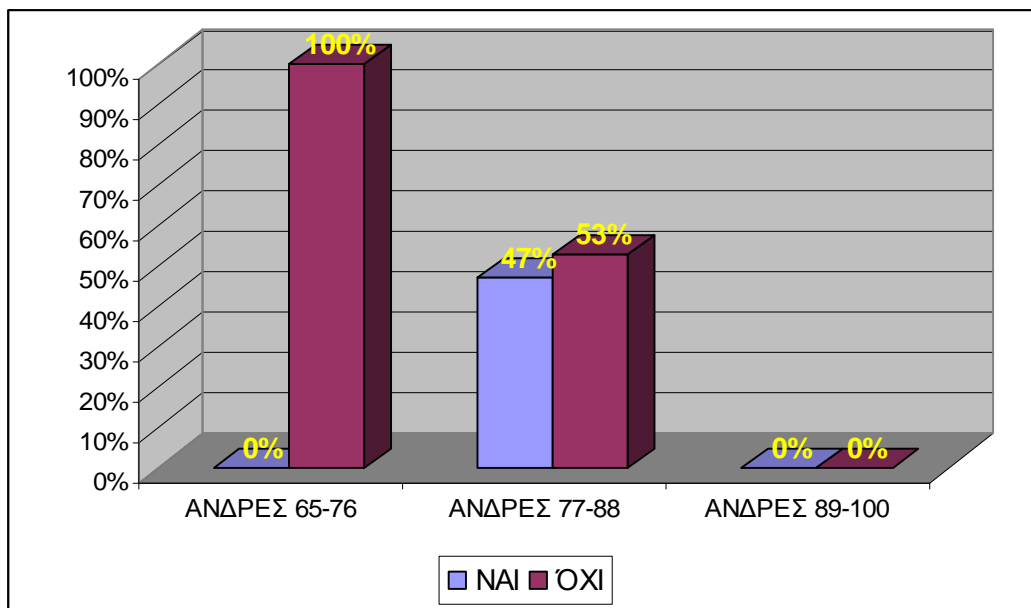


Μελετώντας τα τέσσερα παραπάνω διαγράμματα παρατηρούμε ότι σ' αυτή την ερώτηση οι άνδρες από το ΚΑΠΗ των ηλικιών 65-76 σε ποσοστό 100% είναι ικανοποιημένοι όπως και οι άνδρες των ηλικιών 77-88 σε ποσοστό 93%. Παρατηρούμε επίσης ότι ένα 80% των γυναικών στην ηλικία των 65-76 είναι ικανοποιημένες ενώ μεγάλη απόκλιση υπάρχει στην ηλικία των 77-88 όπου μόνο το 57% είναι ευχαριστημένοι με τη ζωή τους. Υψηλά είναι επίσης και τα ποσοστά ικανοποίησης από τους Οίκους Ευγηρίας τόσο στους άνδρες και τις γυναίκες στις αντίστοιχες ηλικιακές κατηγορίες.

ΚΑΠΗ

Είστε απαισιόδοξος/η για το μέλλον και αισθάνεστε ότι η ζωή σας είναι άδεια?

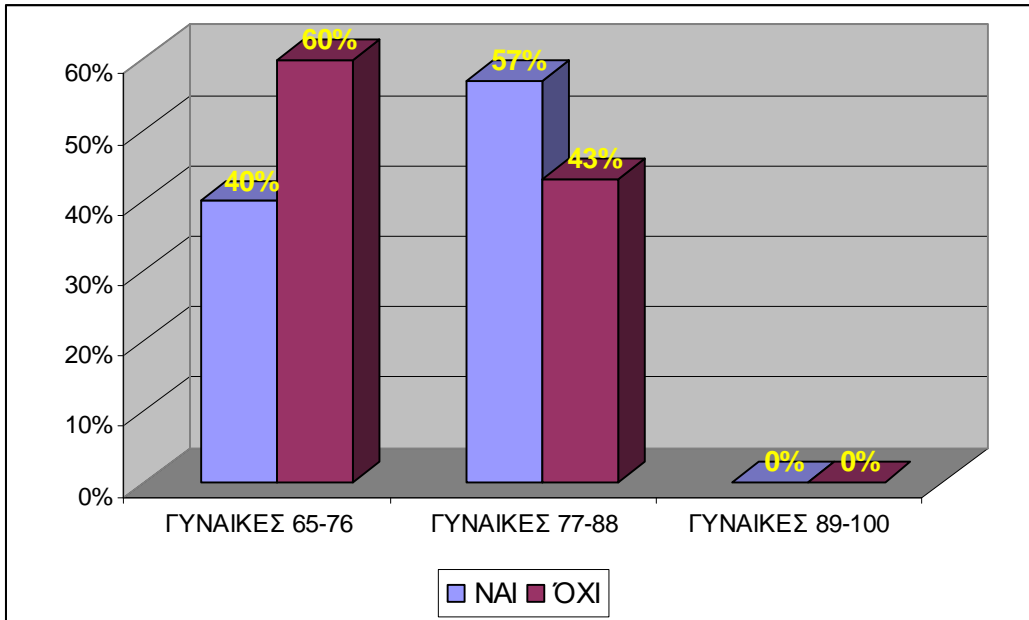
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	0	7	0
ΌΧΙ	8	8	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Είστε απαισιόδοξος/η για το μέλλον και αισθάνεστε ότι η ζωή σας είναι άδεια?

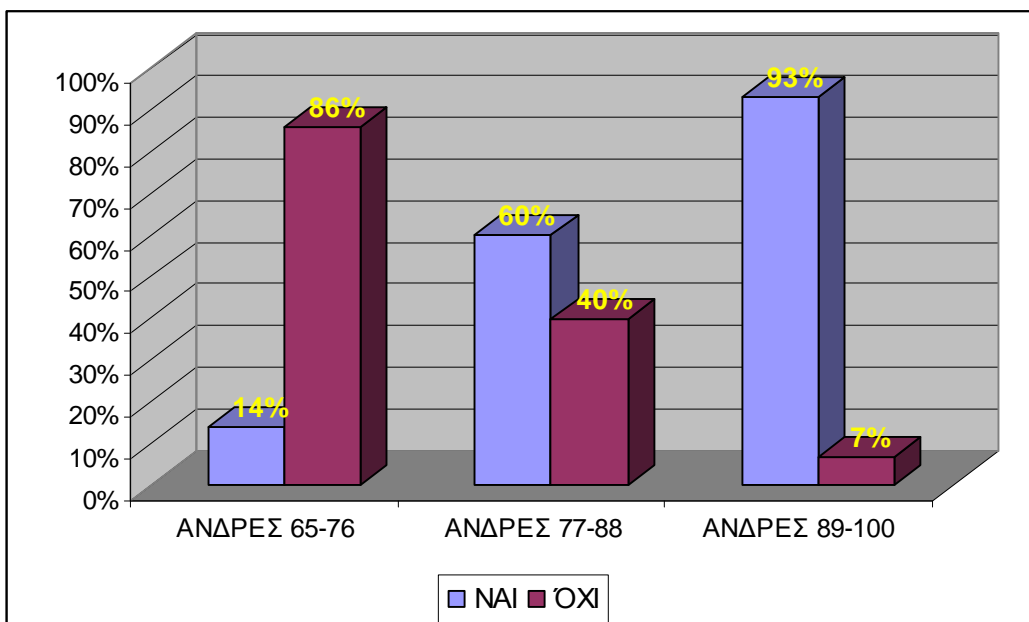
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	4	4	0
ΌΧΙ	6	3	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Είστε απαισιόδοξος/η για το μέλλον και αισθάνεστε ότι η ζωή σας είναι άδεια?

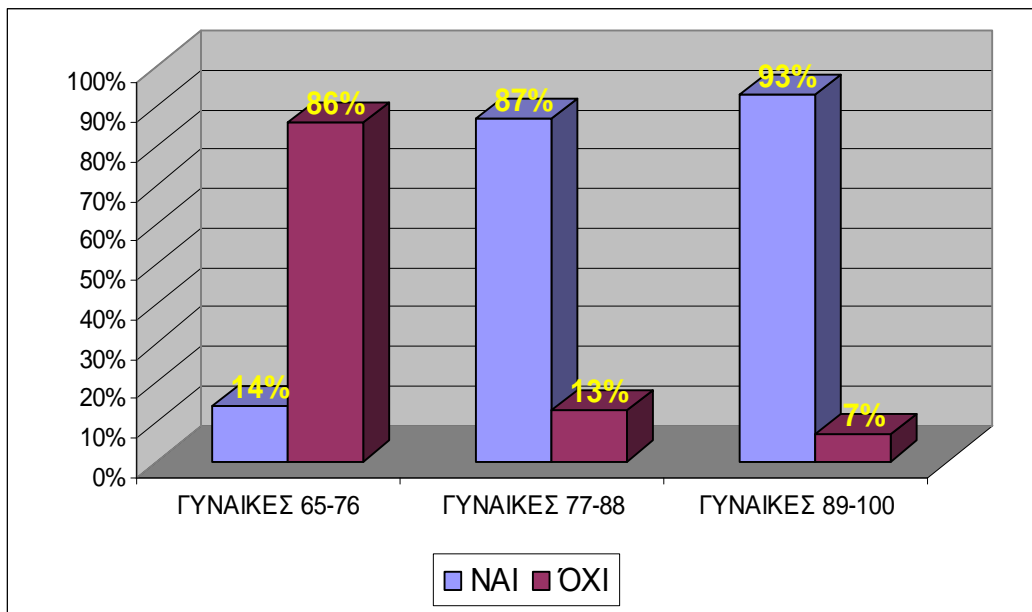
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	1	6	13
ΌΧΙ	6	4	1
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Είστε απαισιόδοξος/η για το μέλλον και αισθάνεστε ότι η ζωή σας είναι άδεια?

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	1	14	13
ΌΧΙ	6	2	1
Σύνολο	7	16	14

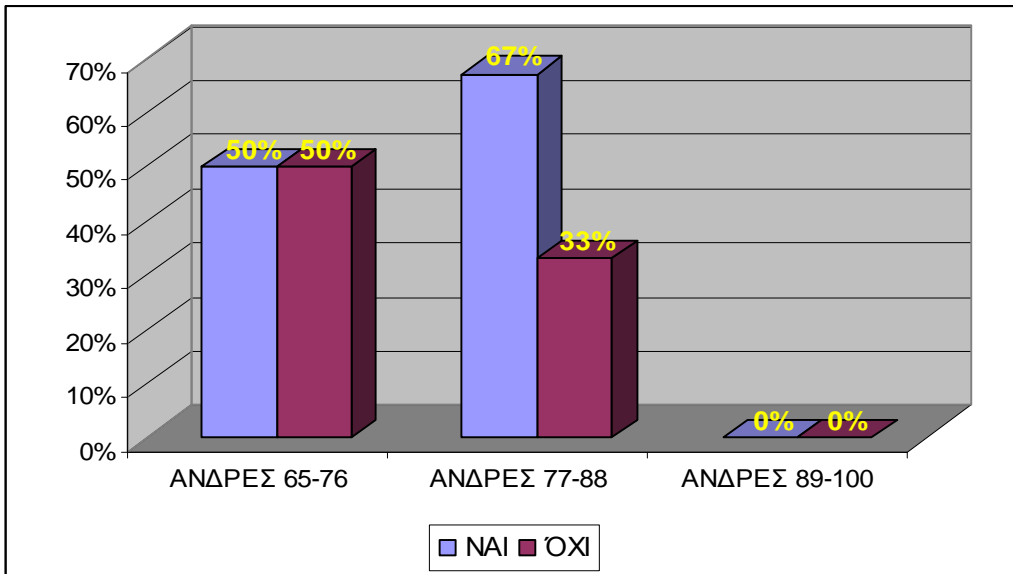


Στο ερώτημα αν είναι απαισιόδοξοι και αν αισθάνονται ότι η ζωή τους είναι άδεια παρατηρούμε στην ηλικιακή ομάδα των 65-76 οι άνδρες δεν είναι απαισιόδοξοι ούτε αισθάνονται τη ζωή τους άδεια, ενώ οι γυναίκες σ' αυτή την ομάδα με ποσοστό 40% απαντούν θετικά. Στην ομάδα 77-88 ετών άνδρες και γυναίκες μοιράζονται το ποσοστό με τις γυναίκες πάλι πιο απαισιόδοξες. Στους Οίκους Ευγηρίας άνδρες και γυναίκες της πρώτης ομάδας απαντούν αρνητικά στο ερώτημα με 86%, ενώ καθώς ανεβαίνουμε ηλικίες απαντούν θετικά ένα ποσοστό της τάξεως 60% για τους άνδρες και 87% οι γυναίκες. Σημαντική παρατήρηση η ηλικιακή ομάδα 89-100 έτη που αγγίζει το 93% και στα δύο φύλα και νοιώθουν απαισιόδοξα για το μέλλον.

ΚΑΠΗ

Έχετε παρατηρήσει απώλεια ενδιαφέροντος σε δραστηριότητες που άλλοτε σας άρεσαν ενώ τώρα τις έχετε παρατήσει;

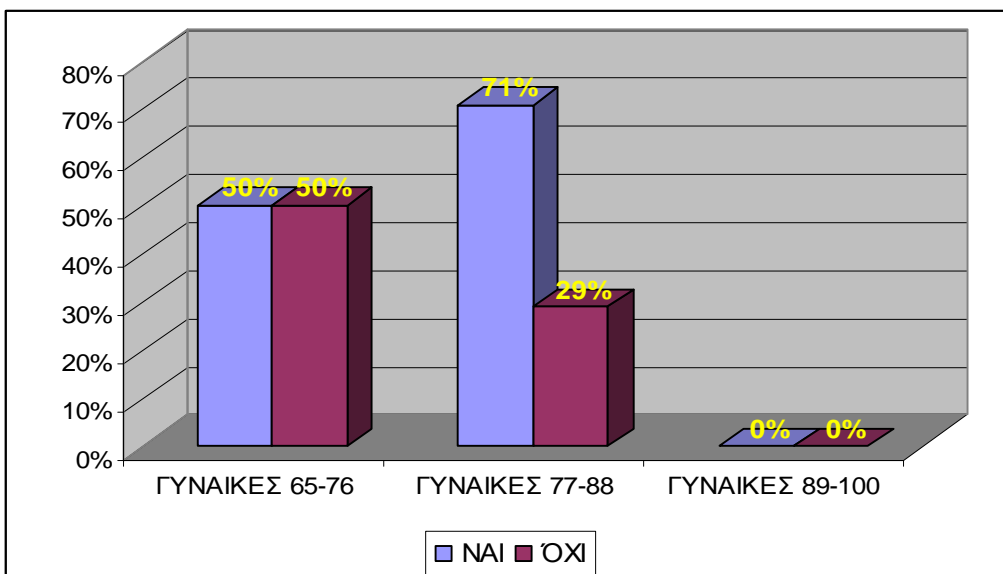
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	4	10	0
ΌΧΙ	4	5	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Έχετε παρατηρήσει απώλεια ενδιαφέροντος σε δραστηριότητες που άλλοτε σας άρεσαν ενώ τώρα τις έχετε παρατήσει;

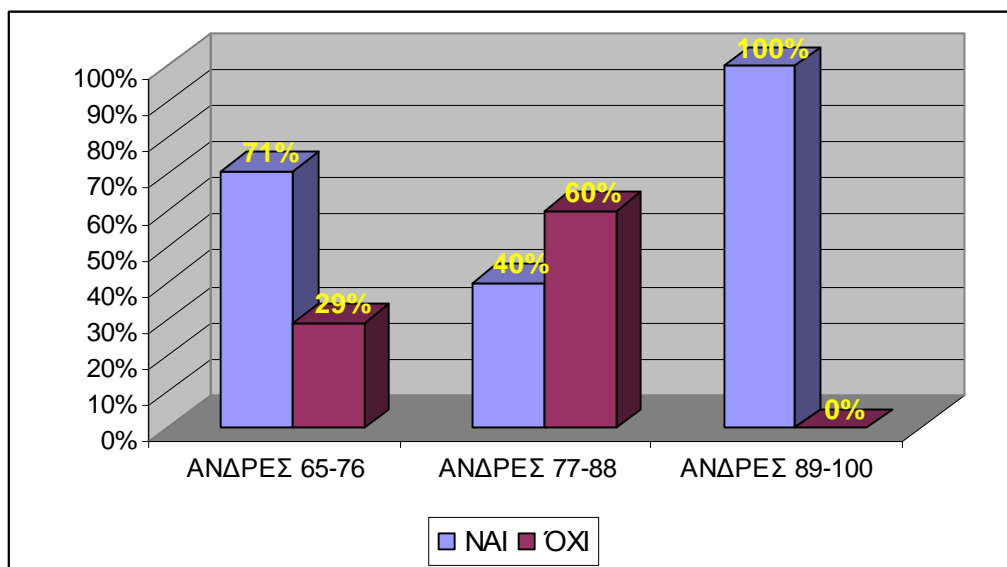
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	5	5	0
ΌΧΙ	5	2	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Έχετε παρατηρήσει απώλεια ενδιαφέροντος σε δραστηριότητες που άλλοτε σας άρεσαν ενώ τώρα τις έχετε παρατήσει;

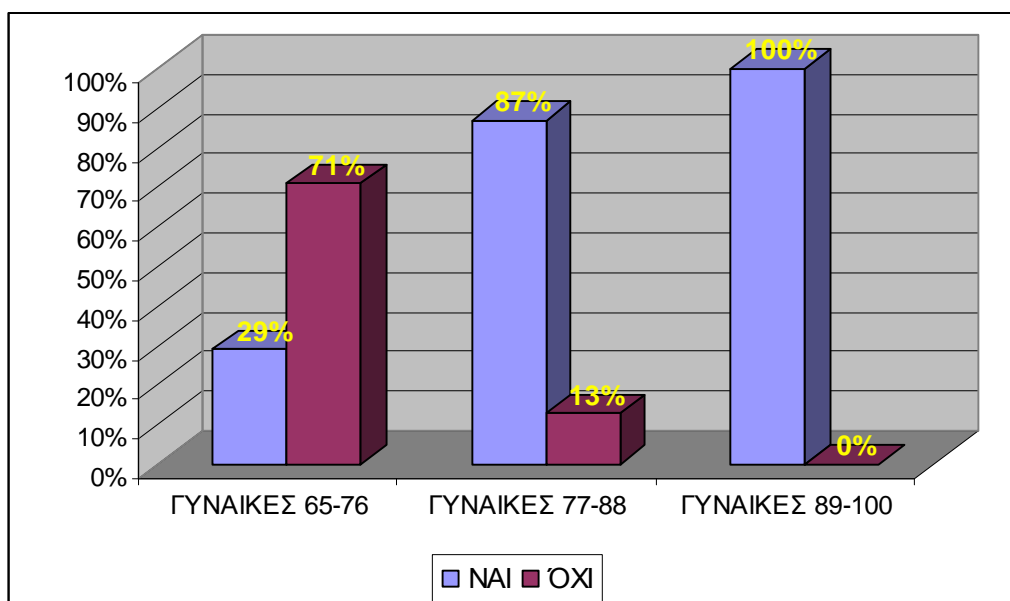
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	5	6	14
ΌΧΙ	2	4	0
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Έχετε παρατηρήσει απώλεια ενδιαφέροντος σε δραστηριότητες που άλλοτε σας άρεσαν ενώ τώρα τις έχετε παρατήσει;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	2	14	14
ΌΧΙ	5	2	0
Σύνολο	7	16	14



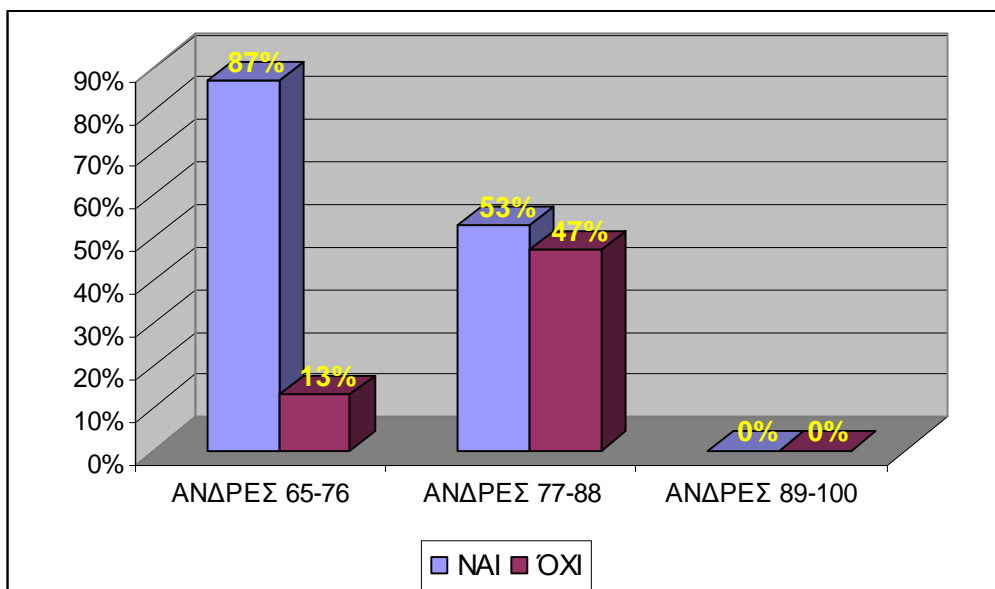
Στην ερώτηση αν έχουν παρατηρήσει απώλεια ενδιαφέροντος σε δραστηριότητες που άλλοτε τους άρεσαν ενώ τώρα τις έχουν παρατήσει; Ένα ποσοστό της τάξεως του 50% στις ηλικίες 65-76 τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες στα ΚΑΠΗ νοιώθουν ότι δεν έχουν παρατηρήσει απώλεια ενδιαφέροντος ενώ οι άλλοι μισοί το νοιώθουν. Ενώ μεγάλο είναι το ποσοστό στις ηλικίες 77-88 και στα δύο φύλα που νοιώθουν αυτή την έλλειψη ενδιαφέροντος.

Αντίθετα στους Οίκους Ευγηρίας αξιοπρόσεκτο είναι το ποσοστό 100% στους άνδρες και στις γυναίκες που δεν έχουν κανένα ενδιαφέρον. Επίσης αξίζει να παρατηρήσουμε ότι στην ηλικιακή κατηγορία των 77-88 ένα ποσοστό της τάξεως του 87% στις γυναίκες νοιώθει έλλειψη ενδιαφέροντος σε αντίθεση με τους άνδρες που δεν νοιώθουν 60%. Αξιοπρόσεκτο είναι επίσης και το ποσοστό στους άνδρες (71%) στην ηλικία των 65-76 που έχουν παρατηρήσει απώλεια ενδιαφέροντος στις δραστηριότητες που άλλοτε τους άρεσαν.

ΚΑΠΗ

Αισθάνεστε χαρούμενος/η κι έχετε καλή διάθεση τον περισσότερο χρόνο;

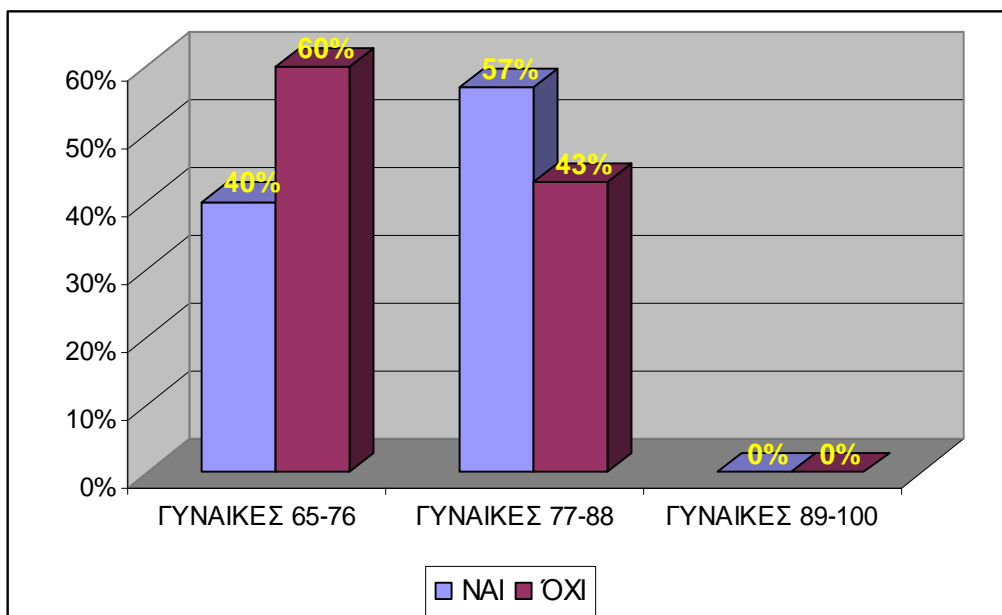
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	7	8	0
ΌΧΙ	1	7	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Αισθάνεστε χαρούμενος/η κι έχετε καλή διάθεση τον περισσότερο χρόνο;

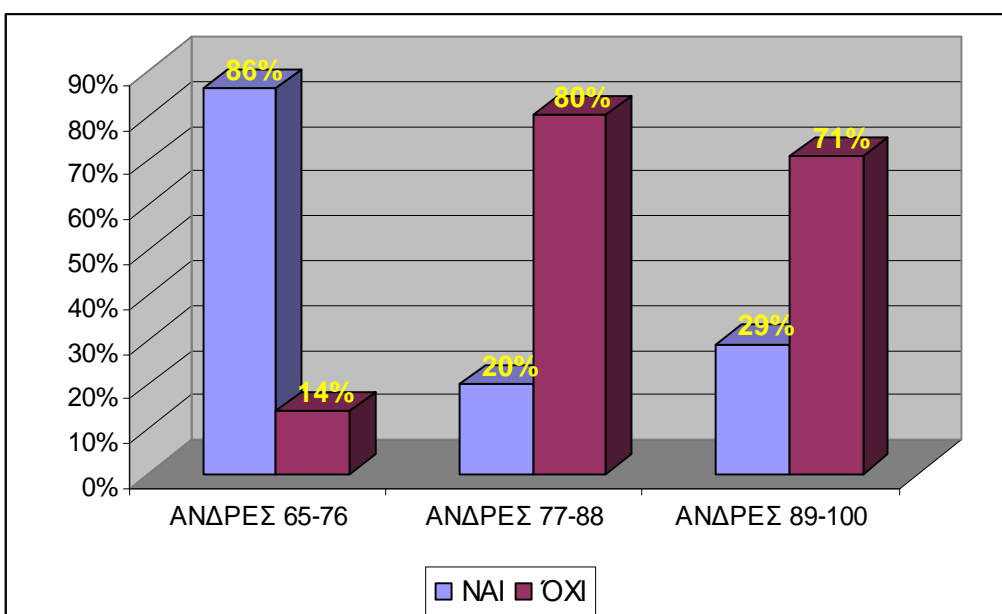
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	4	4	0
ΌΧΙ	6	3	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Αισθάνεστε χαρούμενος/η κι έχετε καλή διάθεση τον περισσότερο χρόνο;

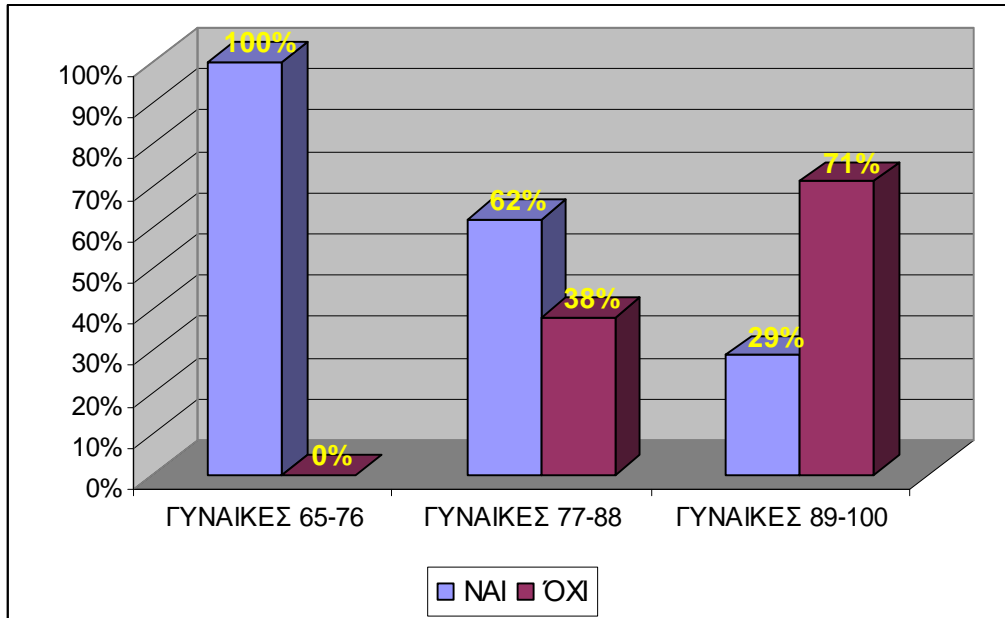
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	6	2	4
ΌΧΙ	1	8	10
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Αισθάνεστε χαρούμενος/η κι έχετε καλή διάθεση τον περισσότερο χρόνο;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	7	10	4
ΌΧΙ	0	6	10
Σύνολο	7	16	14



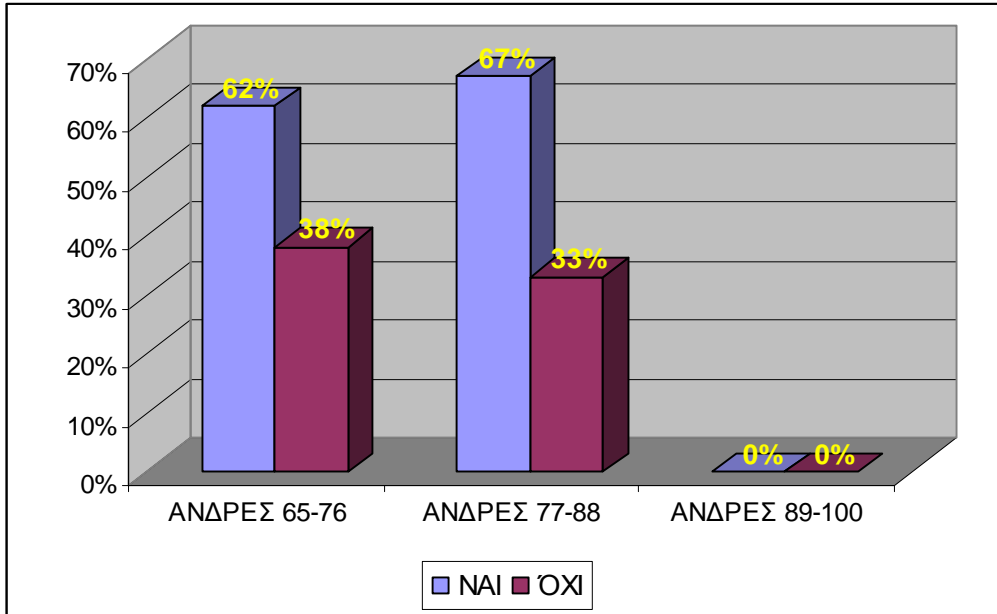
Παρατηρώντας τα διαγράμματα ανωτέρω, βλέπουμε ότι οι άνδρες στο ΚΑΠΗ και στους Οίκους Ευγηρίας στις ηλικίες των 65-76 καθώς και οι γυναίκες στους Οίκους Ευγηρίας είναι χαρούμενοι και έχουν ευχάριστη διάθεση σε ποσοστό 85%-100%. Ενώ αντίθετα οι γυναίκες στην ηλικία των 65-76 στο ΚΑΠΗ έχουν αντίθετη άποψη. Στο ΚΑΠΗ στις ηλικίες των 77-88 τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες είναι χαρούμενοι σε ποσοστό 53% και 57% αντίστοιχα.

Ενώ, μεγάλη είναι απόκλιση στους Οίκους Ευγηρίας στην ηλικία των 77-88 όπου οι άνδρες δεν είναι χαρούμενοι σε ένα ποσοστό που φθάνει το 80%, ενώ οι γυναίκες σε ποσοστό 62% είναι καλά.

ΚΑΠΗ

Αισθάνεστε συχνά ανήσυχος/η και νευρικός/η;

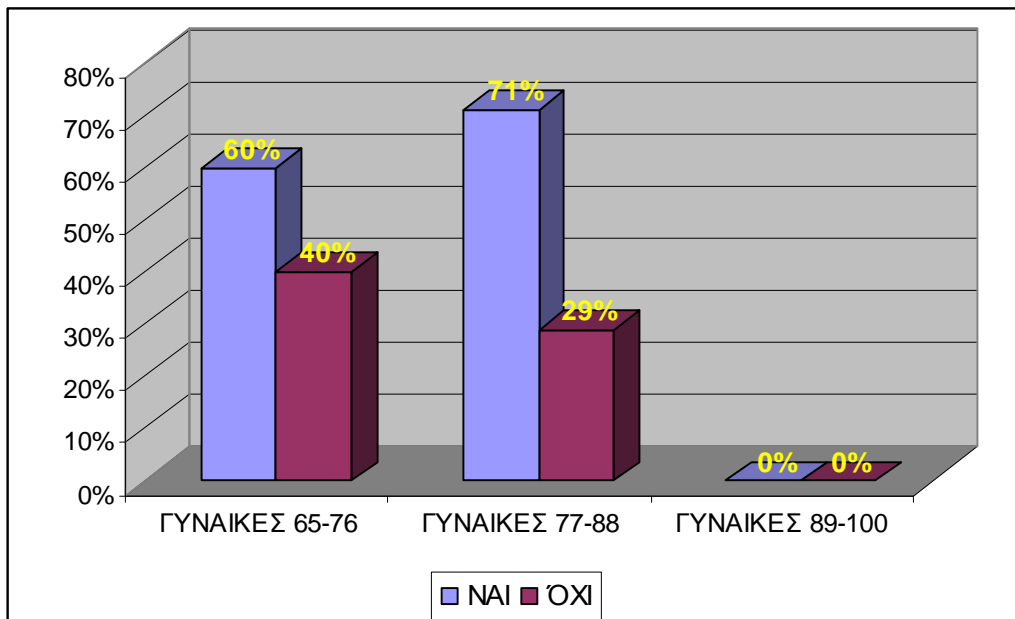
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	5	10	0
ΌΧΙ	3	5	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Αισθάνεστε συχνά ανήσυχος/η και νευρικός/η;

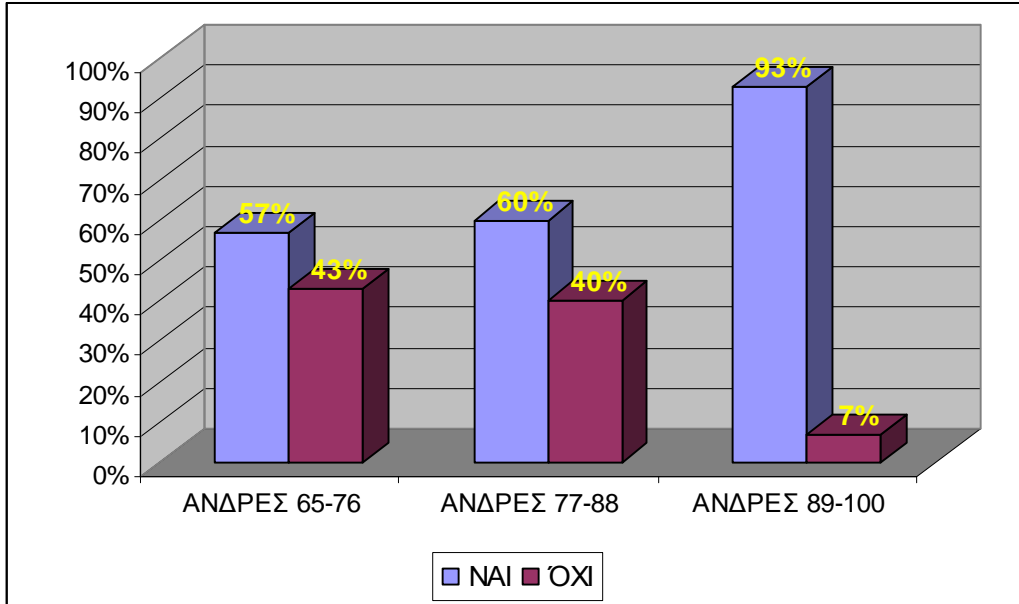
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	6	5	0
ΌΧΙ	4	2	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Αισθάνεστε συχνά ανήσυχος/η και νευρικός/η;

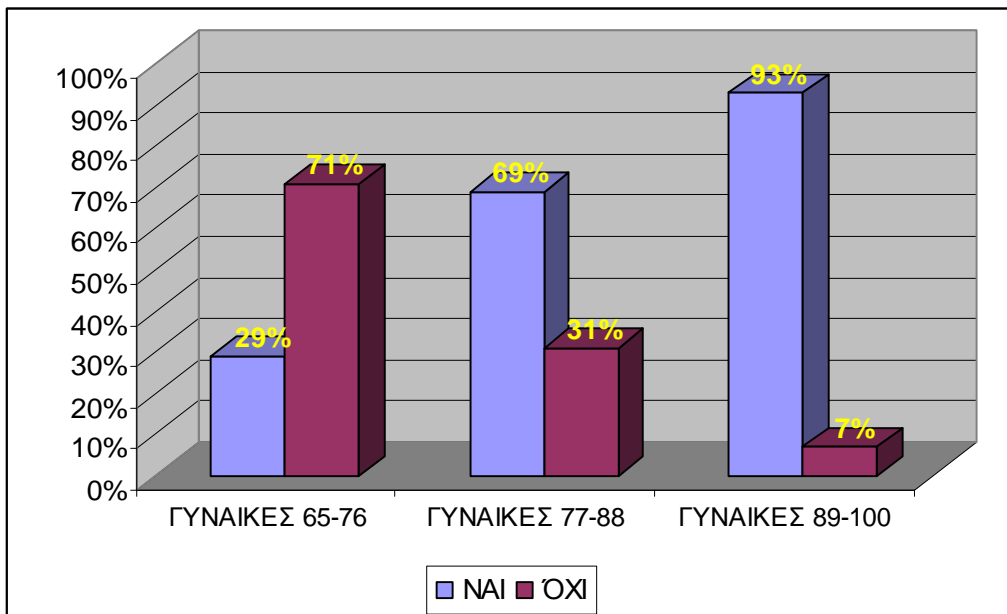
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	4	6	13
ΌΧΙ	3	4	1
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Αισθάνεστε συχνά ανήσυχος/η και νευρικός/η;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	2	11	13
ΌΧΙ	5	5	1
Σύνολο	7	16	14



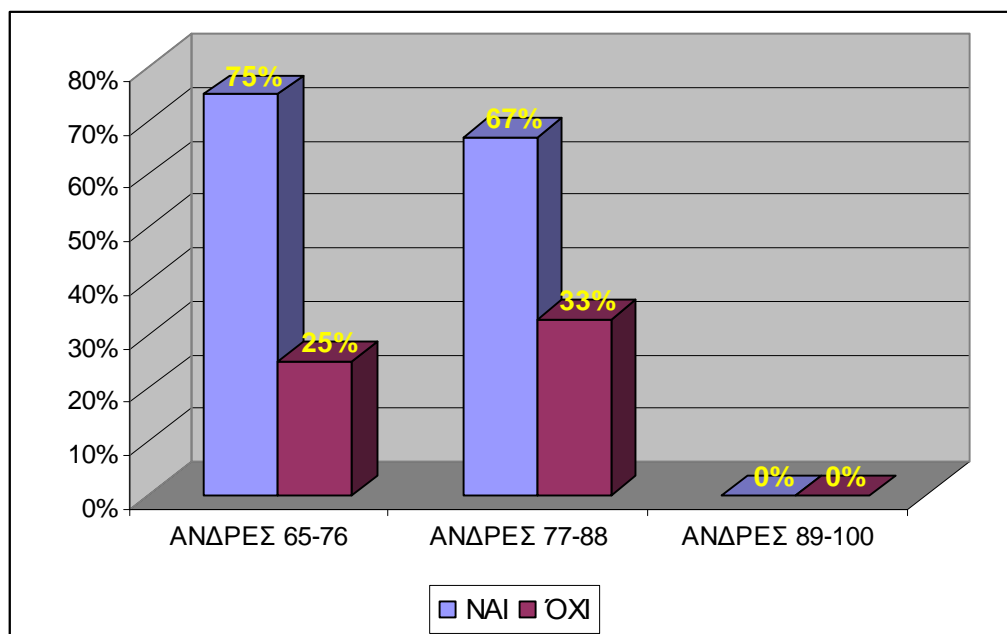
Στην ερώτηση αν αισθάνονται νευρικοί ή ανήσυχοι στο ΚΑΠΗ παρατηρούμε ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες σε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες έχουν το αίσθημα της ανησυχίας να κυμαίνεται σε ένα ποσοστό της τάξεως από 60% έως και 71%.

Στους Οίκους Ευγηρίας αξιοπρόσεκτο είναι το ποσοστό 71% στις γυναίκες στην ηλικία των 65-76 όπου απάντησαν αρνητικά σε αντίθεση με τις άλλες δύο ηλικιακές ομάδες τόσο στους άνδρες και τις γυναίκες όπου κατέχονται από το αίσθημα της ανησυχίας, το οποίο «χτυπάει» κόκκινο (93%) στην ηλικία των 89-100 και για τα δύο φύλα.

ΚΑΠΗ

Ανησυχείτε συχνά για το μέλλον και φοβάστε ότι κάτι κακό θα σας συμβεί;

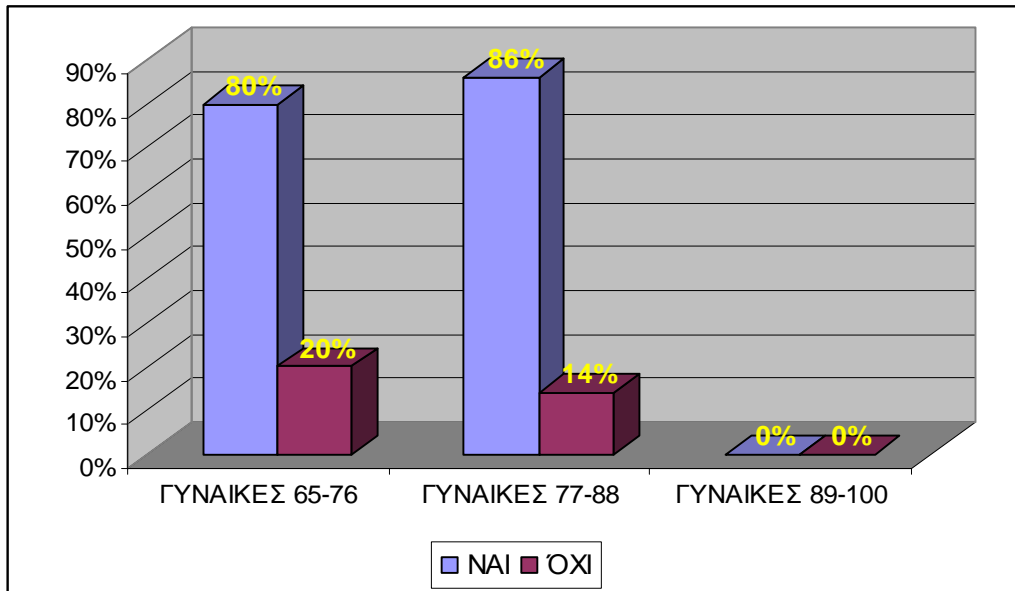
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	6	10	0
ΌΧΙ	2	5	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Ανησυχείτε συχνά για το μέλλον και φοβάστε ότι κάτι κακό θα σας συμβεί;

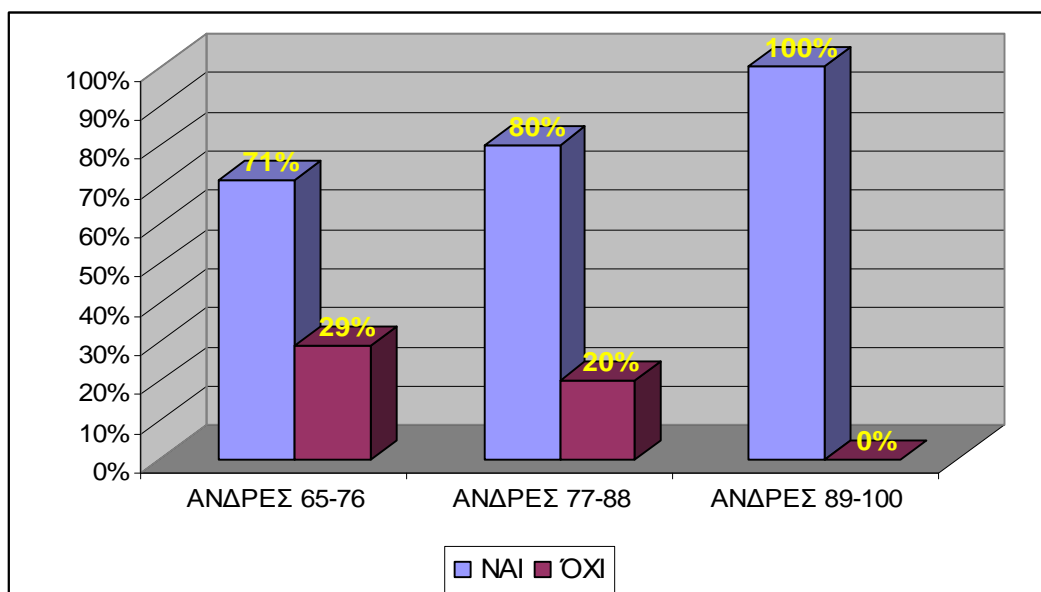
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	8	6	0
ΌΧΙ	2	1	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Ανησυχείτε συχνά για το μέλλον και φοβάστε ότι κάτι κακό θα σας συμβεί;

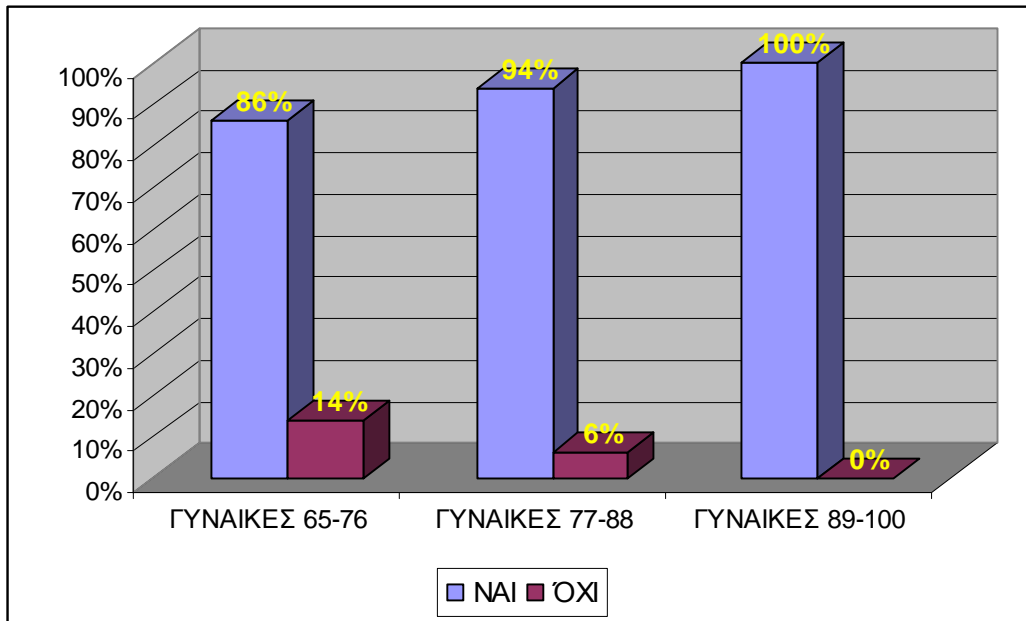
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	5	8	14
ΌΧΙ	2	2	0
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Ανησυχείτε συχνά για το μέλλον και φοβάστε ότι κάτι κακό θα σας συμβεί;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	6	15	14
ΌΧΙ	1	1	0
Σύνολο	7	16	14



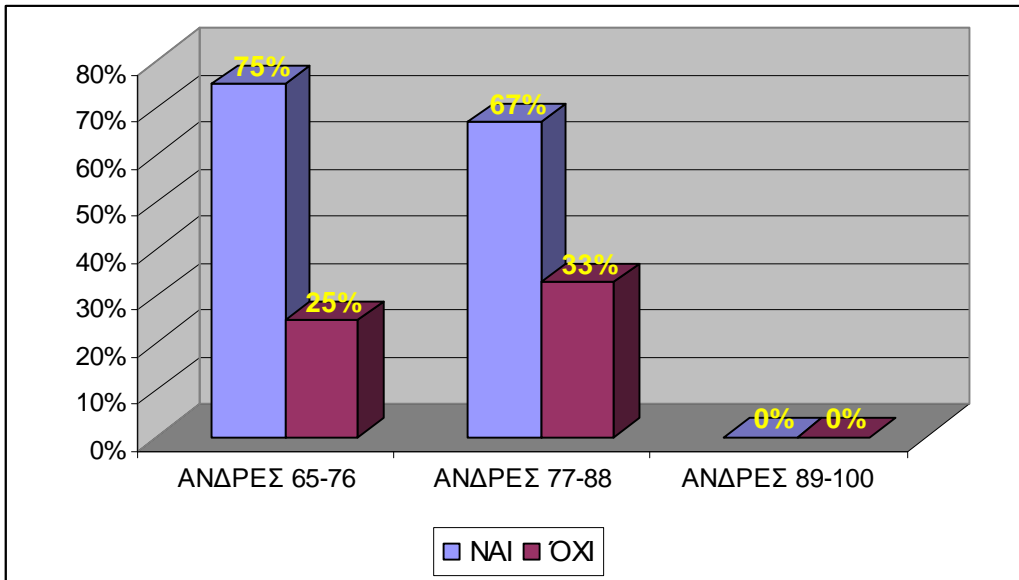
Στην ερώτηση αν ανησυχούν για το μέλλον και ότι κάτι κακό θα τους συμβεί στο ΚΑΠΗ τόσο οι άνδρες και οι γυναίκες στις ηλικίες των 65-76 και 77-88 το αισθάνονται σε ποσοστό 75% και 67% για τους άνδρες αντίστοιχα και σε ποσοστό 80% και 86% για τις γυναίκες αντίστοιχα.

Το ίδιο συμβαίνει και στους οίκους ευγηρίας τόσο για τους άνδρες και τις γυναίκες με 100% στην ηλικία των 89-100 για τους άνδρες και τις γυναίκες.

ΚΑΠΗ

Απολαμβάνετε το πρωινό ξύπνημα κι αισθάνεστε γεμάτος/η ενεργητικότητα;

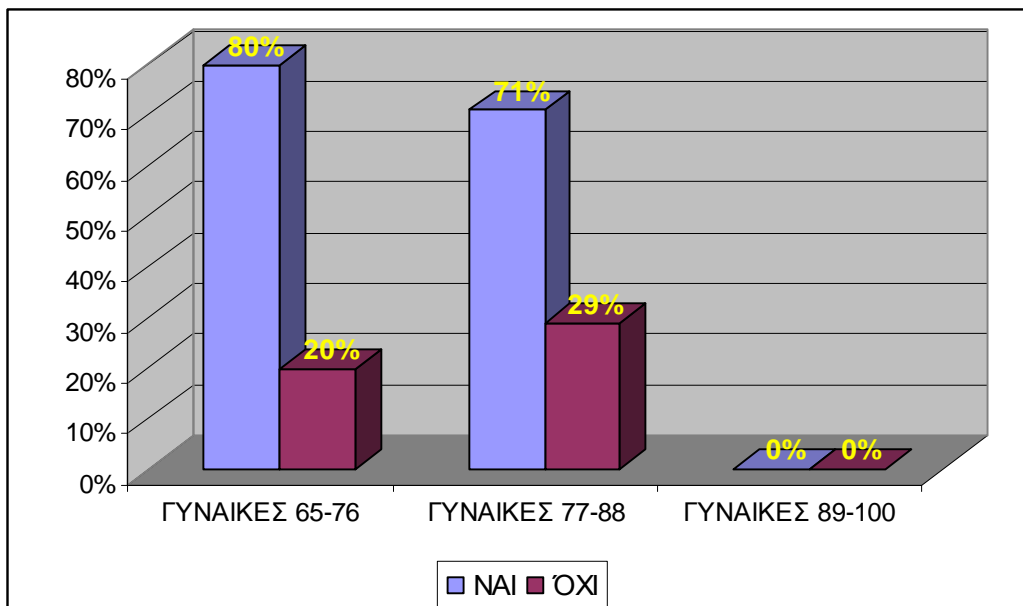
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	6	10	0
ΌΧΙ	2	5	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Απολαμβάνετε το πρωινό ξύπνημα κι αισθάνεστε γεμάτος/η ενεργητικότητα;

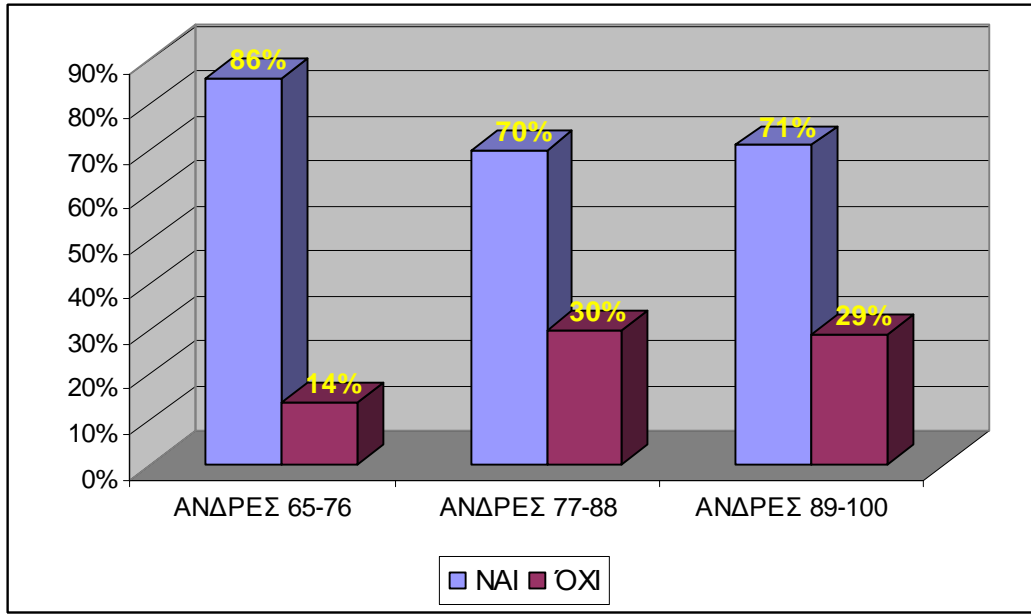
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	8	5	0
ΌΧΙ	2	2	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Απολαμβάνετε το πρωινό ζύπνημα κι αισθάνεστε γεμάτος/η ενεργητικότητα;

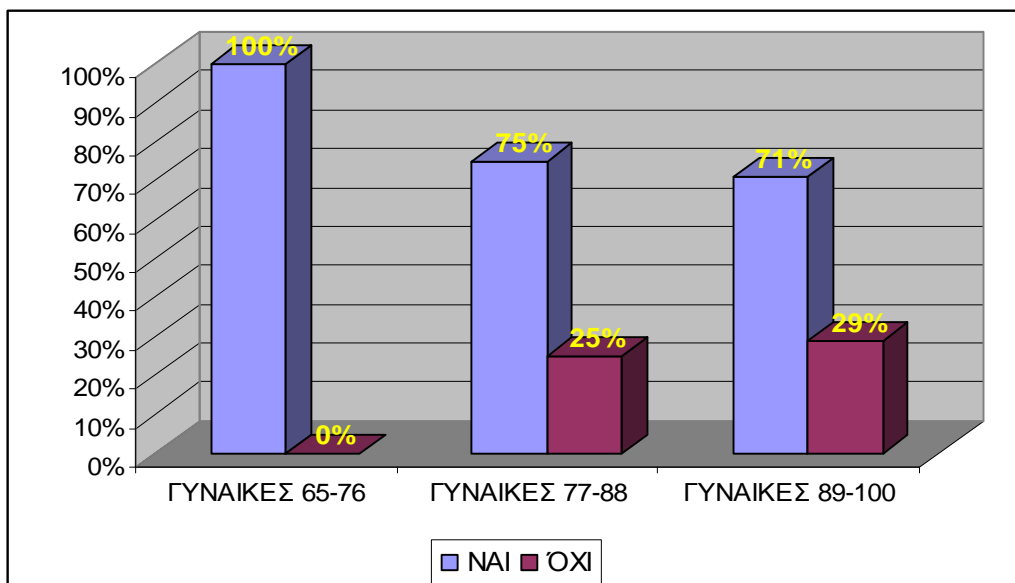
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	6	7	10
ΌΧΙ	1	3	4
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Απολαμβάνετε το πρωινό ζύπνημα κι αισθάνεστε γεμάτος/η ενεργητικότητα;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	7	12	10
ΌΧΙ	0	4	4
Σύνολο	7	16	14

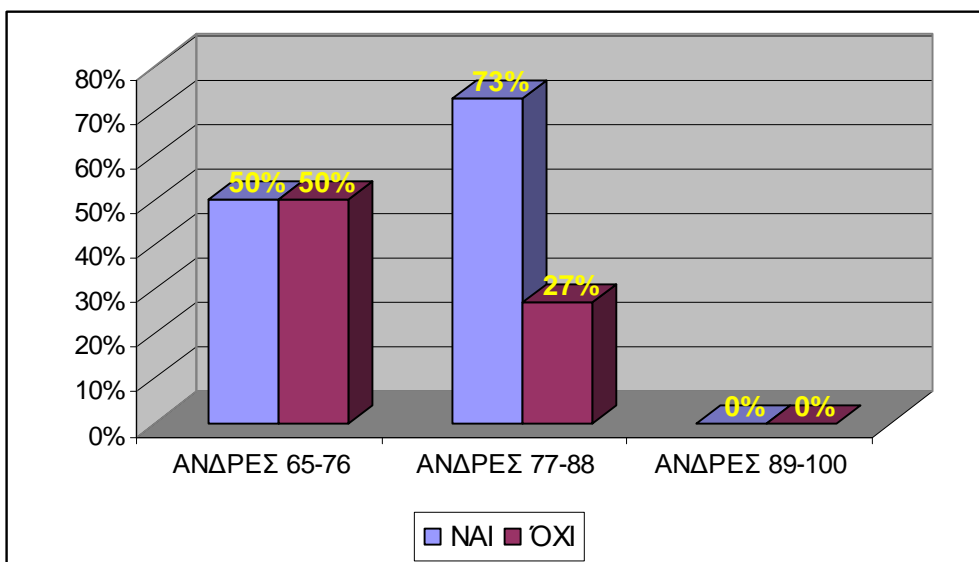


Στο ερώτημα «απολαμβάνετε το πρωινό ξύπνημα κι αισθάνεστε γεμάτος/η ενεργητικότητα;» τόσο στο ΚΑΠΗ όσο και στους Οίκους Ευγηρίας, οι άνδρες και οι γυναίκες όλων των ηλικιακών κατηγοριών απολαμβάνουν το πρωινό ξύπνημα. Κάτι που εμείς οι νέοι το προσπερνάμε αδιάφορα σ' αυτή την ηλικία, λόγω του άγχους, του τρεξίματος και άλλων παραγόντων.

ΚΑΠΗ

Παρατηρείτε συχνά να έχετε διαταραχές στον ύπνο σας (αϋπνία ή λιγότερες/περισσότερες ώρες ύπνου);

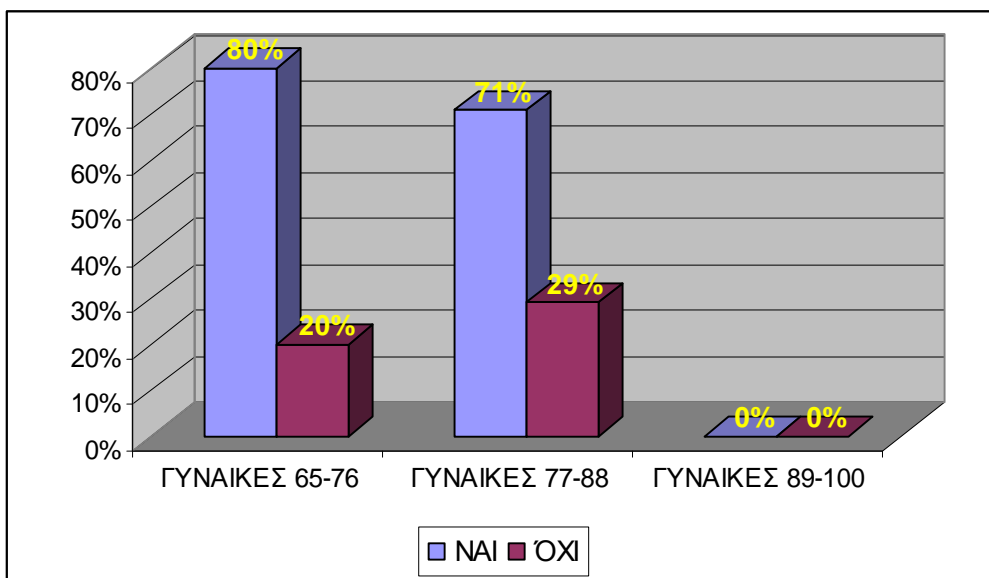
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	4	11	0
ΌΧΙ	4	4	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Παρατηρείτε συχνά να έχετε διαταραχές στον ύπνο σας (αϋπνία ή λιγότερες/περισσότερες ώρες ύπνου);

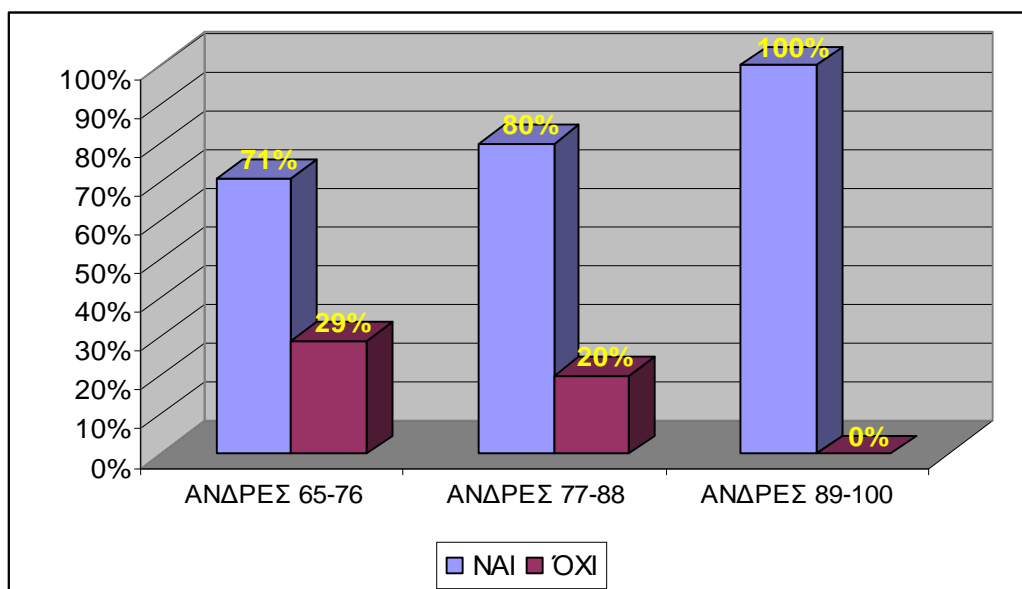
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	8	5	0
ΌΧΙ	2	2	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Παρατηρείτε συχνά να έχετε διαταραχές στον ύπνο σας (αϋπνία ή λιγότερες/περισσότερες ώρες ύπνου);

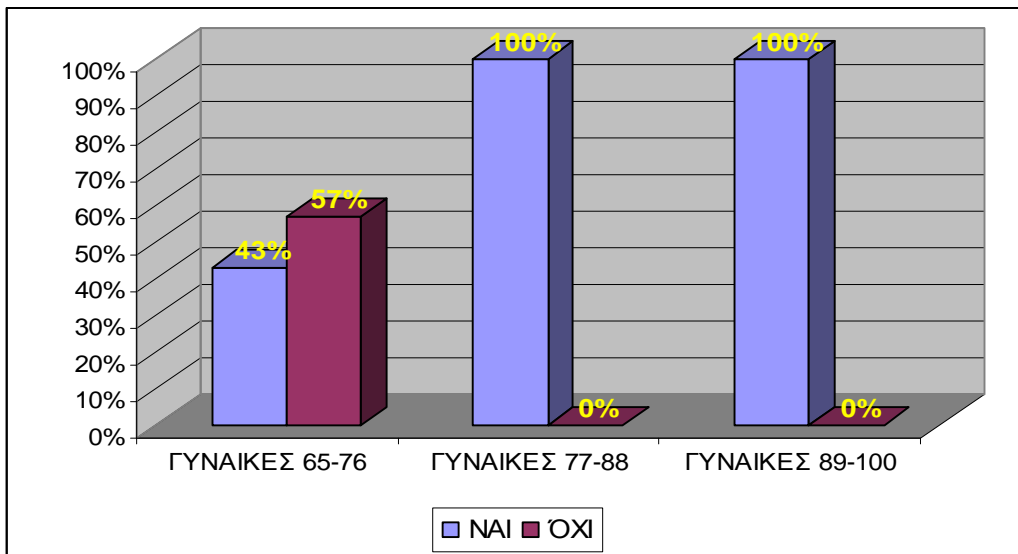
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	5	8	14
ΟΧΙ	2	2	0
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Παρατηρείτε συχνά να έχετε διαταραχές στον ύπνο σας (αϋπνία ή λιγότερες/περισσότερες ώρες ύπνου);

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	3	16	14
ΟΧΙ	4	0	0
Σύνολο	7	16	14

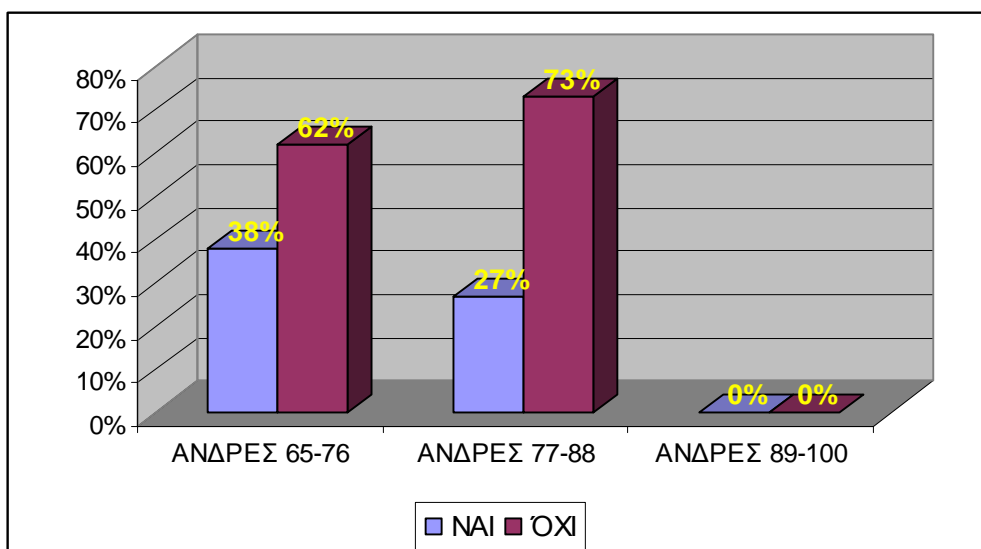


Σ' αυτή την ερώτηση και όπως αποτυπώνονται στα διαγράμματα παρατηρείται ότι τόσο οι άνδρες και οι γυναίκες σε όλες τις κατηγορίες των ηλικιών και στα δύο Ιδρύματα έχουν διαταραχές στον ύπνο τους από ποσοστό 70% έως και 100%.

ΚΑΠΗ

Διαπιστώνετε να έχετε μειωμένη ικανότητα να σκεφτείτε, να συγκεντρωθείτε ή να πάρετε μία απόφαση;

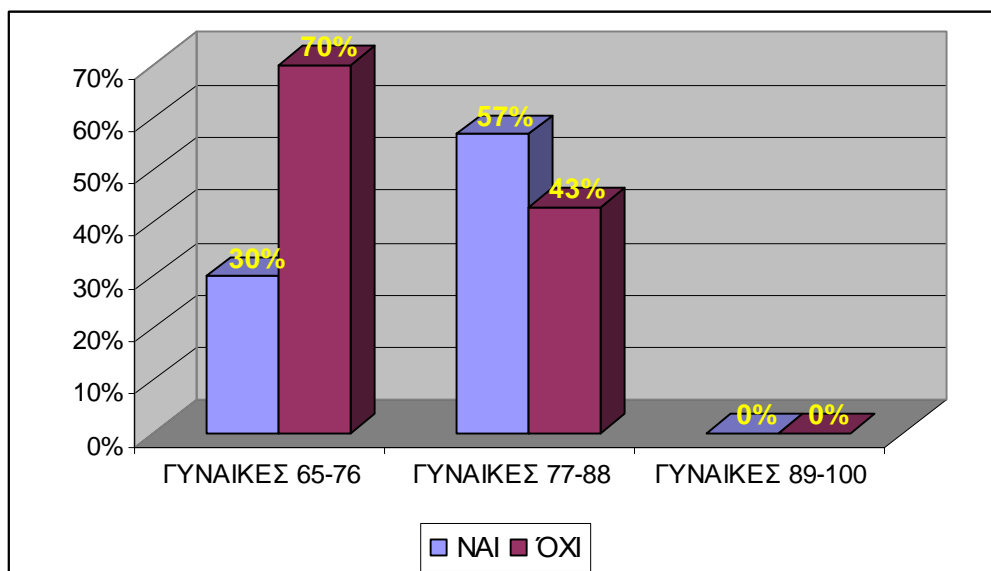
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	3	4	0
ΟΧΙ	5	11	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Διαπιστώνετε να έχετε μειωμένη ικανότητα να σκεφτείτε, να συγκεντρωθείτε ή να πάρετε μία απόφαση;

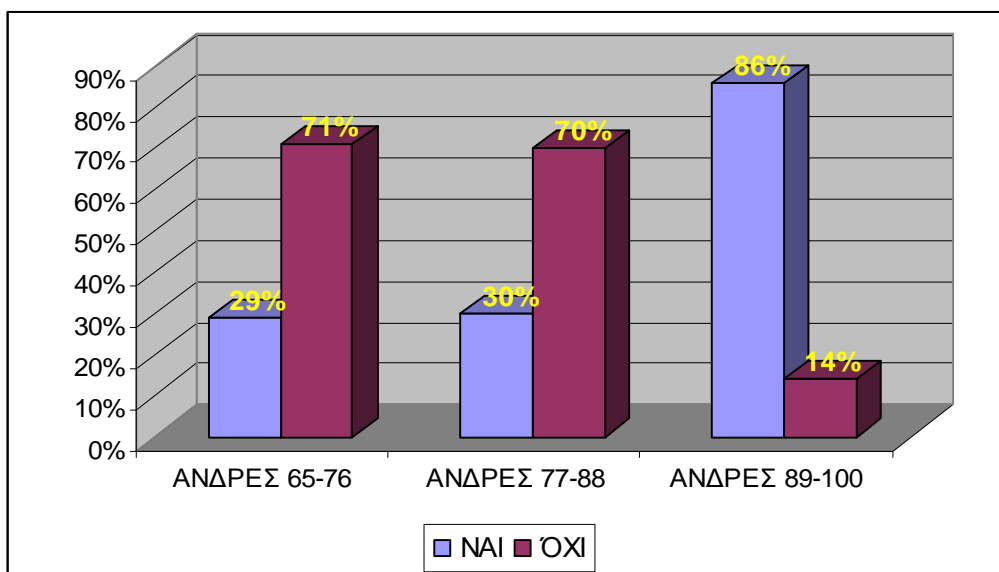
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	3	4	0
ΌΧΙ	7	3	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Διαπιστώνετε να έχετε μειωμένη ικανότητα να σκεφτείτε, να συγκεντρωθείτε ή να πάρετε μία απόφαση;

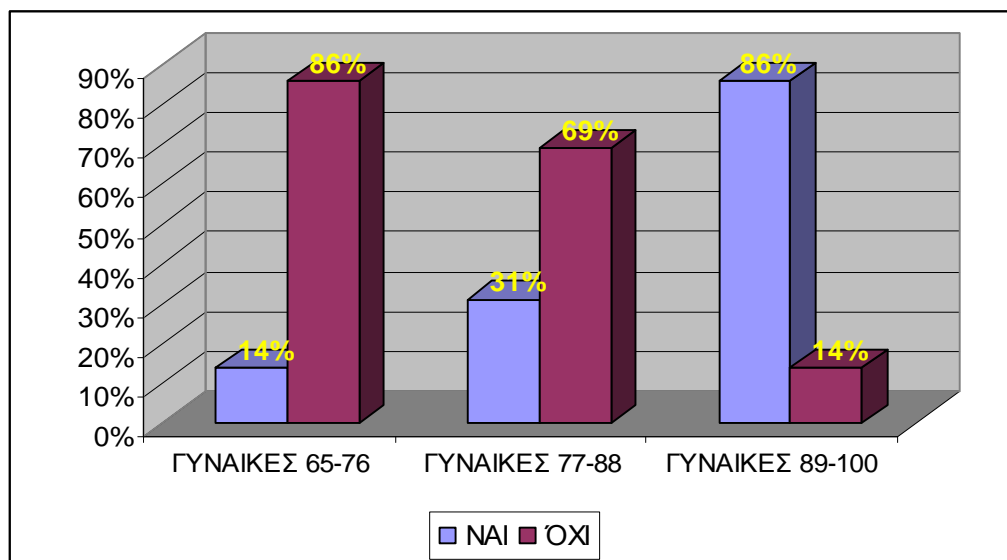
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	2	3	12
ΌΧΙ	5	7	2
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Διαπιστώνετε να έχετε μειωμένη ικανότητα να σκεφτείτε, να συγκεντρωθείτε ή να πάρετε μία απόφαση;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	1	5	12
ΌΧΙ	6	11	2
Σύνολο	7	16	14



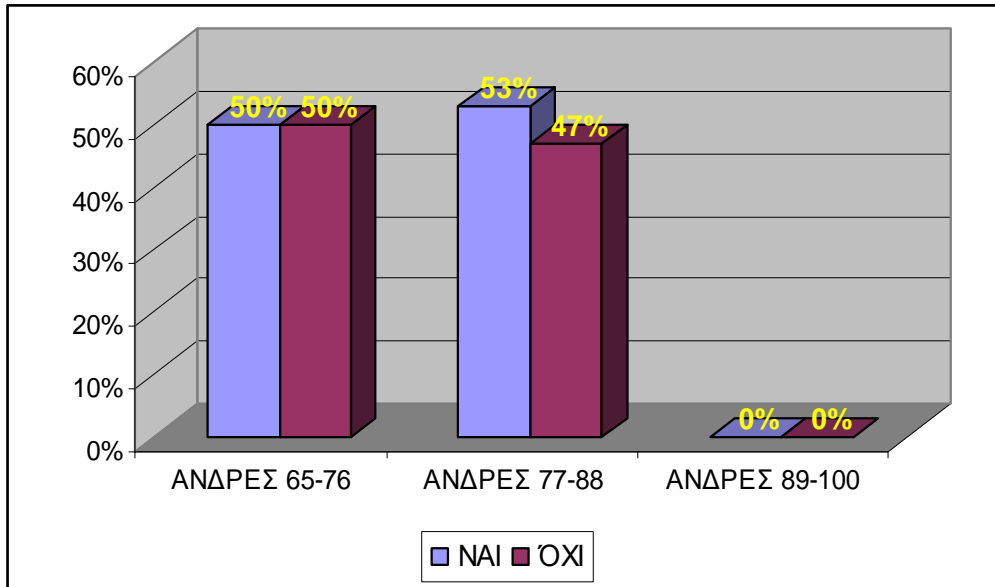
Στην ερώτηση αν διαπιστώνουν ότι έχουν μειωμένη ικανότητα να σκεφτούν ή να συγκεντρωθούν ή να πάρουν μια απόφαση παρατηρούμε ότι στο ΚΑΠΗ τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα αυτοσυγκέντρωσης ή αποφασιστικότητας σε ποσοστό 62% με 73% με μια μικρή απόκλιση στην ηλικία των 77-88 στις γυναίκες όπου ένα ποσοστό της τάξεως 57% πιστεύει ότι έχει αδυναμία στο να συγκεντρωθεί ή να πάρει μια απόφαση.

Όσο αφορά στους Οίκους Ευγηρίας στις δύο πρώτες ηλικιακές ομάδες δεν παρατηρούν αδυναμία σε αντίθεση με την τρίτη ηλικία 89-100 που και τα δύο φύλα σε ποσοστό 86% το αντιμετωπίζουν.

ΚΑΠΗ

Στεναχωριέστε συχνά για μικροπράγματα που δεν ιδιαίτερη σημασία τελικά;

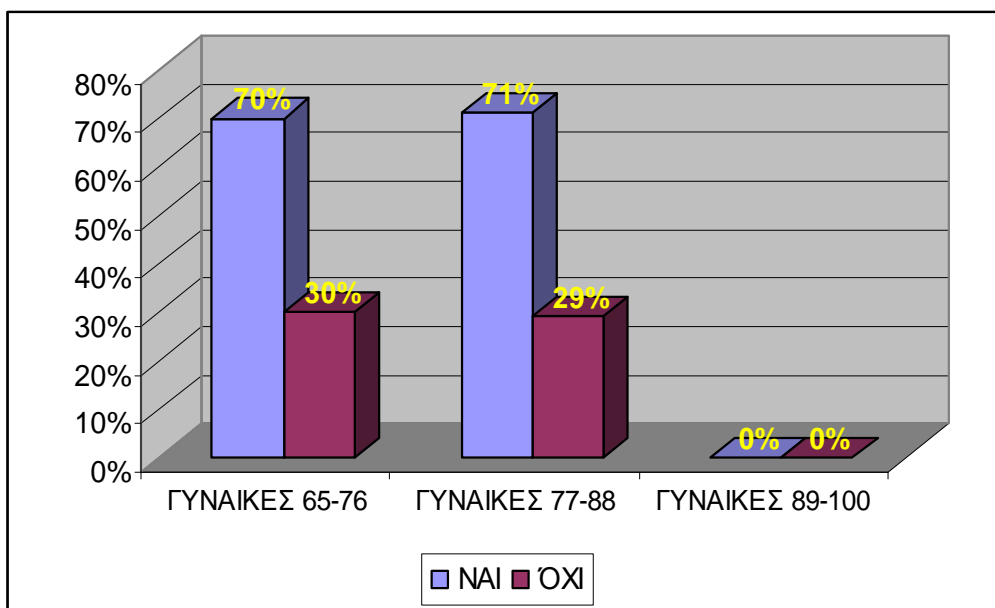
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	4	8	0
ΌΧΙ	4	7	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Στεναχωριέστε συχνά για μικροπράγματα που δεν ιδιαίτερη σημασία τελικά;

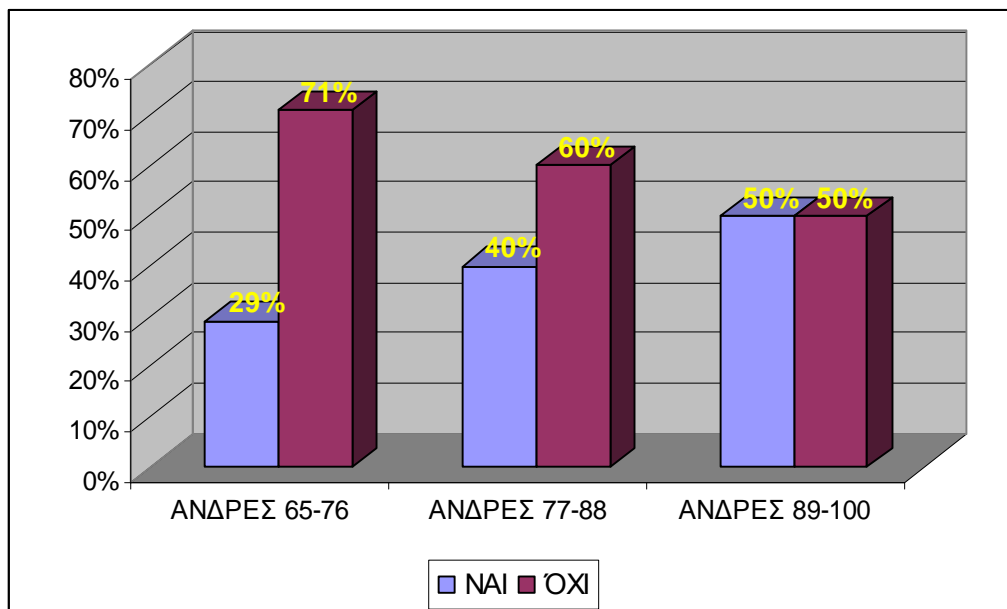
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	7	5	0
ΌΧΙ	3	2	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Στεναχωριέστε συχνά για μικροπράγματα που δεν ιδιαίτερη σημασία τελικά;

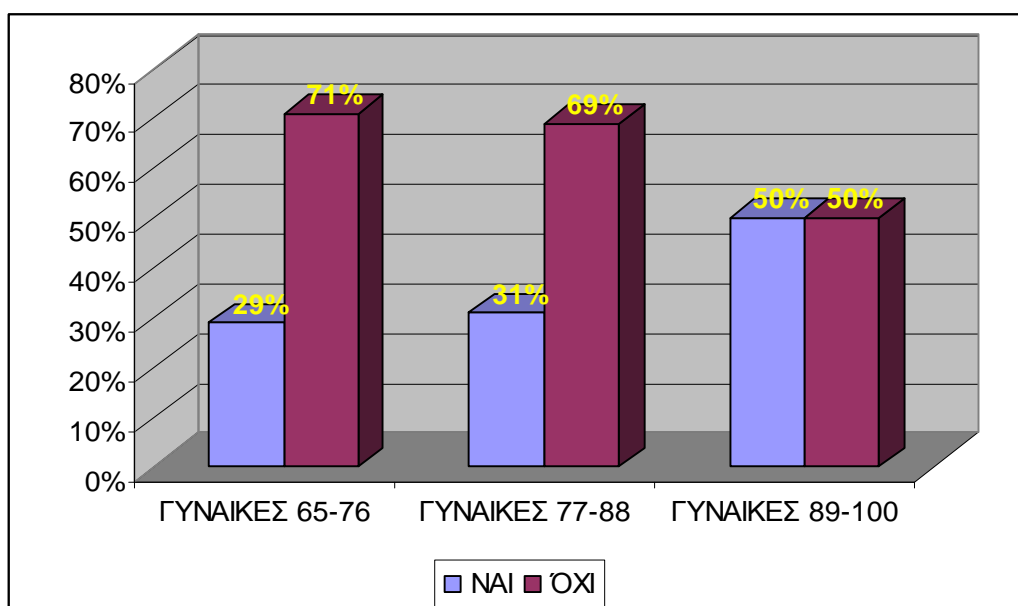
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	2	4	7
ΌΧΙ	5	6	7
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Στεναχωριέστε συχνά για μικροπράγματα που δεν ιδιαίτερη σημασία τελικά;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	2	5	7
ΌΧΙ	5	11	7
Σύνολο	7	16	14

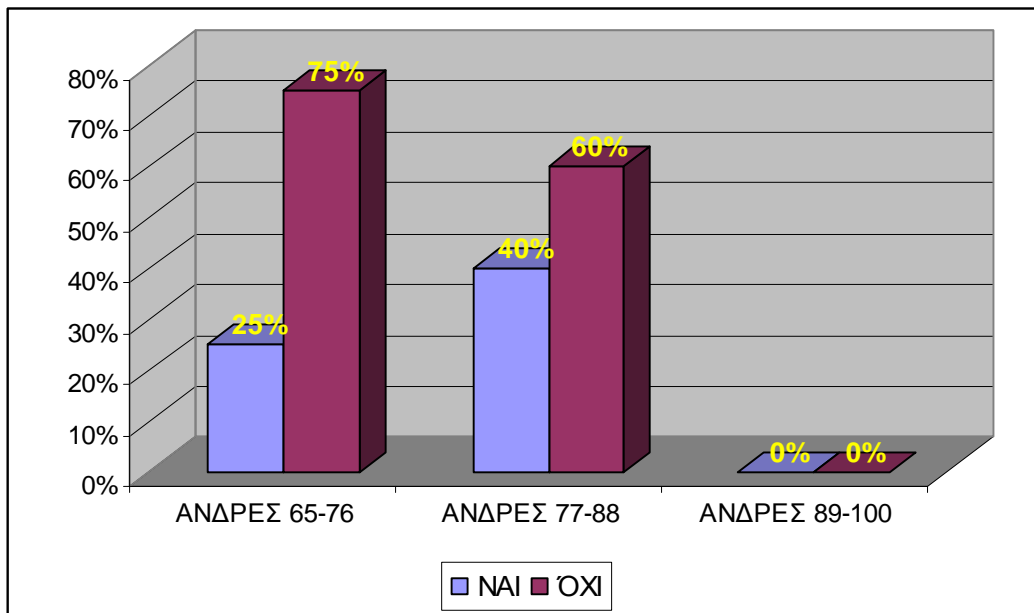


Στην ερώτηση αν στεναχωριούνται για μικροπράγματα, οι άνδρες στο ΚΑΠΗ σε όλες τις ηλικιακές ομάδες απάντησαν αρνητικά, σε αντίθεση με τις γυναίκες που σε ποσοστό 71% τους ενοχλεί.

Ενώ στους Οίκους Ευγηρίας ούτε οι άνδρες ούτε οι γυναίκες ενοχλούνται για μικροπράγματα.

ΚΑΠΗ
Αισθάνεστε συχνά σαν να θέλετε να κλάψετε;

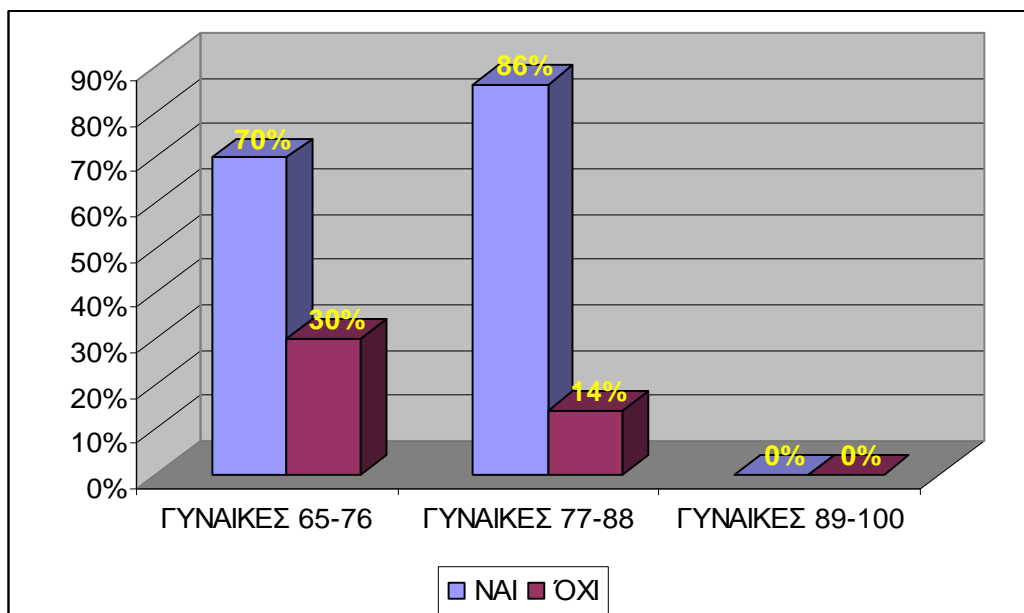
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	2	6	0
ΌΧΙ	6	9	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Αισθάνεστε συχνά σαν να θέλετε να κλάψετε;

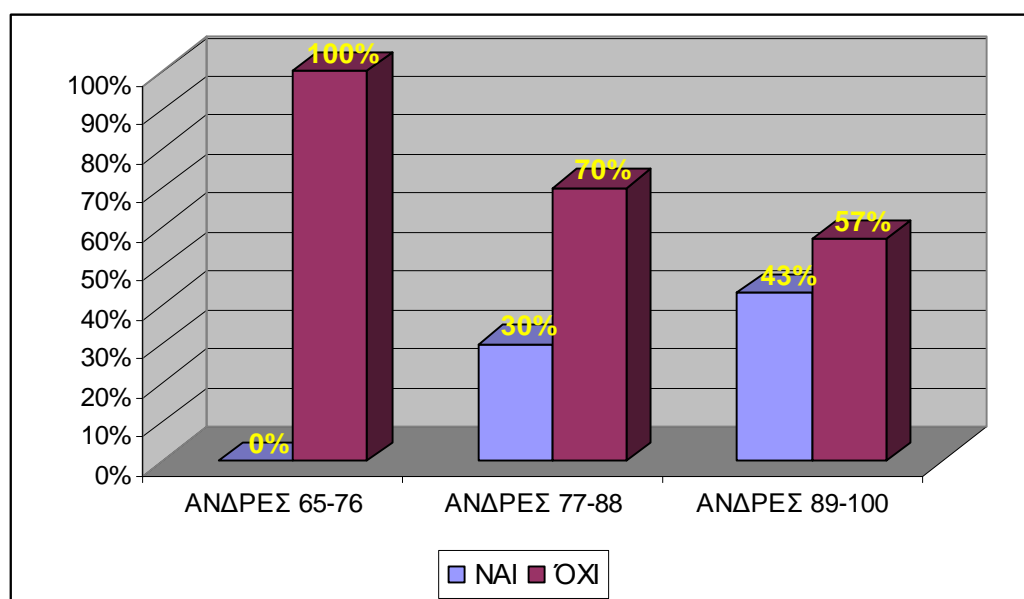
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	7	6	0
ΌΧΙ	3	1	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

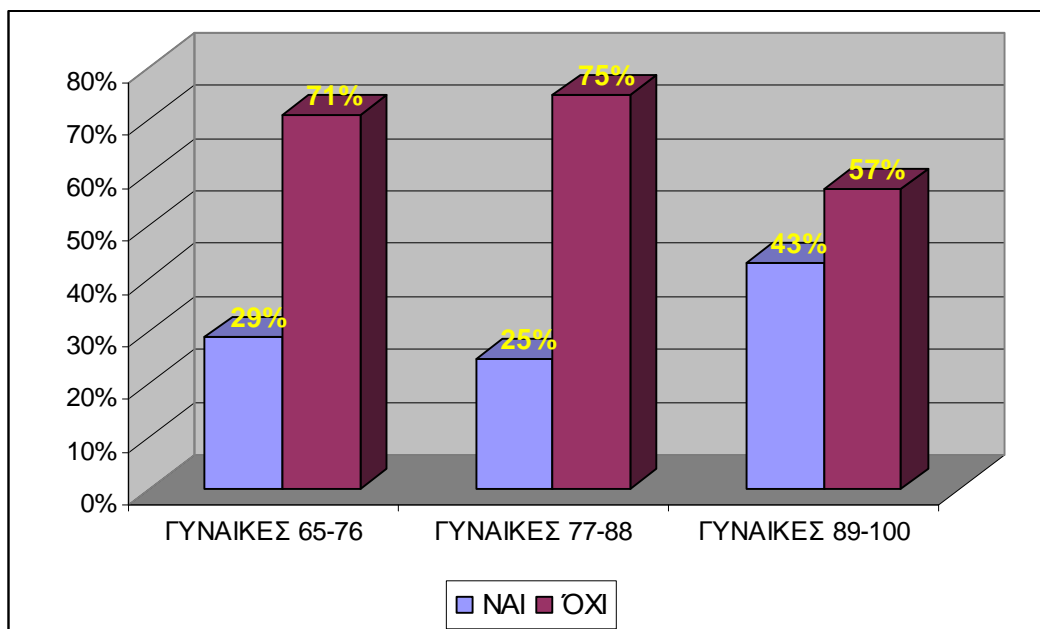
Αισθάνεστε συχνά σαν να θέλετε να κλάψετε;

	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	0	3	6
ΌΧΙ	7	7	8
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ
Αισθάνεστε συχνά σαν να θέλετε να κλάψετε;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	2	4	6
ΌΧΙ	5	12	8
Σύνολο	7	16	14

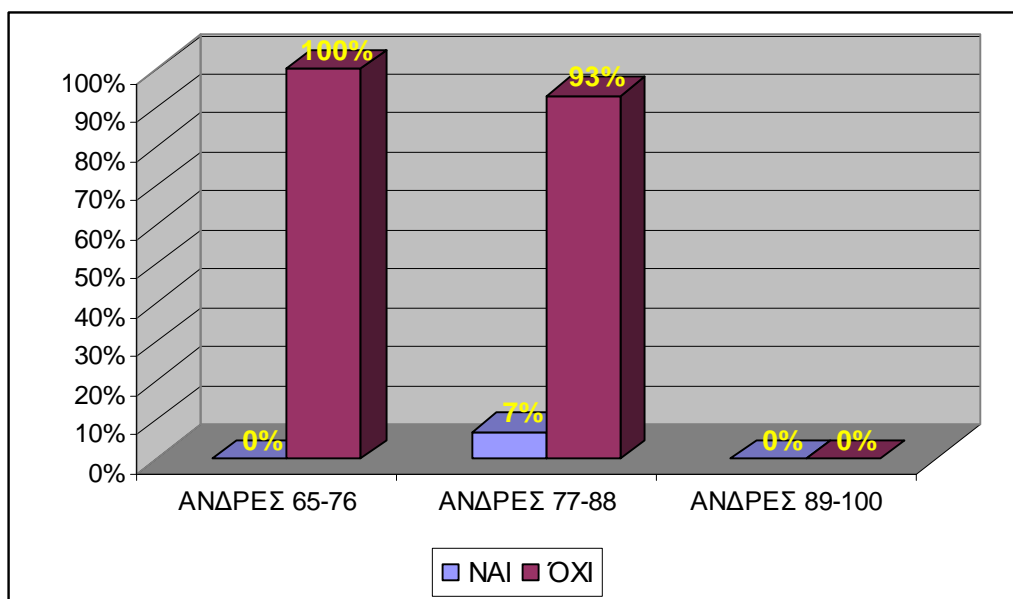


Στο ερώτημα αν αισθάνονται ότι θέλουν να κλάψουν στο ΚΑΠΗ οι άνδρες απάντησα όχι, σε όλες τις ηλικιακές ομάδες σε ποσοστό 75%, ίσως πιο σκληροί μπορεί και όχι, ενώ το ασθενές φύλο στο ΚΑΠΗ σε ποσοστό 86% αισθάνονται ότι θέλουν να κλάψουν. Σε αντίθεση με τους Οίκους Ευγηρίας τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες σε ποσοστό από 57% έως 100% απάντησαν αρνητικά.

ΚΑΠΗ

Προτιμάτε να παραμένετε στο δωμάτιό σας μόνοι σας, παρά να βγαίνετε έξω στο σαλονάκι ή στην αυλή με τους υπόλοιπους παρέα;

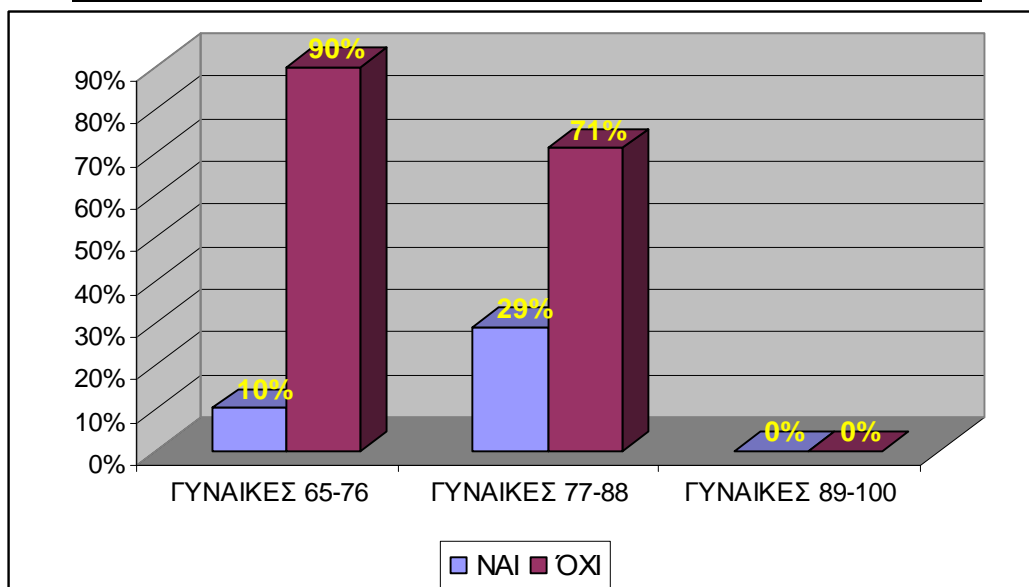
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	0	1	0
ΌΧΙ	8	14	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Προτιμάτε να παραμένετε στο δωμάτιό σας μόνοι σας, παρά να βγαίνετε έξω στο σαλονάκι ή στην αυλή με τους υπόλοιπους παρέα;

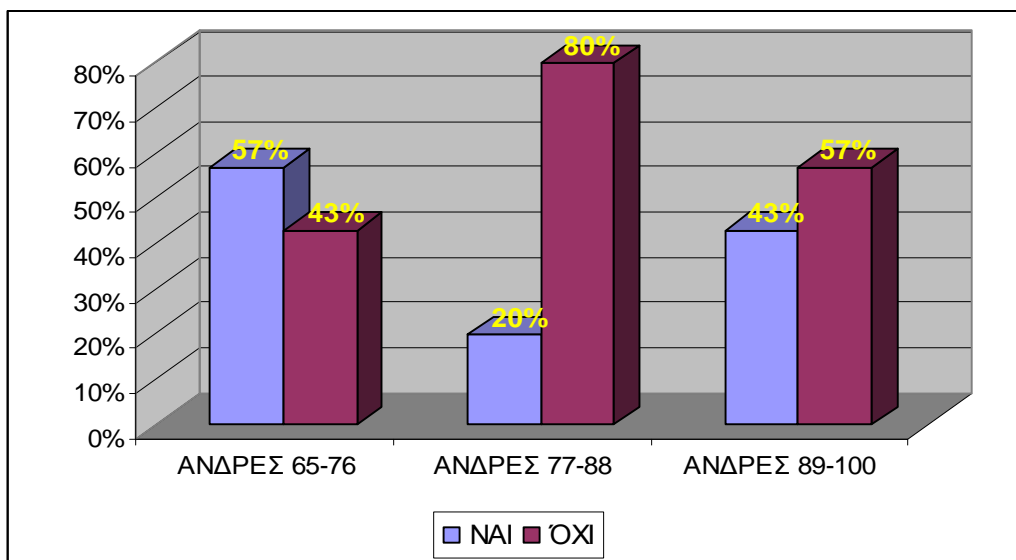
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	1	2	0
ΌΧΙ	9	5	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Προτιμάτε να παραμένετε στο δωμάτιό σας μόνοι σας, παρά να βγαίνετε έξω στο σαλονάκι ή στην αυλή με τους υπόλοιπους παρέα;

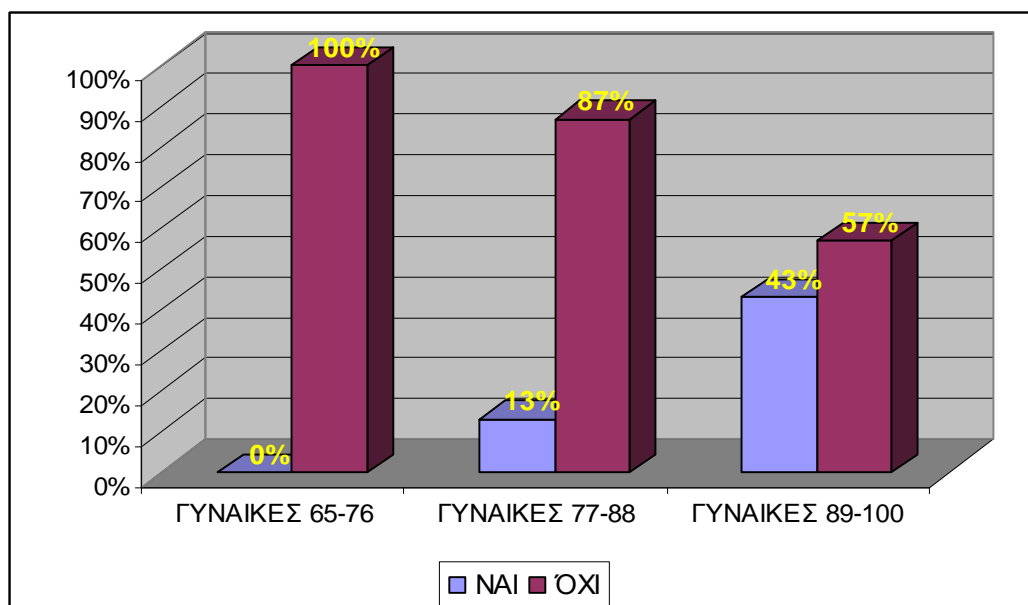
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	4	2	6
ΌΧΙ	3	8	8
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Προτιμάτε να παραμένετε στο δωμάτιό σας μόνοι σας, παρά να βγαίνετε έξω στο σαλονάκι ή στην αυλή με τους υπόλοιπους παρέα;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	0	2	6
ΌΧΙ	7	14	8
Σύνολο	7	16	14

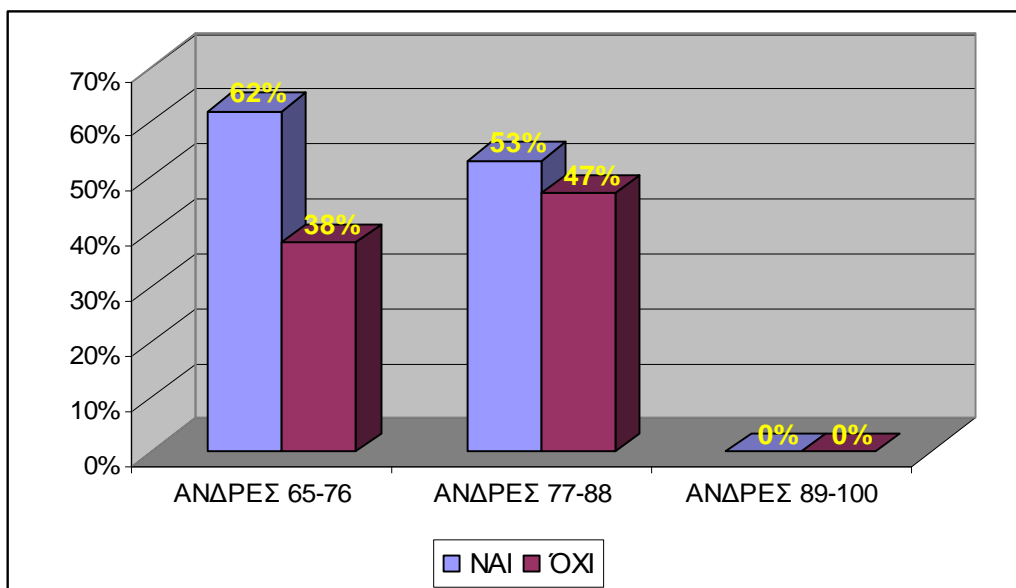


Στην ερώτηση αν προτιμάνε να μένουν μόνοι τους στο δωμάτιο παρά να βγαίνουν έξω με την παρέα τους, απάντησαν όλοι και στα δύο ιδρύματα κατηγορηματικά όχι. Τη μοναξιά τη φοβούνται!

ΚΑΠΗ

Προτιμάτε να αποφεύγετε τις κοινωνικές συγκεντρώσεις και τις γιορτές που διοργανώνονται στο ίδρυμα κατά καιρούς;

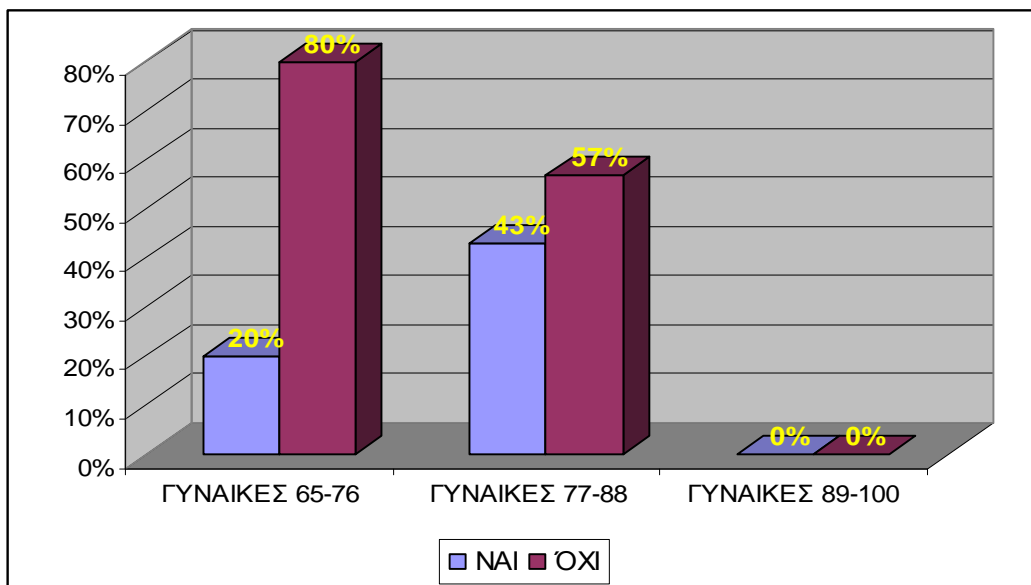
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	5	8	0
ΌΧΙ	3	7	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Προτιμάτε να αποφεύγετε τις κοινωνικές συγκεντρώσεις και τις γιορτές που διοργανώνονται στο ίδρυμα κατά καιρούς;

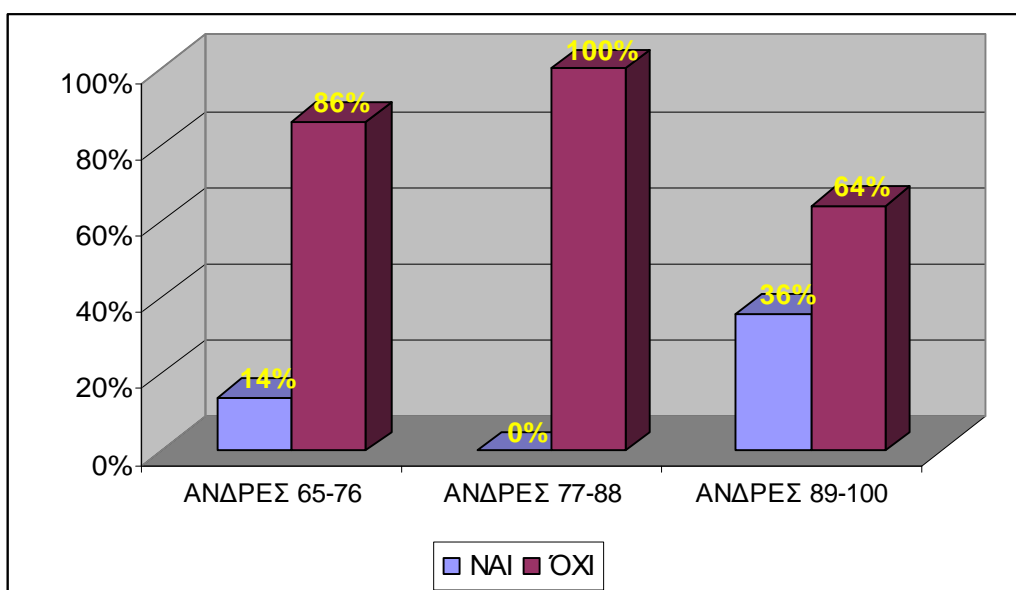
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	2	3	0
ΌΧΙ	8	4	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Προτιμάτε να αποφεύγετε τις κοινωνικές συγκεντρώσεις και τις γιορτές που διοργανώνονται στο ίδρυμα κατά καιρούς;

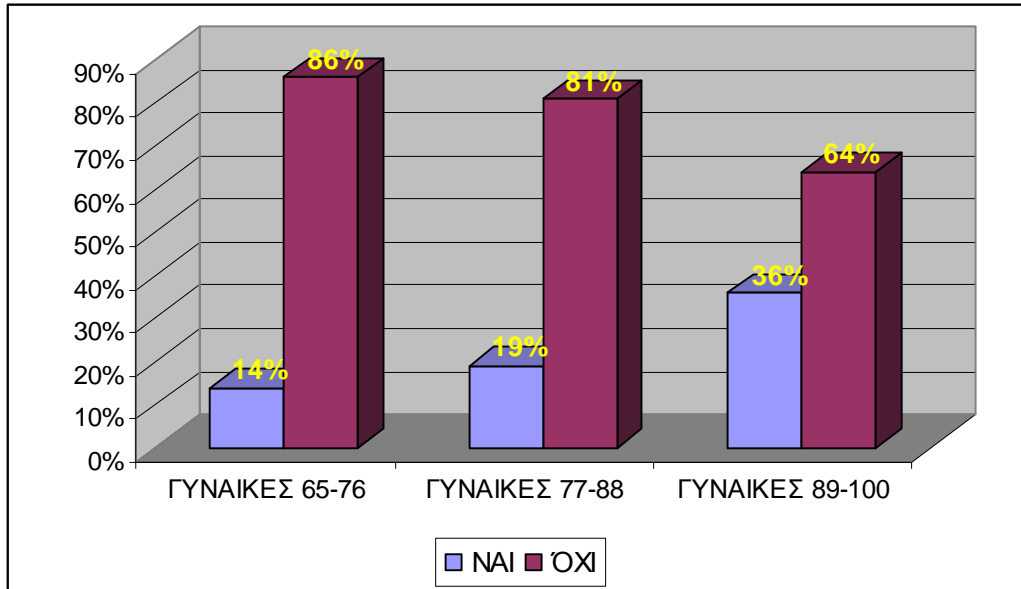
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	1	0	5
ΟΧΙ	6	10	9
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Προτιμάτε να αποφεύγετε τις κοινωνικές συγκεντρώσεις και τις γιορτές που διοργανώνονται στο ίδρυμα κατά καιρούς;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	1	3	5
ΌΧΙ	6	13	9
Σύνολο	7	16	14

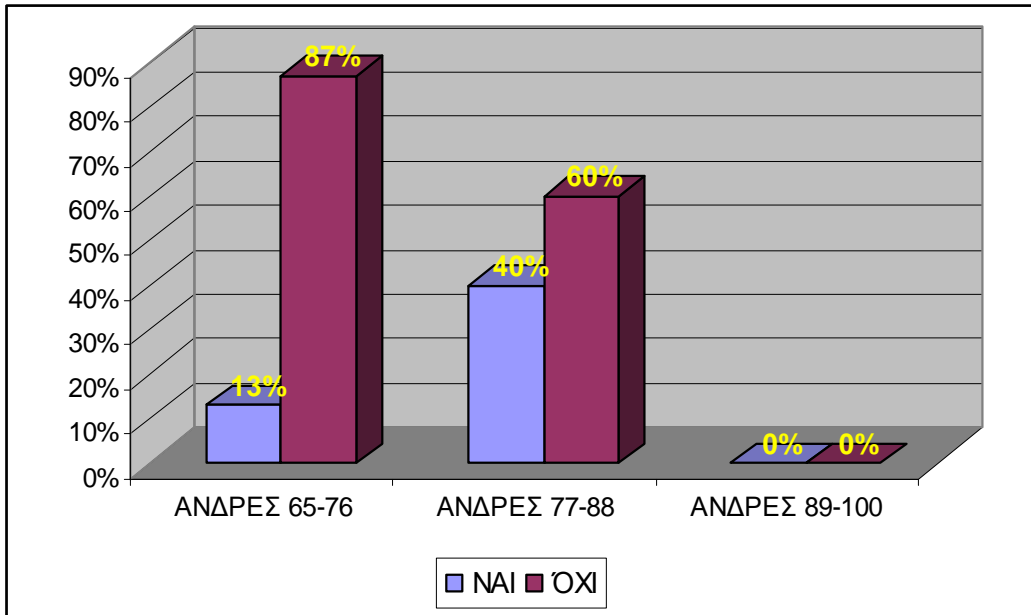


Σ' αυτή την ερώτηση το αξιοπρόσεκτο είναι το ποσοστό των ανδρών στο ΚΑΠΗ 62% και 53% στις ηλικίες των 65-76 και 77-88 αντίστοιχα που αποφεύγουν τις κοινωνικές συγκεντρώσεις και τις γιορτές. Αντίθετα οι γυναίκες στο ΚΑΠΗ καθώς και στους Οίκους Ευγηρίας και τα δύο φύλα επιθυμούν και τους αρέσει να συμμετέχουν σε τέτοιες εκδηλώσεις.

ΚΑΠΗ

Νομίζετε ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι καλύτερα από εσάς;

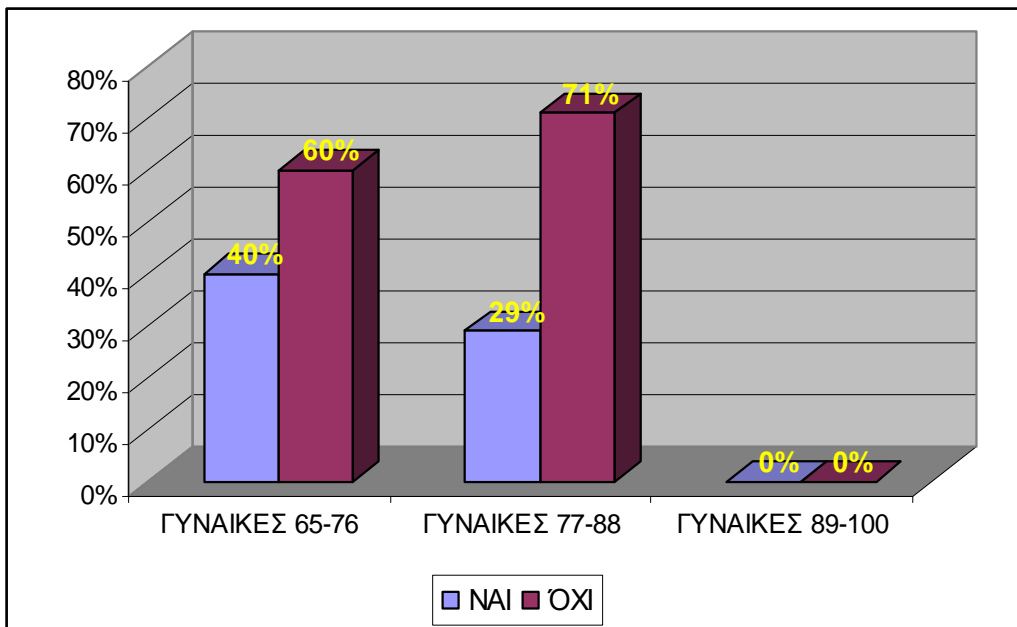
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	1	6	0
ΌΧΙ	7	9	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Νομίζετε ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι καλύτερα από εσάς;

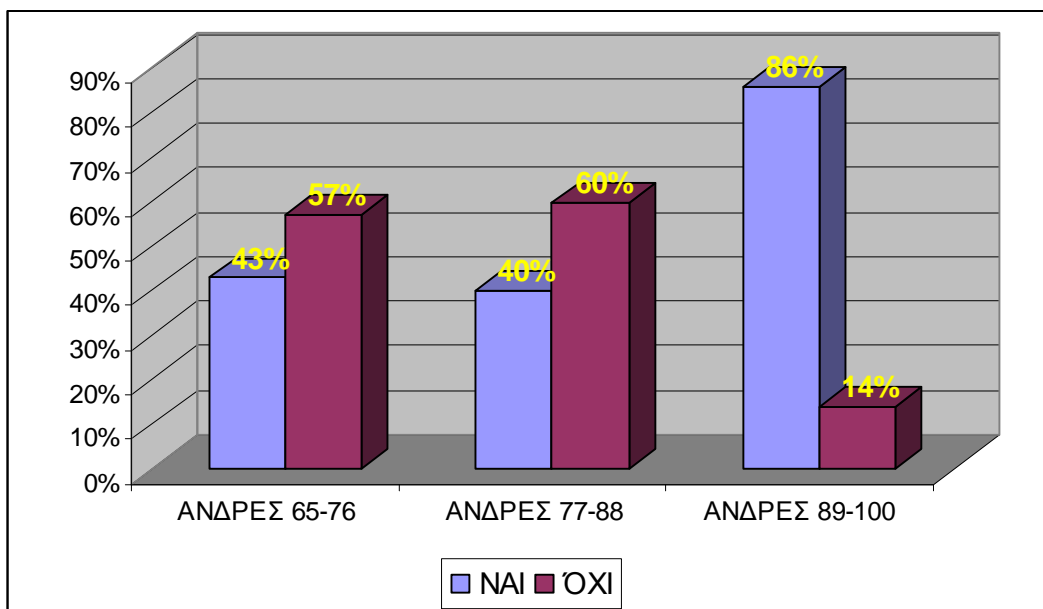
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	4	2	0
ΌΧΙ	6	5	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Νομίζετε ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι καλύτερα από εσάς;

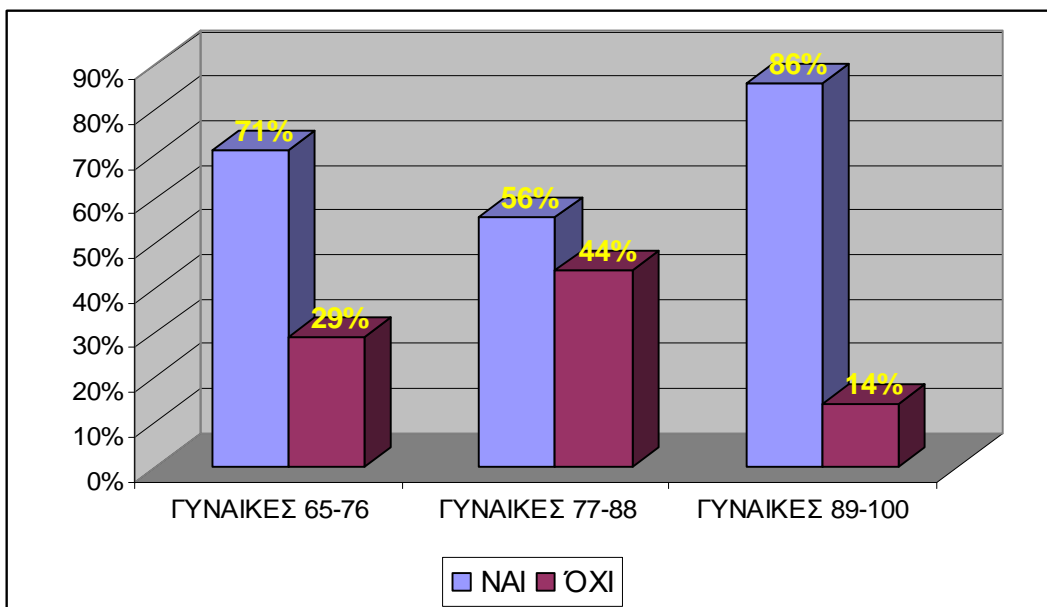
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	3	4	12
ΌΧΙ	4	6	2
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Νομίζετε ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι καλύτερα από εσάς;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	5	9	12
ΌΧΙ	2	7	2
Σύνολο	7	16	14

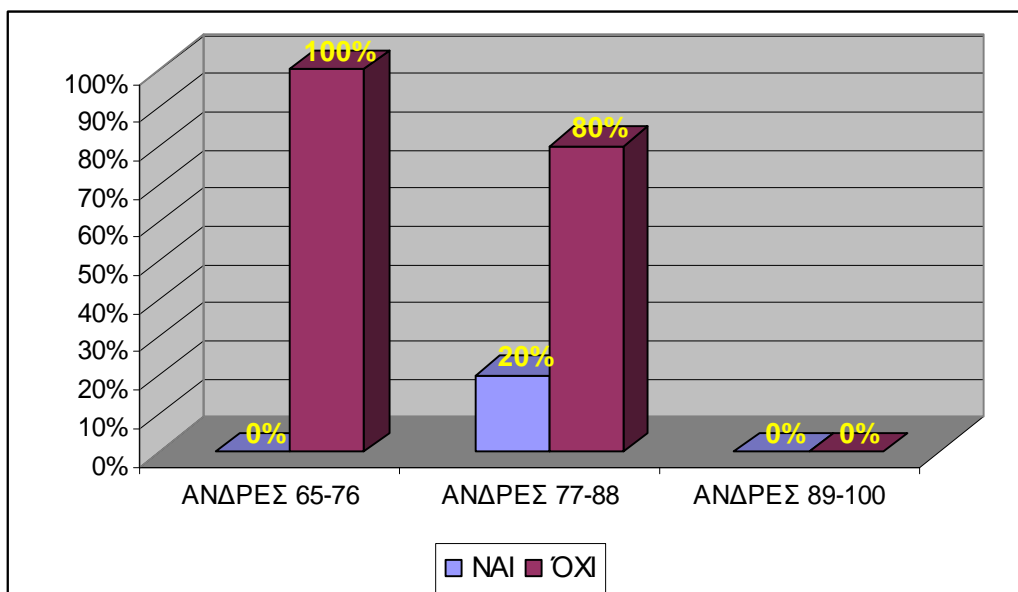


Στο ερώτημα αν οι περισσότεροι άνθρωποι είναι καλύτεροι από εσάς στο ΚΑΠΗ απαντούν αρνητικά και τα δύο φύλα σε μεγάλο ποσοστό, ενώ στους Οίκους Ευγηρίας το ποσοστό αλλάζει, με τους άνδρες να απαντούν ναι στην ηλικία 89-100 με 86%, ενώ οι γυναίκες και στις τρεις ηλικιακές ομάδες απαντούν θετικά από 56% έως 86%.

ΚΑΠΗ

Αισθάνεστε ασήμαντος/η και άχρηστος/η στην κατάσταση που βρίσκεστε τώρα;

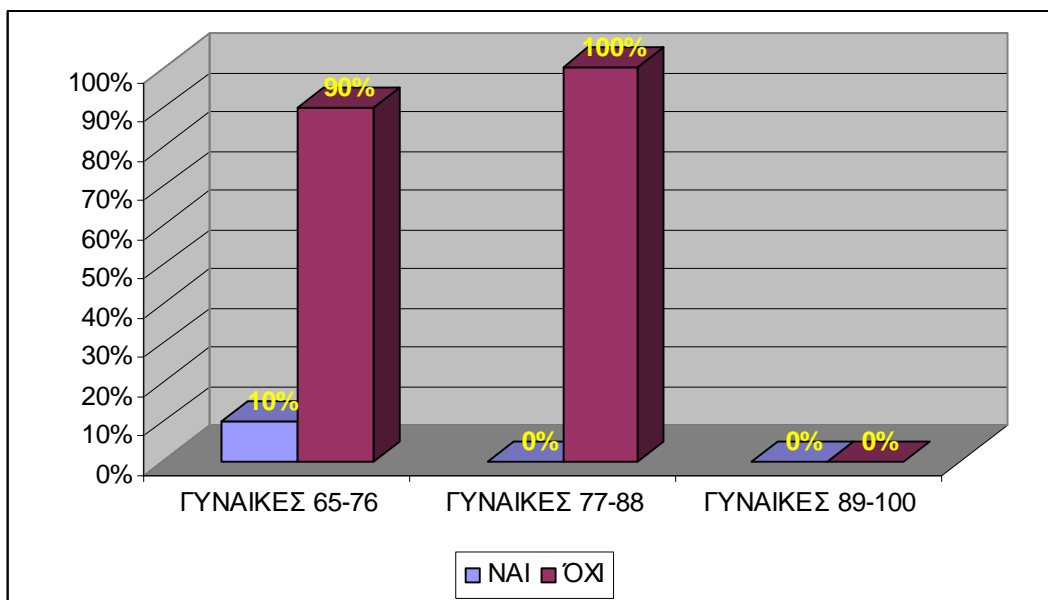
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	0	3	0
ΌΧΙ	8	12	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Αισθάνεστε ασήμαντος/η και άχρηστος/η στην κατάσταση που βρίσκεστε τώρα;

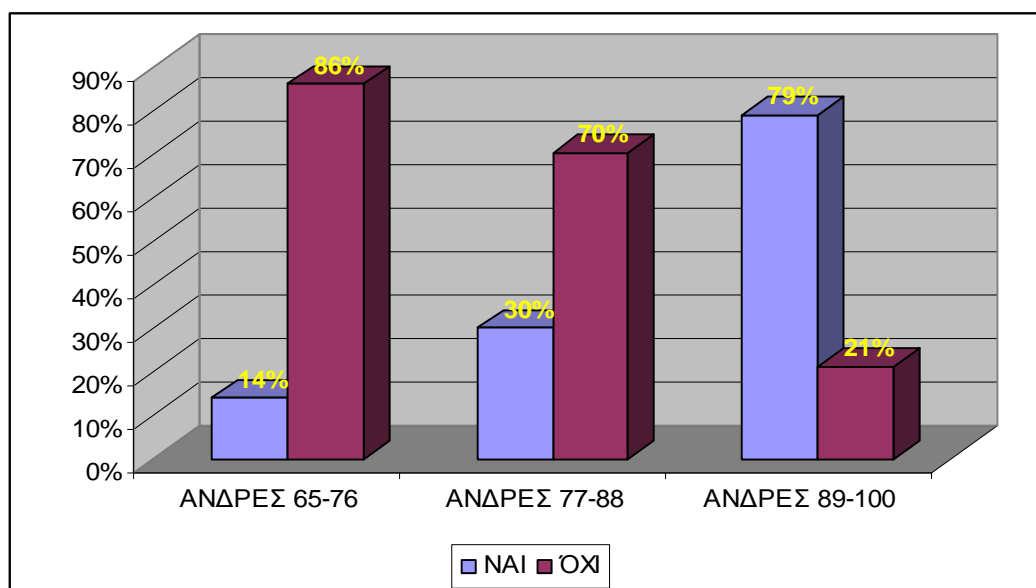
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	1	0	0
ΌΧΙ	9	7	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Αισθάνεστε ασήμαντος/η και άχρηστος/η στην κατάσταση που βρίσκεστε τώρα;

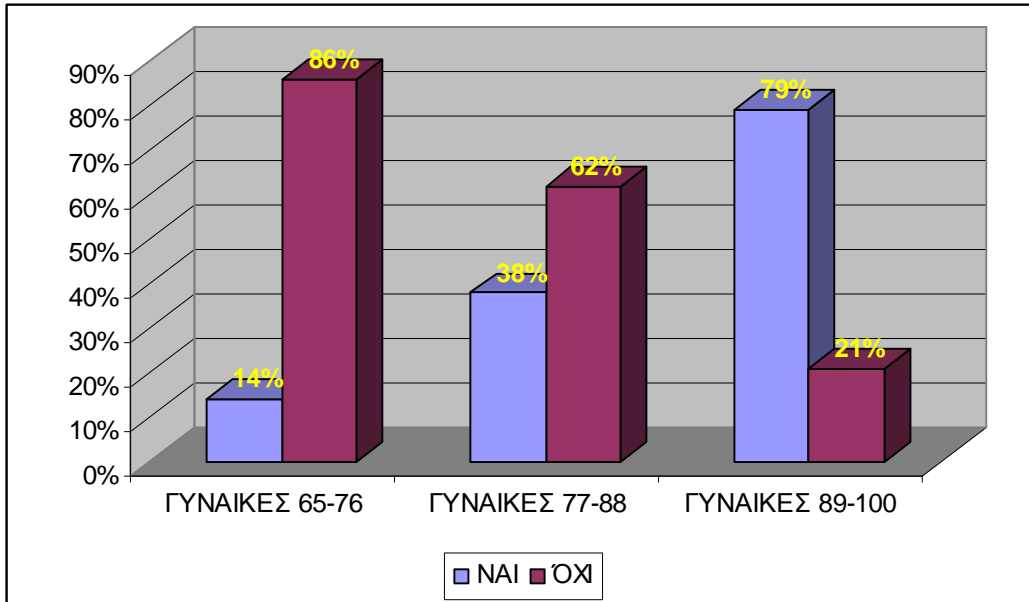
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	1	3	11
ΌΧΙ	6	7	3
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Αισθάνεστε ασήμαντος/η και άχρηστος/η στην κατάσταση που βρίσκεστε τώρα;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	1	6	11
ΌΧΙ	6	10	3
Σύνολο	7	16	14

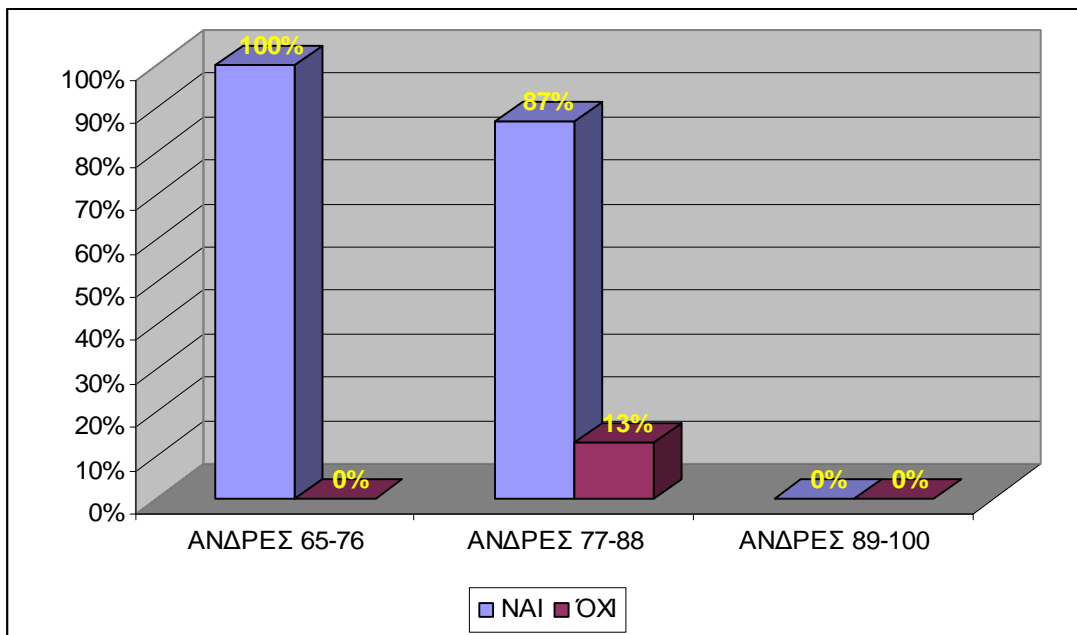


Στο ερώτημα αν αισθάνονται ασήμαντοι ή άχρηστοι στο ΚΑΠΗ και τα δύο φύλα απαντούν αρνητικά με μεγάλα ποσοστά. Στους Οίκους Ευγηρίας διαφοροποιείται η εικόνα με αξιοσημείωτο το ποσοστό 79% στην ηλικία των 89-100 και για τα δύο φύλα, γεγονός που δικαιολογείται λόγω της φθίνουσας πορείας της υγείας τους.

ΚΑΠΗ

Έχετε κάνει νέους φίλους μέσα στο ίδρυμα και είστε χαρούμενος/η για αυτό;

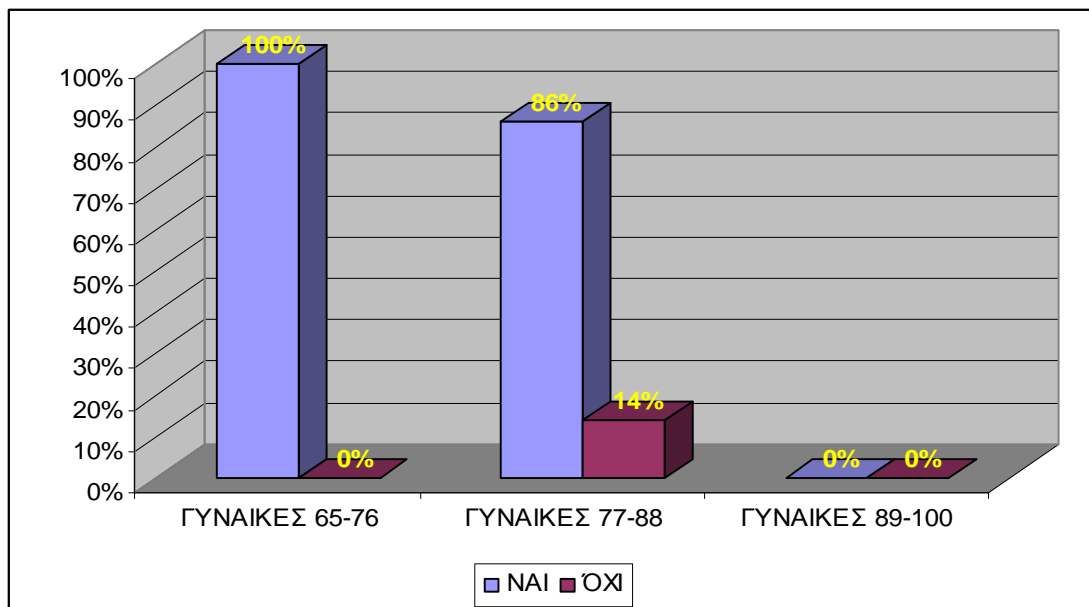
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	8	13	0
ΌΧΙ	0	2	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Έχετε κάνει νέους φίλους μέσα στο ίδρυμα και είστε χαρούμενος/η για αυτό;

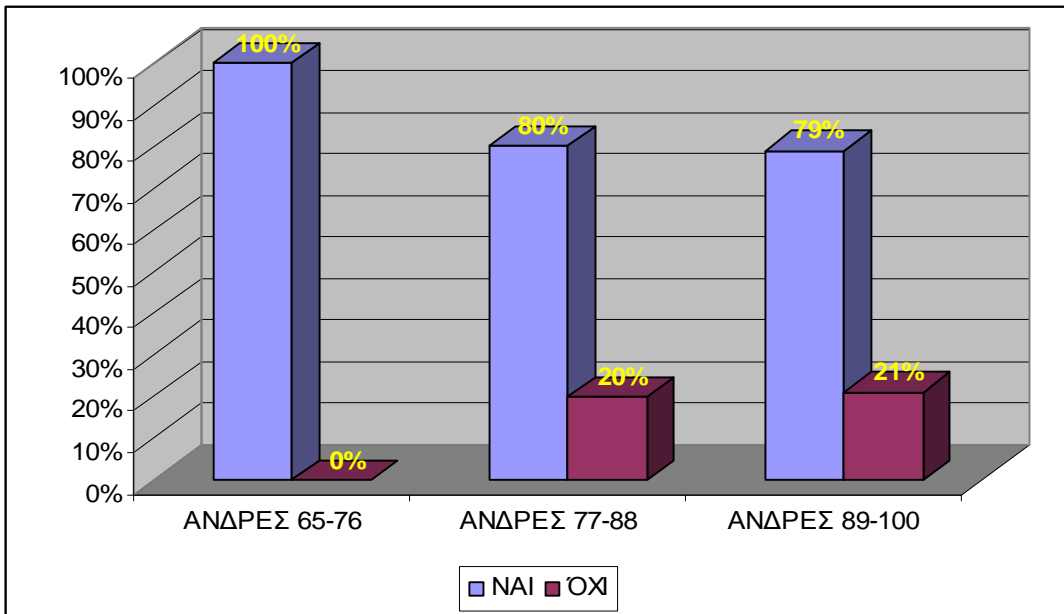
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	10	6	0
ΌΧΙ	0	1	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Έχετε κάνει νέους φίλους μέσα στο ίδρυμα και είστε χαρούμενος/η για αυτό;

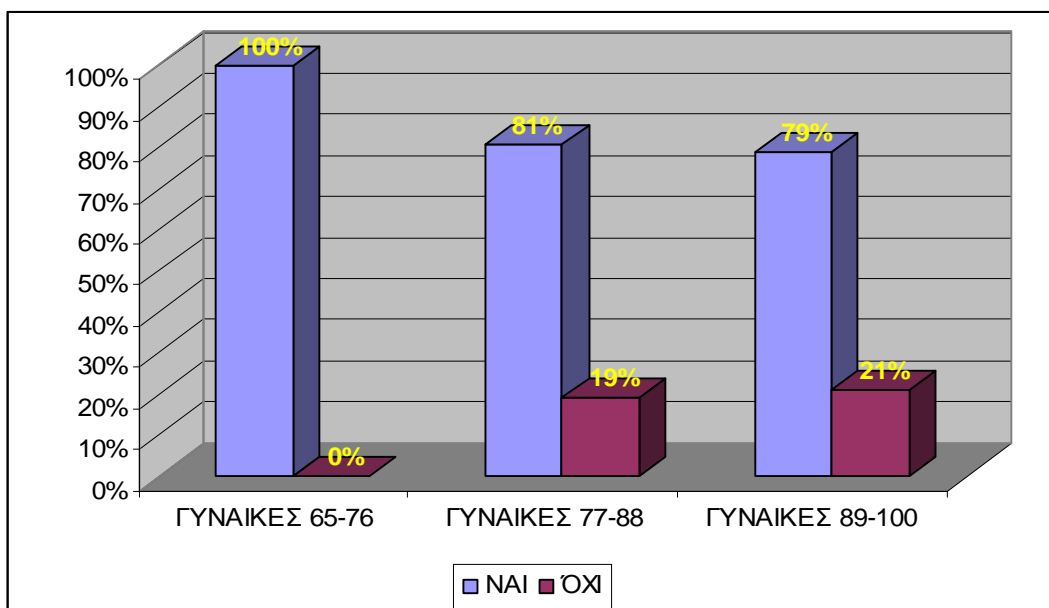
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	7	8	11
ΌΧΙ	0	2	3
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Έχετε κάνει νέους φίλους μέσα στο ίδρυμα και είστε χαρούμενος/η για αυτό;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	7	13	11
ΌΧΙ	0	3	3
Σύνολο	7	16	14

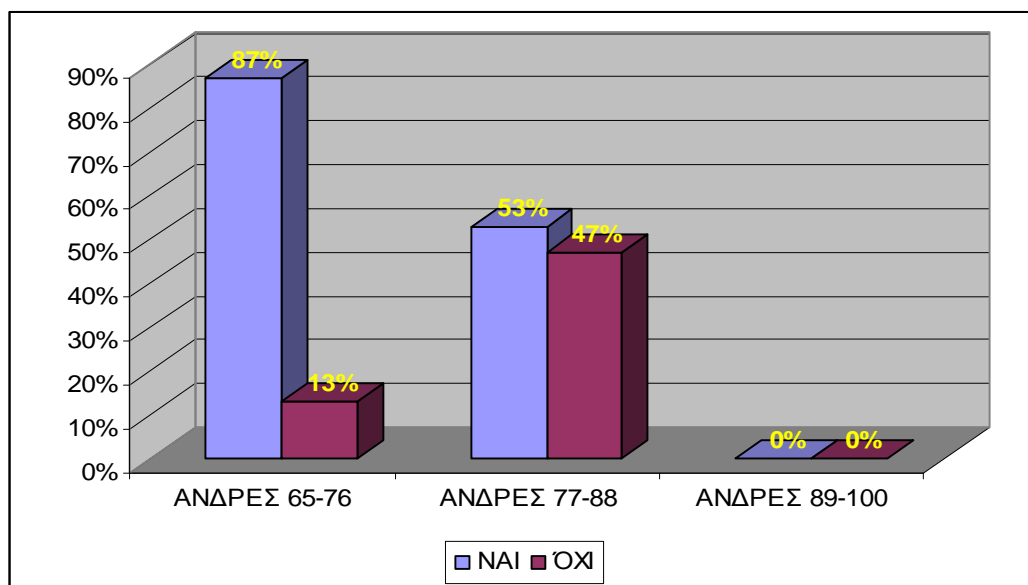


Στην ερώτηση αν έχουν κάνει φίλους μέσα σ' αυτά τα Ιδρύματα απαντούν όλοι τους θετικά. Είναι κάτι που το αναζητούν ιδίως εκεί.

ΚΑΠΗ

Δέχεστε επισκέψεις από συγγενείς, φίλους και γνωστούς σας τουλάχιστον 3 φορές το μήνα;

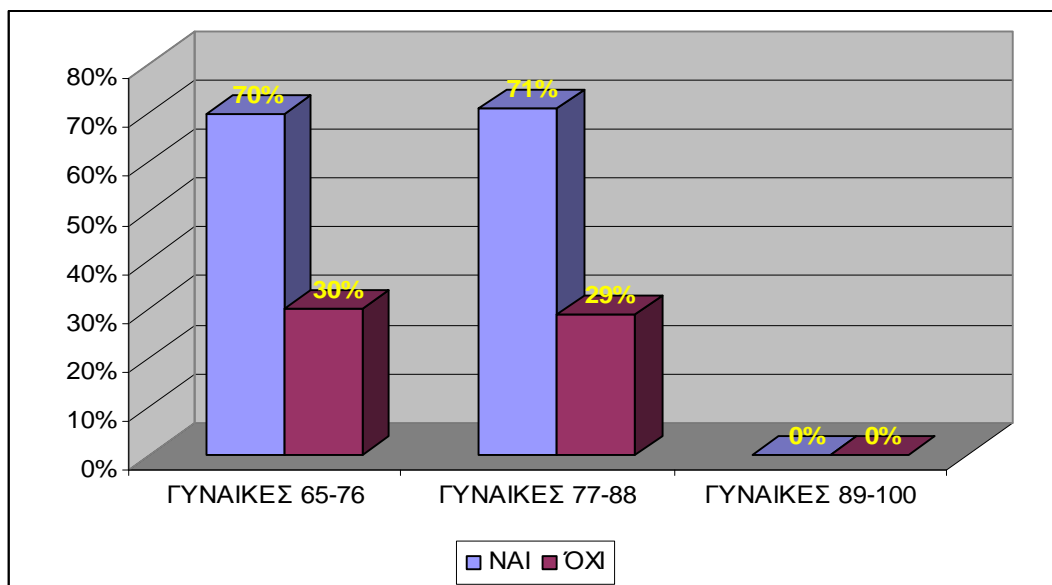
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	7	8	0
ΌΧΙ	1	7	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Δέχεστε επισκέψεις από συγγενείς, φίλους και γνωστούς σας τουλάχιστον 3 φορές το μήνα;

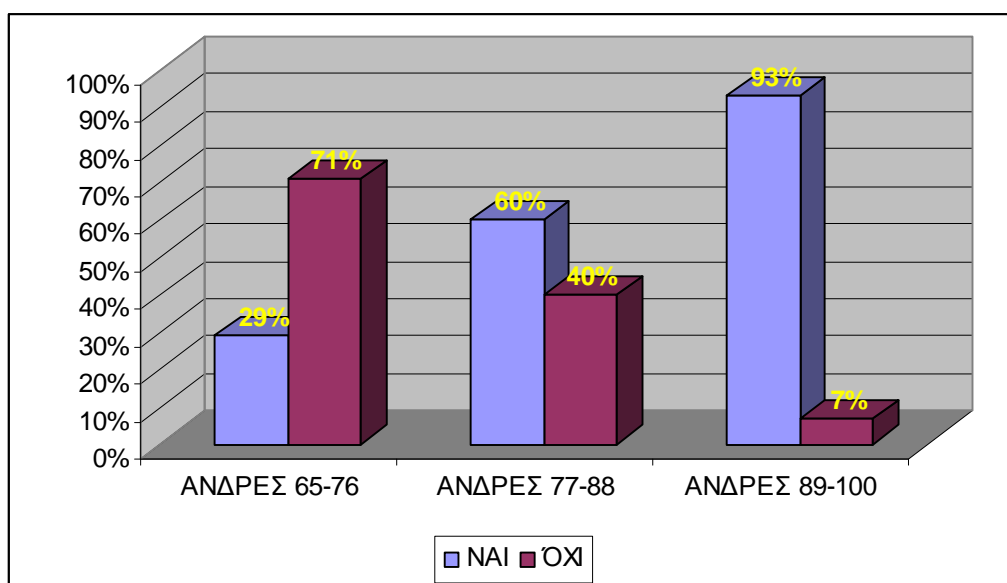
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	7	5	0
ΌΧΙ	3	2	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Δέχεστε επισκέψεις από συγγενείς, φίλους και γνωστούς σας τουλάχιστον 3 φορές το μήνα;

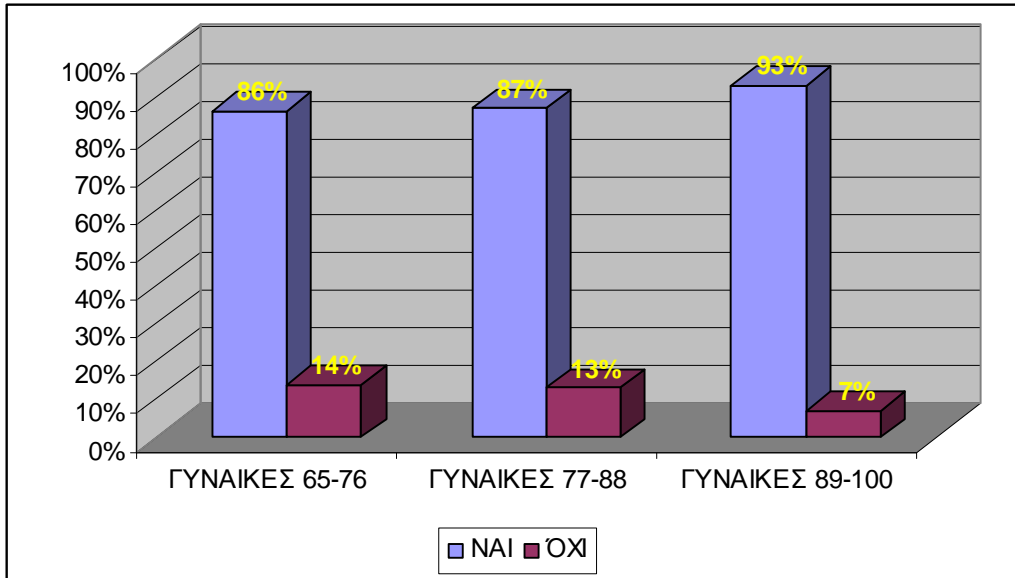
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	2	6	13
ΌΧΙ	5	4	1
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Δέχεστε επισκέψεις από συγγενείς, φίλους και γνωστούς σας τουλάχιστον 3 φορές το μήνα;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	6	14	13
ΌΧΙ	1	2	1
Σύνολο	7	16	14

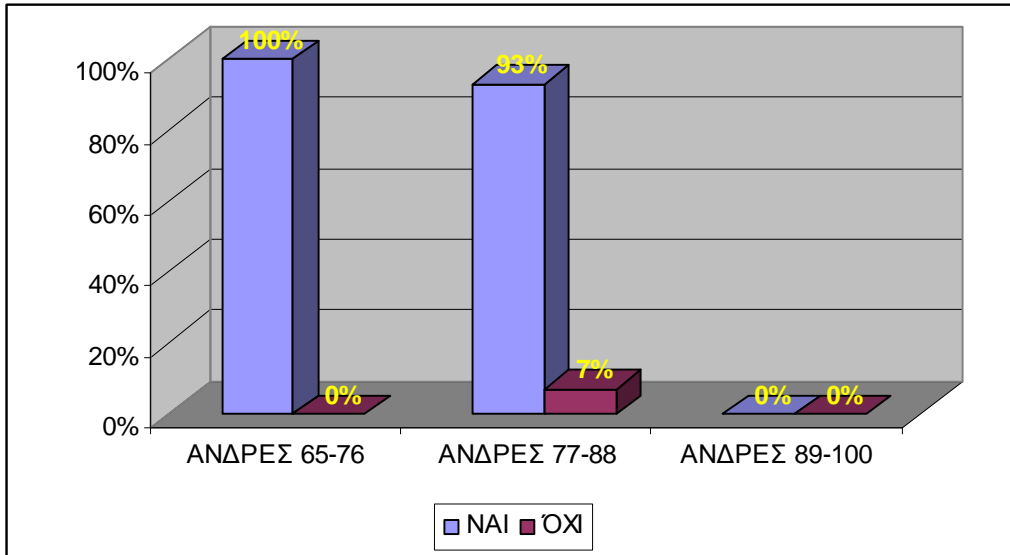


Στο ερώτημα αν δέχονται επισκέψεις από συγγενείς ή φίλους τουλάχιστον 3 φορές το μήνα στο ΚΑΠΗ οι άνδρες και οι γυναίκες απαντούν θετικά. Ενώ στους Οίκους Ευγηρίας αξιοπρόσεκτο είναι το ποσοστό 71% στις ηλικίες των ανδρών 65-76 όπου απαντούν αρνητικά σε αντίθεση με τις άλλες ηλικίες του ίδιου φύλου αλλά και τις ηλικιακές ομάδες των γυναικών.

ΚΑΠΗ

Αν δεν μπορούν να σας επισκεφθούν οι συγγενείς σας, επικοινωνούν μαζί σας τηλεφωνικώς κάποιες φορές το μήνα;

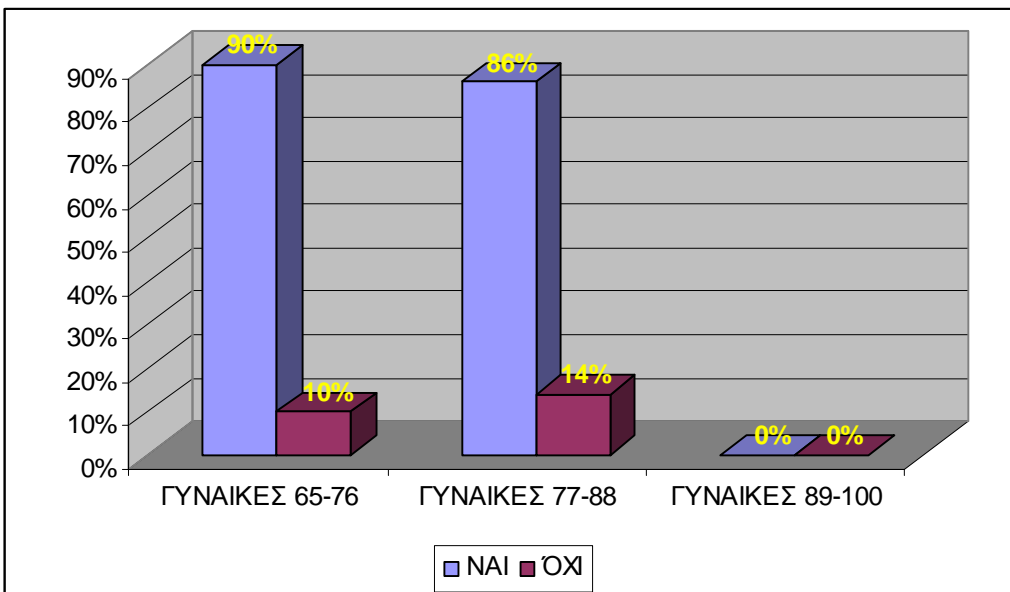
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	8	14	0
ΌΧΙ	0	1	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Αν δεν μπορούν να σας επισκεφθούν οι συγγενείς σας, επικοινωνούν μαζί σας τηλεφωνικώς κάποιες φορές το μήνα;

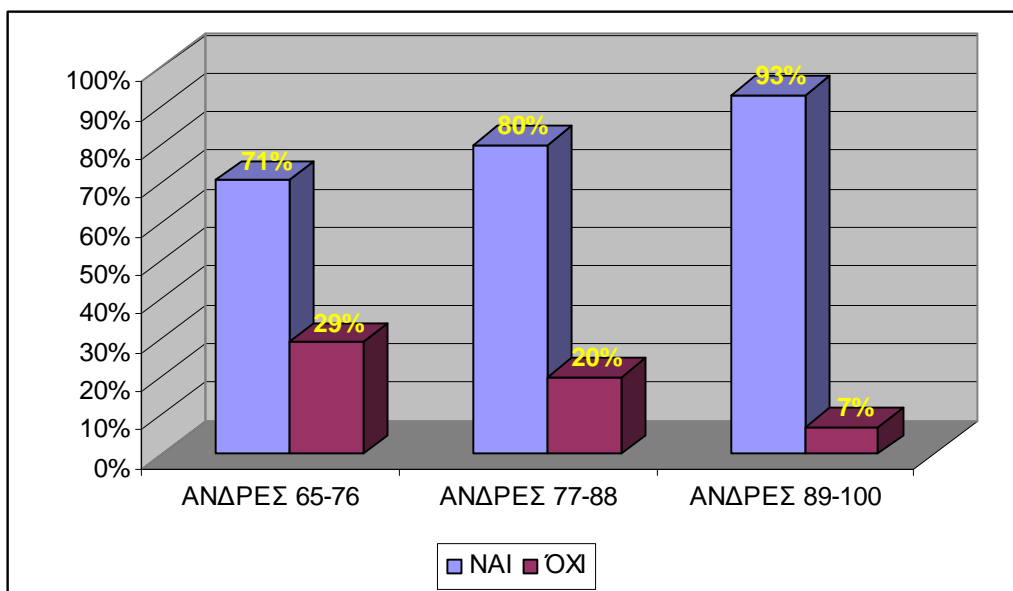
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	9	6	0
ΌΧΙ	1	1	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Αν δεν μπορούν να σας επισκεφθούν οι συγγενείς σας, επικοινωνούν μαζί σας τηλεφωνικώς κάποιες φορές το μήνα;

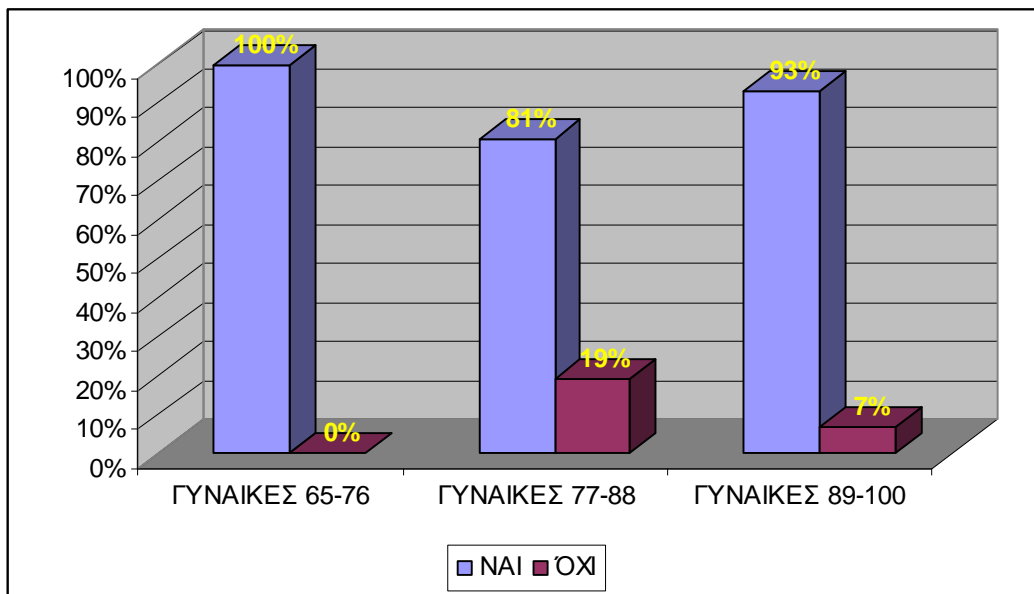
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	5	8	13
ΌΧΙ	2	2	1
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Αν δεν μπορούν να σας επισκεφθούν οι συγγενείς σας, επικοινωνούν μαζί σας τηλεφωνικώς κάποιες φορές το μήνα;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	7	13	13
ΌΧΙ	0	3	1
Σύνολο	7	16	14

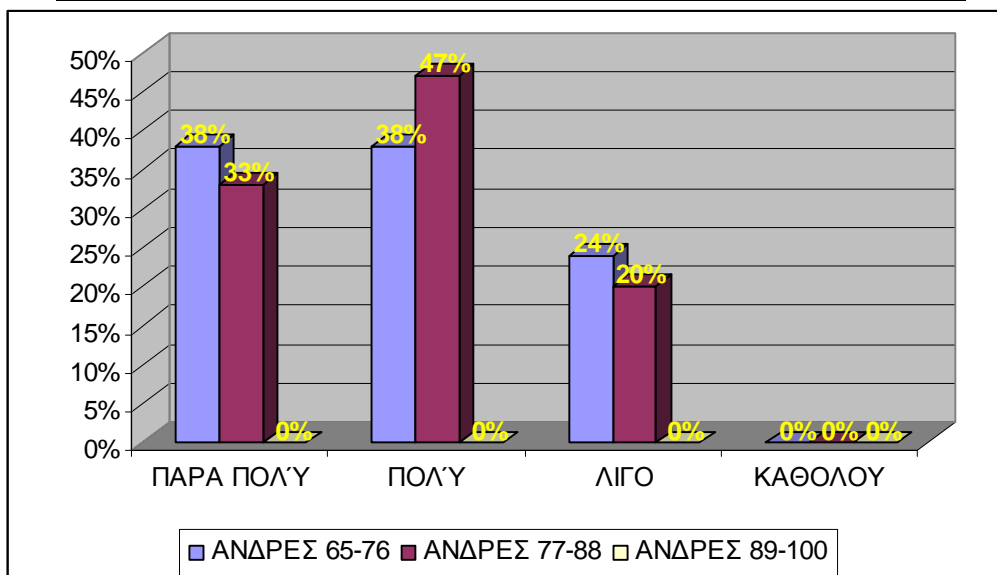


Στην ερώτηση αν επικοινωνούν οι συγγενείς τους μαζί όλοι και στα δύο Ιδρύματα και σε όλες τις ηλικιακές ομάδες απάντησαν θετικά.

ΚΑΠΗ

Είστε ευχαριστημένος/η με τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του προσωπικού του ιδρύματος;

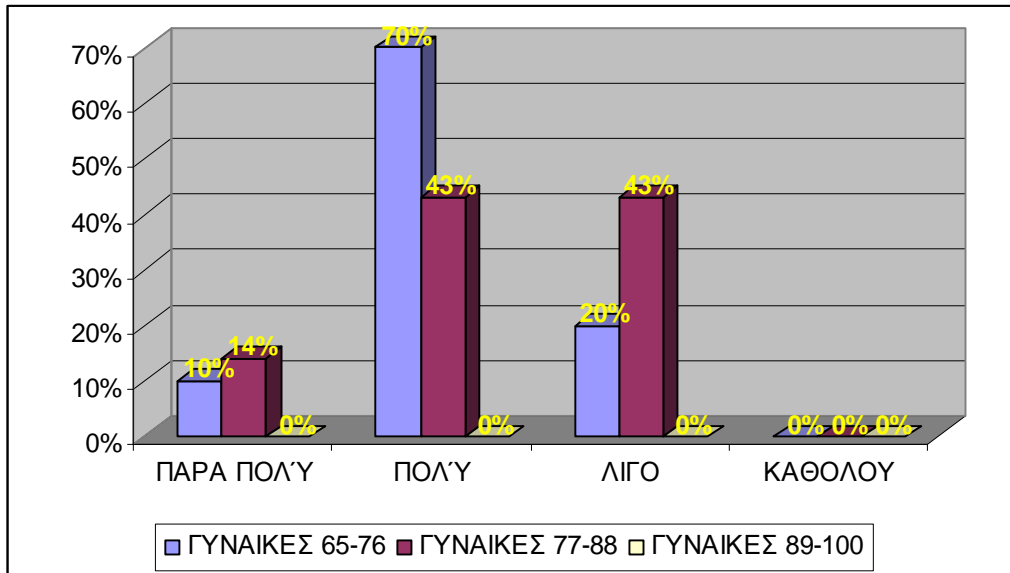
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	3	5	0
ΠΟΛΥ	3	7	0
ΛΙΓΟ	2	3	0
ΚΑΘΟΛΟΥ	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	8	15	0



ΚΑΠΗ

Είστε ευχαριστημένος/η με τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του προσωπικού του ιδρύματος;

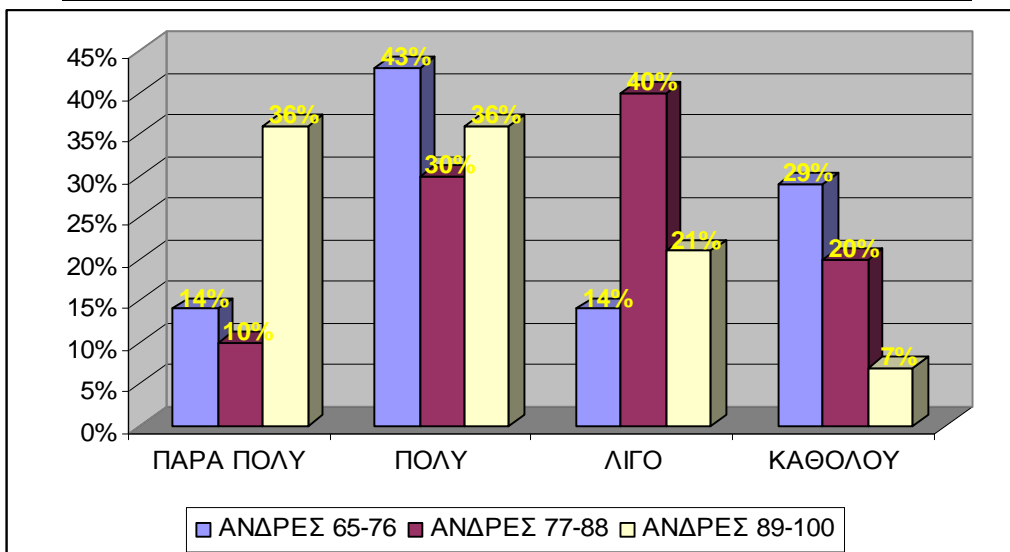
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1	1	0
ΠΟΛΥ	7	3	0
ΛΙΓΟ	2	3	0
ΚΑΘΟΛΟΥ	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Είστε ευχαριστημένος/η με τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του προσωπικού του ιδρύματος;

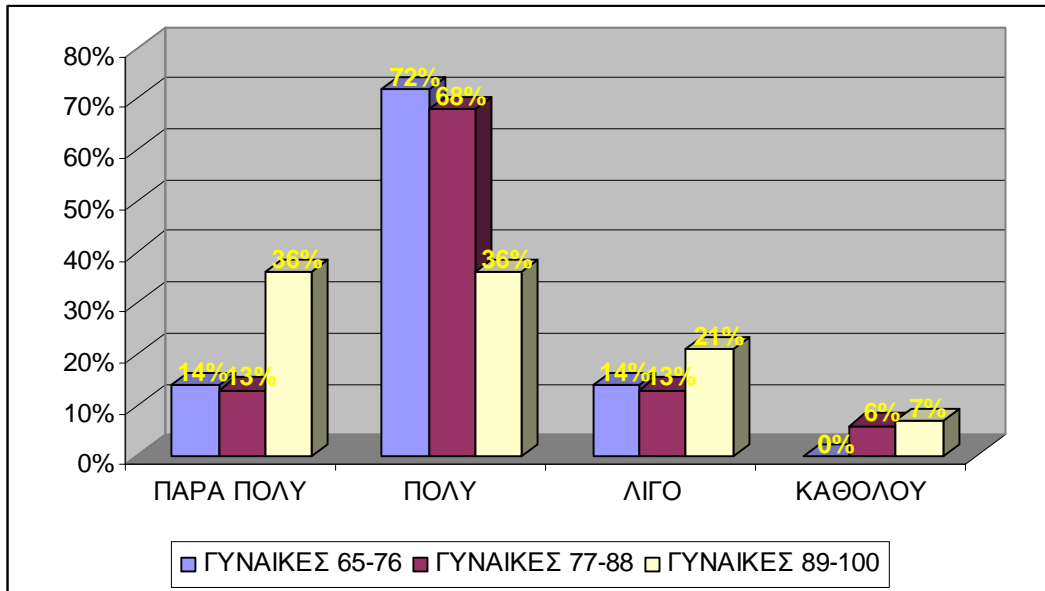
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1	1	5
ΠΟΛΥ	3	3	5
ΛΙΓΟ	1	4	3
ΚΑΘΟΛΟΥ	2	2	1
ΣΥΝΟΛΟ	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Είστε ευχαριστημένος/η με τις υπηρεσίες και την συμπεριφορά του προσωπικού του ιδρύματος;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1	2	5
ΠΟΛΥ	5	11	5
ΛΙΓΟ	1	2	3
ΚΑΘΟΛΟΥ	0	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	7	16	14

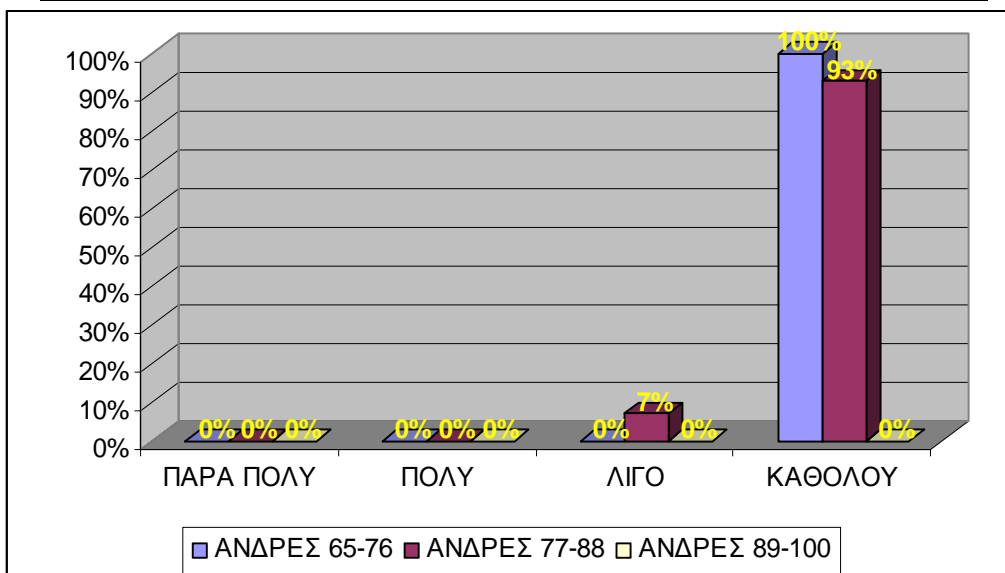


Στην ερώτηση αν είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες και τη συμπεριφορά του προσωπικού του ιδρύματος ΚΑΠΗ στην ηλικιακή ομάδα των 77-88 οι άνδρες είναι πολύ ευχαριστημένοι ενώ στην ομάδα 65-76 οι γυναίκες είναι επίσης ευχαριστημένες από τις υπηρεσίες. Αντίθετα στους Οίκους Ευγηρίας αποτυπώνεται και στα διαγράμματα ότι υπάρχουν και άτομα που δεν είναι αρκετά ευχαριστημένα από τις υπηρεσίες σε ποσοστό έως και 40% οι άνδρες της ηλικιακής ομάδας 77-88.

ΚΑΠΗ

Έχετε μετανιώσει που διαμένετε ή που επισκέπτεστε το ίδρυμα;

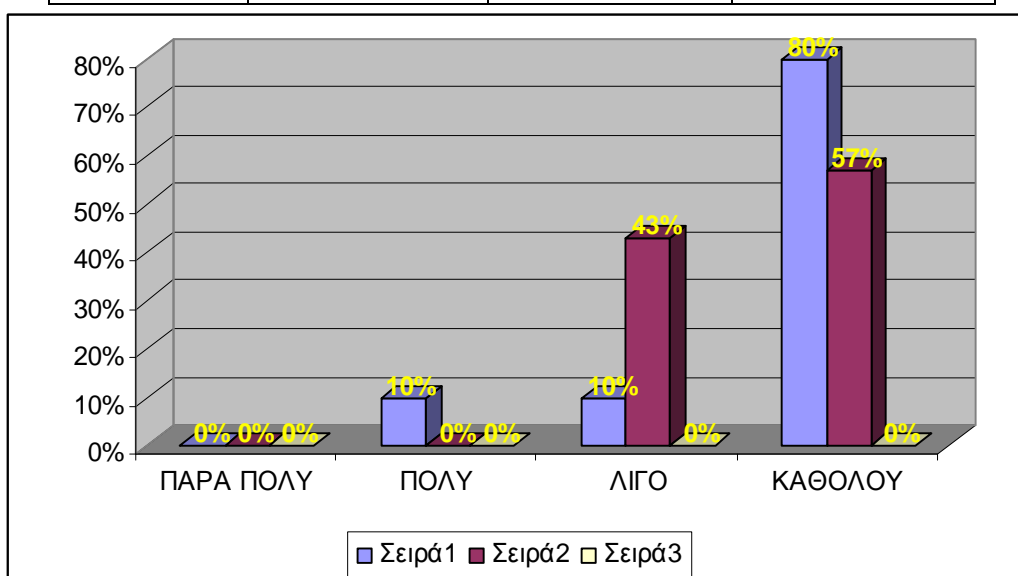
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	0	0	0
ΠΟΛΥ	0	0	0
ΛΙΓΟ	0	1	0
ΚΑΘΟΛΟΥ	8	14	0
ΣΥΝΟΛΟ	8	15	0



ΚΑΠΗ

Έχετε μετανιώσει που διαμένετε ή που επισκέπτεστε το ίδρυμα;

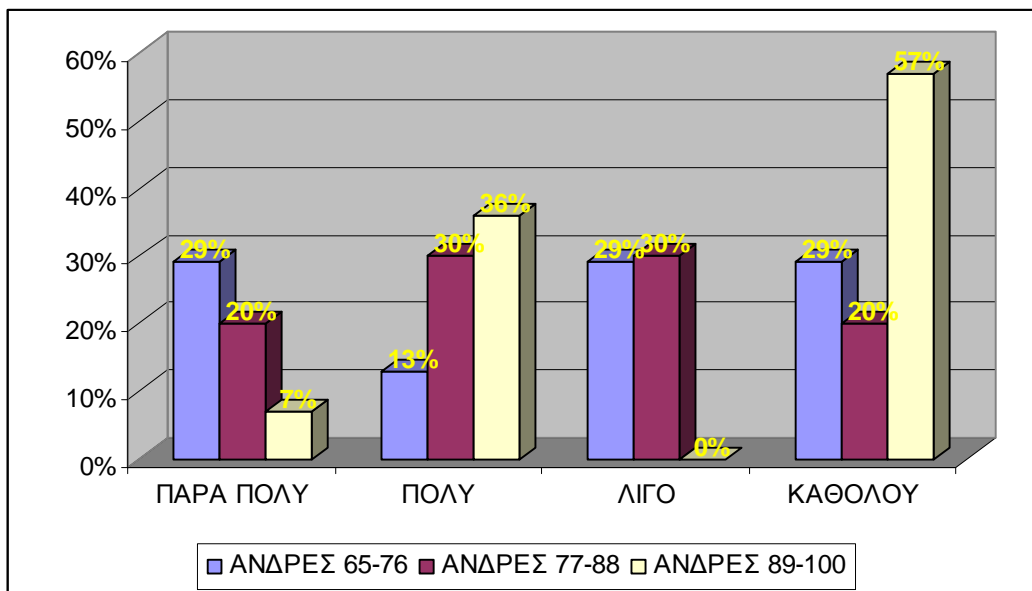
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	0	0	0
ΠΟΛΥ	1	0	0
ΛΙΓΟ	1	3	0
ΚΑΘΟΛΟΥ	8	4	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Έχετε μετανιώσει που διαμένετε ή που επισκέπτεστε το ίδρυμα;

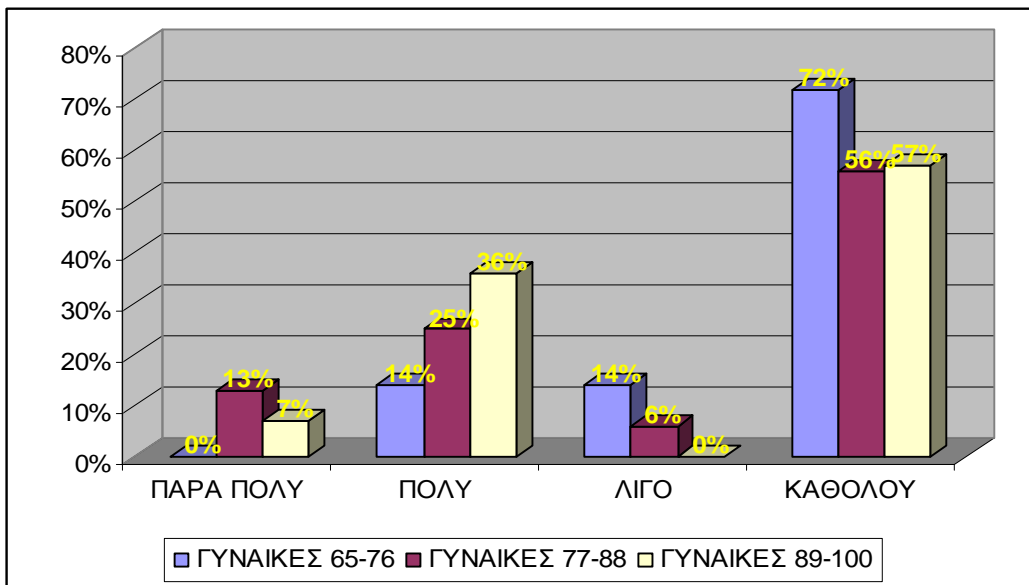
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	2	2	1
ΠΟΛΥ	1	3	5
ΛΙΓΟ	2	3	0
ΚΑΘΟΛΟΥ	2	2	8
ΣΥΝΟΛΟ	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Έχετε μετανιώσει που διαμένετε ή που επισκέπτεστε το ίδρυμα;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	0	2	1
ΠΟΛΥ	1	4	5
ΛΙΓΟ	1	1	0
ΚΑΘΟΛΟΥ	5	9	8
ΣΥΝΟΛΟ	7	16	14

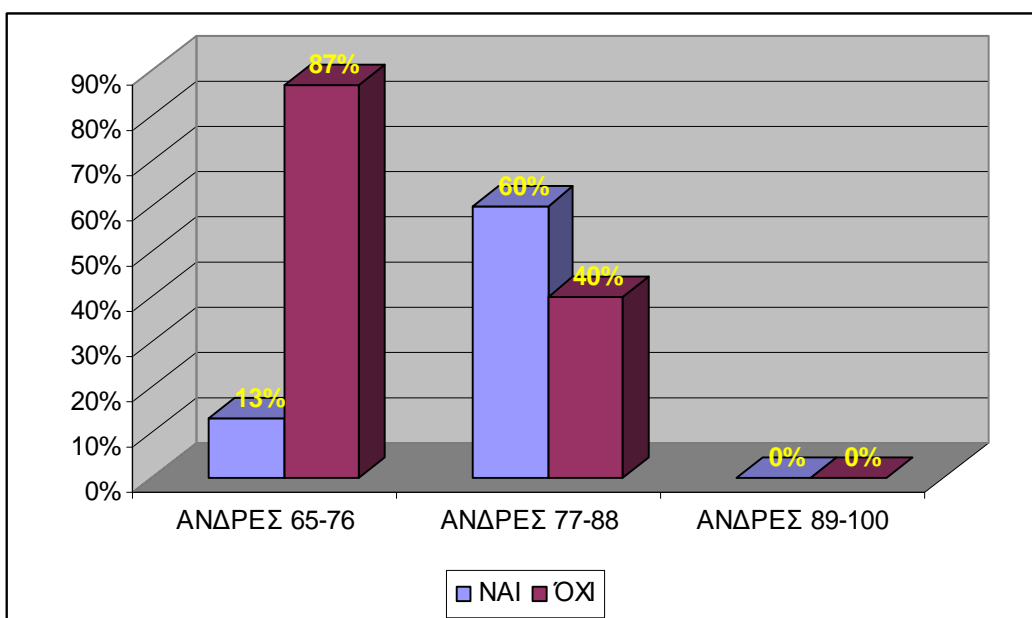


Στην ερώτηση αν έχουν μετανιώσει που διαμένουν ή επισκέπτονται το Ίδρυμα όλοι τους απάντησαν ότι καθόλου δεν μετάνιωσαν.

ΚΑΠΗ

Κάνετε συχνά σκέψεις σχετικές με το θάνατο;

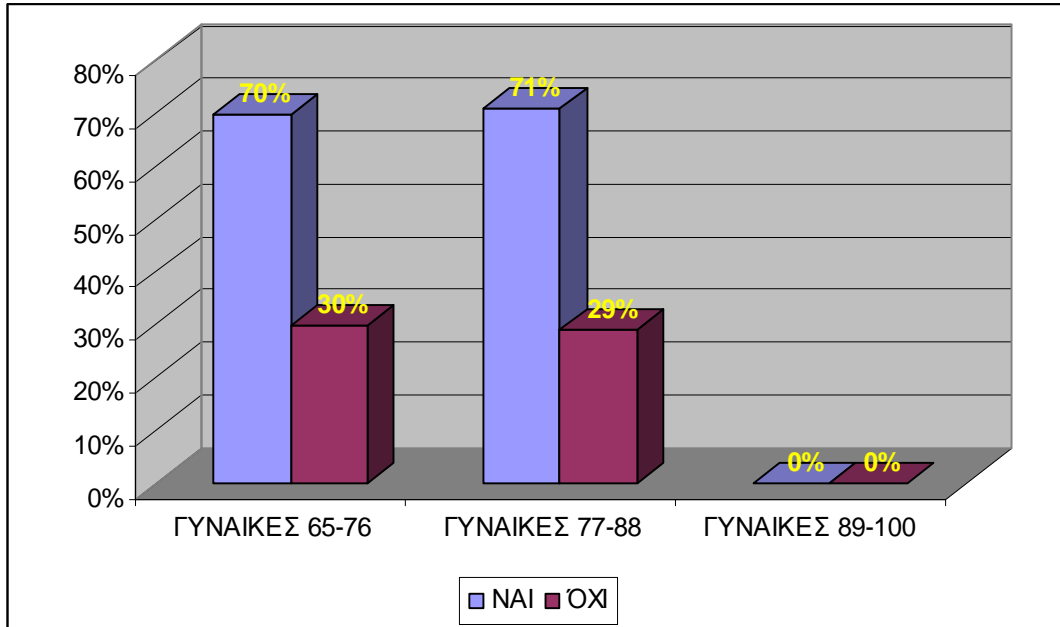
	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	1	9	0
ΌΧΙ	7	6	0
Σύνολο	8	15	0



ΚΑΠΗ

Κάνετε συχνά σκέψεις σχετικές με το θάνατο;

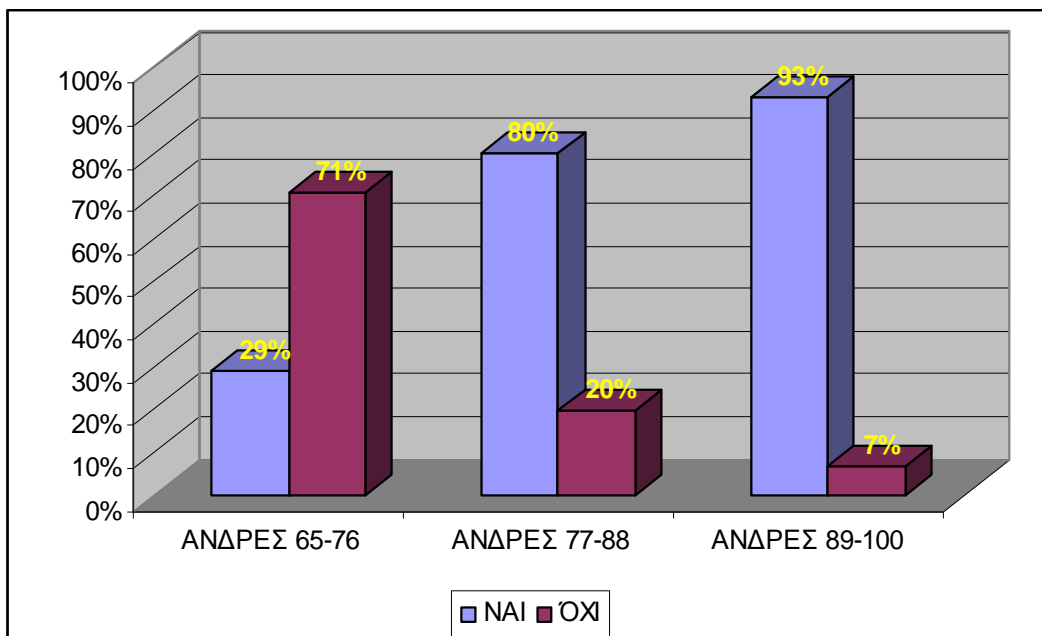
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	7	5	0
ΌΧΙ	3	2	0
Σύνολο	10	7	0



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

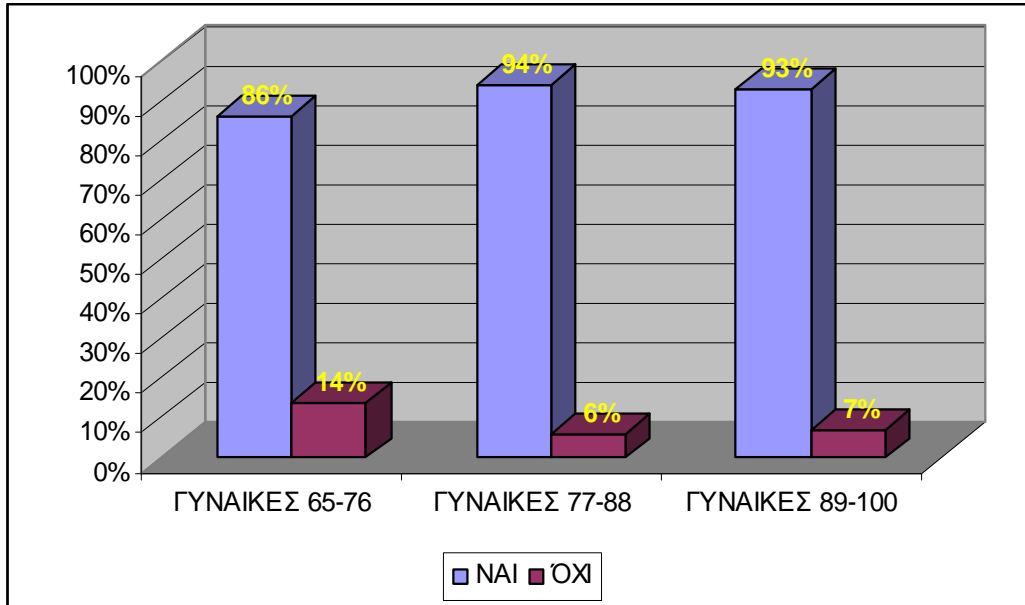
Κάνετε συχνά σκέψεις σχετικές με το θάνατο;

	ΑΝΔΡΕΣ 65-76	ΑΝΔΡΕΣ 77-88	ΑΝΔΡΕΣ 89-100
ΝΑΙ	2	8	13
ΌΧΙ	5	2	1
Σύνολο	7	10	14



ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ
Κάνετε συχνά σκέψεις σχετικές με το θάνατο;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 65-76	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 77-88	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 89-100
ΝΑΙ	6	15	13
ΌΧΙ	1	1	1
Σύνολο	7	16	14



Στο ερώτημα αν σκέφτονται το θάνατο στο ΚΑΠΗ οι άνδρες απάντησαν αρνητικά, ενώ οι γυναίκες θετικά σε αρκετά μεγάλο ποσοστό. Ενώ στους Οίκους Ευγηρίας οι άνδρες των ηλικιακών ομάδων 77-88 και 89-100 απάντησαν θετικά, όπως επίσης και το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών όλων των ηλικιακών ομάδων κάνουν συχνά σκέψεις για το θάνατο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων με βάση την αποτύπωσή τους διαγραμματικά διεξάγουμε τα εξής συμπεράσματα.

Όσον αφορά το πρώτο ερώτημα οι ηλικιωμένοι μας και στα δύο ιδρύματα είναι ικανοποιημένοι από τη μέχρι τώρα ζωή τους.

Αντίθετα στην ερώτηση αν είναι απαισιόδοξοι ή αν αισθάνονται τη ζωή τους άδεια, από τους οίκους ευγηρίας έχουν, δυστυχώς, έντονο το αίσθημα της απαισιοδοξίας, ενώ αντίθετα στο ΚΑΠΗ δεν αισθάνονται έτσι. Πρόκειται για ένα σημαντικό ποσοστό που αξίζει να το προσέξουμε, και ίσως έχει να κάνει με τη διαφορετική λειτουργία των συγκεκριμένων ιδρυμάτων.

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας, όπως φαίνεται και από τα αποτελέσματά μας, έχουν απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που είχαν στο παρελθόν (χόμπι).

Αν σε αυτούς χώρους οι ηλικιωμένοι αισθάνονται χαρούμενοι το περισσότερο χρόνο, απάντησαν όχι στους οίκους ευγηρίας, ενώ στο ΚΑΠΗ έχουν το αίσθημα της χαράς.

Στο ερώτημα αν αισθάνονται νευρικοί ή ανήσυχοι οι ηλικιωμένοι στους οίκους ευγηρίας μας απάντησαν όχι, ενώ στο ΚΑΠΗ ναι.

Η συντριπτική πλειοψηφία στο ερώτημα αν ανησυχούν για το μέλλον απάντησε θετικά.

Παρόλα τα προβλήματά τους, οι ηλικιωμένοι και στα δύο ιδρύματα απολαμβάνουν το πρωινό ξύπνημα και αισθάνονται γεμάτοι ενεργητικότητα.

Οι περισσότεροι και στα δύο ιδρύματα έχουν διαταραχές στον ύπνο, ένα φαινόμενο φυσιολογικό για τα άτομα της τρίτης ηλικίας.

Στο ερώτημα αν παρουσιάζουν μειωμένη ικανότητα σκέψης, στους οίκους ευγηρίας απάντησαν ότι δεν μπορούν να συγκεντρωθούν, ενώ στο ΚΑΠΗ αυτό δεν παρατηρείται.

Στην ερώτηση αν στεναχωριούνται για μικροπράγματα που δεν έχουν σημασία, στους οίκους ευγηρίας απάντησαν όχι, ενώ στο ΚΑΠΗ απάντησαν θετικά.

Στην ερώτηση αν θέλουν να κλάψουν οι ηλικιωμένοι μας στους οίκους ευγηρίας απάντησαν όχι, ενώ στο ΚΑΠΗ ναι.

Στην ερώτηση αν θέλουν να είναι μόνοι τους ή με παρέα, παρατηρούμε ότι τα άτομα της τρίτης ηλικίας θέλουν τη συντροφιά στους οίκους ευγηρίας και στο ΚΑΠΗ, κάτι απόλυτα φυσιολογικό όχι μόνο για τα άτομα της τρίτης ηλικίας.

Στους οίκους ευγηρίας οι ηλικιωμένοι δεν θέλουν να συμμετέχουν σε κοινωνικές συγκεντρώσεις σε αντίθεση με τα άτομα του ΚΑΠΗ που επιθυμούν τη συμμετοχή σε τέτοιες εκδηλώσεις.

Στην ερώτηση αν οι περισσότεροι άνθρωποι είναι καλύτερα από εκείνους, στους οίκους ευγηρίας απάντησαν θετικά, ενώ στα ΚΑΠΗ απάντησαν όχι.

Περήφανα γηρατειά! Σε καμιά περίπτωση δεν αισθάνονται άχρηστοι ούτε στους οίκους ευγηρίας ούτε στο ΚΑΠΗ.

Το αίσθημα της φιλίας έντονο και σ' αυτή την ηλικία και ίσως ακόμα περισσότερο μέσα σ' αυτούς τους χώρους, οι ηλικιωμένοι αναζητούν παρέες για να συζητήσουν, να ξεχαστούν, να περάσουν καλά.

Ευτυχώς, οι συγγενείς και οι φίλοι δεν ξεχνούν αυτά τα άτομα τα επισκέπτονται αλλά και στην περίπτωση που δεν μπορούν να τους δουν επικοινωνούν μαζί τους τηλεφωνικά.

Όσον αφορά τώρα τις υπηρεσίες που παρέχουν αυτά τα ιδρύματα, νοιώθουν ικανοποιημένοι από τις παροχές.

Οι ηλικιωμένοι δεν έχουν μετανιώσει γι' αυτό τον τρόπο ζωής τους ούτε στους οίκους ευγηρίας ούτε στο ΚΑΠΗ.

Και στα δύο ιδρύματα, οι ηλικιωμένοι κάνουν σκέψεις με το θάνατο.

Θέλω να πιστεύω ότι μέσα από αυτή την έρευνά μας μάθαμε λίγα πράγματα για τις ανάγκες των ηλικιωμένων που ζουν σε ιδρύματα και κυρίως από το δικό τους οπτικό πεδίο.

Η πολιτεία και το γενικό κοινωνικό σύνολο πολλές φορές έχουν διαφορετικές αντιλήψεις για τις ανάγκες των ηλικιωμένων, καθώς οι αντιλήψεις αυτές επηρεάζονται από τα πιστεύω και την κουλτούρα τους, με αποτέλεσμα να παρέχεται μια φροντίδα που δεν είναι σύμφωνη με τις ανάγκες τους.

Ίσως περισσότερη έρευνα στην επίδραση του γήρατος, στις συνήθειες των ηλικιωμένων και στα μοντέλα φροντίδας από όλους που σχετίζονται με αυτά ιδρύματα (κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές, πολιτεία κλπ.) καθώς και στις αξίες, τα πιστεύω και τον τρόπο ζωής των ηλικιωμένων να βοηθήσει, ώστε η φροντίδα να συμβαδίζει με την κουλτούρα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η ραγδαία αύξηση στον αριθμό των ηλικιωμένων στις υποανάπτυκτες και ανεπτυγμένες χώρες είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του εικοστού αιώνα. Τα ανθρώπινα γεράματα είναι ένα πολύπλοκο και πολυσύνθετο θέμα που καμιά φορά προκαλεί φόβο και μελαγχολία. Είναι το θέμα που απασχολεί θρησκεία, φιλοσοφία, βιολογία, ιατρική, κοινωνιολογία, τεχνολογία και άλλους τομείς χωρίς να ορίζεται επακριβώς. «Υγιές Γηρατειά» κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, δεν κρίνονται από την έλλειψη ασθένειας αλλά από τον βαθμό λειτουργικότητας του ατόμου, δηλαδή κατά πόσο το άτομο διατηρείται ανεξάρτητο σε σχέση με τις προσωπικές του ανάγκες μέσα στο κοινωνικό σύνολο, αν μπορεί με λίγα λόγια να αυτοεξυπηρετηθεί.

Η λήψη μέτρων μπορεί να βοηθήσει αρκετά στην καλυτέρευση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων. Μερικά προτεινόμενα μέτρα συμπεριλαμβάνουν:

- Ø Ενημέρωση των ηλικιωμένων σε θέματα υγιεινής και προληπτικής ιατρικής με σκοπό την πρόληψη του «πρώιμου» γήρατος, των χρόνιων εκφυλιστικών νόσων και την βελτίωση του τρόπου ζωής (WHO, 1998).
- Ø Δημιουργία υπηρεσιών συμπαράστασης μοναχικών ηλικιωμένων.
- Ø Οργάνωση υπηρεσιών παροχής γευμάτων στο σπίτι σε μοναχικά ηλικιωμένα άτομα, από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης ή άλλους οργανωμένους φορείς.
- Ø Δημιουργία προγραμμάτων ψυχαγωγίας.
- Ø Ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα που αφορούν την τρίτη ηλικία.

Τελειώνοντας, οι προσπάθειες οι οποίες θα καταβληθούν με στόχο τα «Υγιή Γηρατειά», θα πρέπει να περιλαμβάνουν ποικιλία τομέων και θεμάτων όπως την εκπαίδευση, το εισόδημα, τις κοινωνικές ασφάλισεις, την αστική και αγροτική ανάπτυξη, την στέγαση, τις μεταφορές και την δικαιοσύνη στα θέματα τρίτης ηλικίας (WHO, 2002).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Gilbert P., «Ξεπερνώντας την κατάθλιψη», Ένας Οδηγός Αυτοβήθειας με Γνωστικές-Συμπεριφορικές Τεχνικές, μετάφραση Κ. Αγγελή – Γ. Ευσταθίου, Επιμέλεια: Δ. Μόνος, «Ελληνικά Γράμματα», Αθήνα 1999.
2. Γκούμας – Κωτσιόπουλος, «Υγεία», τόμος 3^{ος} «Ο Ενήλικας και το Περιβάλλον», εκδόσεις «ΔΟΜΙΚΗ Ο.Ε.», 1992.
3. Δημητρόπουλος Ευστάθιος, «Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας» εκδόσεις «ΕΛΛΗΝ».
4. Θεοδοσοπούλου Ε., Ραφτόπουλος Β., «Νοσηρότητα και Θνησιμότητα των ηλικιωμένων», Νοσηλευτική 2, Απρίλιος-Ιούνιος 2001.
5. Κυζιρίδης Θ., «Γενική Νοσηλευτική προσέγγιση της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους», Νοσηλευτική 1, 2000.
6. Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, «Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας», ε' έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999.
7. Μαντζώρου Μαριάννα, «Ανάγκες των ηλικιωμένων που ζουν σε οίκους ευγηρία» Νοσηλευτική 43 2, Απρίλιος- Ιούνιος 2004, σελ. 179-184.
8. Παράσχος Ι., «Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους».
9. Πλατή, Χ., «Γεροντολογική Νοσηλευτική», Αθήνα 1993.
10. Χριστοδούλου Γ., Κονταξάκης Β, «Η τρίτη ηλικία», εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2000.

Διαδικτυακοί τόποι

∅ www.health.in.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Κατά τη διάρκεια απασχόλησής μου για τέσσερις μήνες στον οίκο ευγηρίας «Η Αγία Μαρίνα» στην περιοχή Καρδάμυλα της Βόρειας Χίου, όπου εργάστηκα με σύμβαση ως νοσοκόμα, είχα την ευκαιρία να έρθω πιο κοντά σε ηλικιωμένα άτομα, να επικοινωνήσω και να κατανοήσω περισσότερο τις ανάγκες τους.

Επίσης, επειδή ακριβώς απέκτησα αυτή την επαφή μαζί τους, ήταν πιο εύκολο να πραγματοποιήσω ένα μεγάλο κομμάτι της έρευνάς που ενσωμάτωσα στην πτυχιακή μου εργασία.

Θα έλεγα πως ήταν μια εμπειρία μοναδική και ξεχωριστή για μένα. Η συναναστροφή μου μαζί με ηλικιωμένους, πιστεύω πως μ' έκανε ν' αναθεωρήσω κάποιες απόψεις μου σχετικά με τις πραγματικές ανάγκες που έχουν, την ψυχολογική τους κατάσταση με τα συναισθήματα μοναξιάς και αποξένωσης σ' αυτό το στάδιο της ζωής τους. Καθένας τους νομίζω πως με την εμπειρία του και τις ιστορίες ζωής που διηγούνται συνήθως, έχει να δώσει πολλά παραδείγματα σε μας τους νεότερους και να μαθαίνουμε από εκείνους.

Γι' αυτό και χάρηκα πραγματικά για το χρόνο που αφιέρωσα (κυρίως μετά το ωράριο εργασίας μου που ήταν 8 -3), που συνήθως μπορούσα ν' ασχοληθώ περισσότερο με τις ανησυχίες τους, να συζητήσουμε εφόσον το είχαν πολύ ανάγκη και «να πιούμε μαζί ένα καφεδάκι».

Αλλά όπως λέει η λαϊκή ρήση «μία φωτογραφία ίσον με χίλιες λέξεις», σας αφήνω να απολαύσετε στη συνέχεια αυτή τη μοναδική εμπειρία που έζησα και εγώ.





