

**ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ  
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ  
ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΑ  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ**

**“LISTEN TO  
MY STORY”**





Εγχειρίδιο για τους επαγγελματίες για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση των θεμάτων που προκύπτουν από τα εργαστήρια “Listen to my story”

Ο οδηγός αυτός συντονίστηκε από τον Σύνδεσμο Μελών Γυναικείων Σωματείων Ηρακλείου & Ν. Ηρακλείου, σε στενή συνεργασία με τους εταίρους του προγράμματος [‘S.IN.CA.L.A. II – Supporting Informal Carers: A Whole-Family & Life course Approach’](#) project.

Αναπτύχθηκε από τον Σύνδεσμο Μελών Γυναικείων Σωματείων Ηρακλείου & Ν. Ηρακλείου:

- Ελένη Γερακάκη, Κοινωνική Επιστήμονας, Ειδικός Ψυχικής Υγείας
- Σταυρωτή Καρπετάκη, Ψυχολόγος

Εταίροι του έργου::

- Mari Puniste και Hiie Taal, Women’s Support and Information Centre (WSIC) - Εσθονία
- Olena Solohub, Πανεπιστήμιο του Tartu (UT) - Εσθονία
- Μάχη Κοζώρη και Μάγδα Τσολάκη, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών (Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ.) – Ελλάδα
- Licia Boccaletti, Anziani e Non Solo - Ιταλία
- Rita Tavares de Sousa, Maria João Azevedo και Helder Ferraz, Centro de Atendimento e Servicos 50+, Associacao - Πορτογαλία
- Špela Glišonić Krivec, David Krivec και Izidora Koštomaj, Spominčica (Forget-me-not) – Alzheimer Slovenia - Σλοβενία

Φωτογραφικό υλικό: Unplash

Distributed under the Creative Common Licence - Attribution-NonCommercial-NoDerivs



*Το περιεχόμενο του υλικού αποτελεί αποκλειστική ευθύνη των συγγραφέων. Ο Εθνικός Οργανισμός ή η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν φέρουν καμία ευθύνη για τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιείται το περιεχόμενο των πληροφοριών.*



## Πίνακας Περιεχομένων

Πίνακας Περιεχομένων .....	2
Πρόλογος .....	4
SINCALA Project .....	4
Σε ποιους απευθύνεται αυτός ο οδηγός και γιατί; .....	4
Δομή οδηγού: Πώς να χρησιμοποιήσετε τον οδηγό .....	4
Εκπαιδευτικοί στόχοι και σκοποί του οδηγού .....	5
Κεφάλαιο 1: Άτυποι Περιθάλποντες .....	8
Θεωρητικό Υπόβαθρο .....	8
1.1 Η ταυτότητα των άτυπων περιθαλπόντων .....	8
1.2 Οι προκλήσεις του άτυπου περιθαλπόντα .....	13
1.3 Οι δεξιότητες των περιθαλπόντων .....	23
1.3.1 Αξιολόγηση και αναζήτηση πόρων .....	23
Πρακτικά στοιχεία .....	27
1. Αυτοϋποστήριξη ως άτυπος περιθάλπων - ο εαυτός μας "αμφισβητεί" & "υποστηρίζει". .....	27
2. Το παράθυρο Johari .....	27
3. Προσωπικοί σύνδεσμοι .....	29
4. Φτιάχνω τη δική μου ιστορία (Επαγγελματίες, εθελοντές, ηλικιωμένοι) .....	29
Κεφάλαιο 2: Πρόληψη της κακοποίησης ηλικιωμένων και διατήρηση του σεβασμού .....	31
Θεωρητικό Υπόβαθρο .....	31
2.1 Υποθέσεις και στερεοτυπικές σκέψεις σχετικά με την κακοποίηση ηλικιωμένων .....	31
2.2 Μορφές και σημάδια της βίας κατά των ηλικιωμένων και της φυλετικής βίας .....	32
2.3 Διάφορα είδη κακοποίησης ηλικιωμένων .....	33
2.4. Παραμέληση, εκούσια ή ακούσια κακοποίηση .....	40
2.5 Η πολυπλοκότητα της βίας κατά των ηλικιωμένων .....	41
2.6. Ενδοοικογενειακή βία σε μια σχέση φροντίδας: αλλαγή στη δυναμική της εξουσίας, κίνδυνος .....	42
2.7. Εντοπισμός παραγόντων κινδύνου και προειδοποιητικών ενδείξεων κακοποίησης ηλικιωμένων κατά την εργασία με περιθάλποντες .....	45
2.8 Προστασία ενηλίκων .....	46
2.9 Υποστήριξη για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και των υφιστάμενων περιθαλπόντων .....	47
Πρακτικά Στοιχεία .....	50
1. Η τεχνική του κρίσιμου περιστατικού (Η τεχνική των κρίσιμων γεγονότων του Flanagan, 1957) .....	50



2. Στερεότυπα φύλου & αλήθειες για την τρίτη ηλικία .....	50
3. Παιχνίδι ρόλων.....	51
4. Αναγνωρίστε την κακοποίηση στη σχέση ωφελούμενου-περιθαλπών & δημιουργήστε ένα σχέδιο ασφαλείας .....	54
5. Περίγραμμα των βασικών κανόνων εργασίας.....	57
6. Προβολικές τεχνικές: (Παραλλαγή του τεστ προβολής "Σχεδιάστε ένα άτομο" του Machover).....	58
7. Διατυπώσεις πρακτικών & αξιών .....	58
Κεφάλαιο 3: Τα συμπεράσματα από το "Listen to my story". .....	61
Θεωρητικό Υπόβαθρο.....	61
3.1 Ενδεικτικά παραδείγματα θεμάτων που διατυπώθηκαν στις παρεμβάσεις και πιθανές λύσεις.....	61
3.2 Πώς να αντιμετωπιστούν οι πιθανές περιπτώσεις βίας/εξουθένωσης των περιθαλπόντων που έχουν εντοπιστεί και οι πολιτισμικές διαφορές.....	63
Πρακτικά Στοιχεία.....	65
Κεφάλαιο 4: Ευρωπαϊκό πλαίσιο .....	66
Θεωρητικό Υπόβαθρο.....	66
4.1 Η γήρανση του πληθυσμού στην ΕΕ, επιπτώσεις στις κοινωνικές δομές .....	66
4.2 Οι ευρωπαϊκές πολιτικές για την αντιμετώπιση της γήρανσης του πληθυσμού .....	68
4.3 Βέλτιστες πρακτικές, δίκτυα, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις & άλλα χρήσιμα εργαλεία .....	69
Πρακτικά στοιχεία.....	71
Διαφοροποίηση του σχήματος της πορείας ζωής: .....	71
Κεφάλαιο 5: Εθνικό πλαίσιο - όλοι οι εταίροι.....	72
5.1 Πολιτικές & νομοθεσία.....	72
5.2 Πλαίσιο υποστήριξης άτυπων περιθαλπόντων .....	73
5.3 Βία στις άτυπες σχέσεις φροντίδας .....	74
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	76



# Πρόλογος

## SINCALA Project

---

Ο παρών οδηγός σχεδιάστηκε στο πλαίσιο του έργου SINCALA, ενός έργου Erasmus+ διάρκειας 30 μηνών που ξεκίνησε τον Νοέμβριο του 2020. Το έργο SINCALA (Supporting Informal Carers: A Whole-Family & Lifecourse Approach II) στοχεύει στη διάδοση πληροφοριών για τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση ζητημάτων που συνδέονται με τη βία στις άτυπες σχέσεις φροντίδας και στην παροχή επιμόρφωσης και διαδικτυακών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους άτυπους περιθάλποντες. Ο παρών οδηγός θα υποστηρίξει την εκπαίδευση αυτής της ομάδας και επιδιώκει να εφοδιάσει τους επαγγελματίες που εργάζονται με ηλικιωμένους και τους άτυπους περιθάλποντές τους με κατευθυντήριες γραμμές που θα τους βοηθήσουν να εντοπίσουν και να αντιμετωπίσουν ζητήματα όπως η επαγγελματική εξουθένωση, η κακοποίηση ηλικιωμένων ή άλλες μορφές ενδοοικογενειακής βίας.

### Σε ποιους απευθύνεται αυτός ο οδηγός και γιατί;

---

Ο οδηγός απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας που εργάζονται με ηλικιωμένους και τους άτυπους περιθάλποντες τους, δεδομένου ότι συχνά δεν είναι επαρκώς εξοπλισμένοι για να εντοπίσουν τα προειδοποιητικά σημάδια των προβλημάτων που σχετίζονται με την κακοποίηση ηλικιωμένων. Ο οδηγός αυτός είναι ένα εγχειρίδιο που παρέχει στους εν λόγω επαγγελματίες κατευθυντήριες γραμμές για το πώς να αντιδρούν στη βία στις άτυπες σχέσεις φροντίδας. Θα βοηθήσει επίσης τους συντονιστές των σεμιναρίων να εντοπίσουν και να αντιμετωπίσουν τα ζητήματα που προκύπτουν από τα εργαστήρια "Listen to my story" και θα χρησιμεύσει ως βάση για το MOOC και το διαδικτυακό υλικό. Το κοινό μπορεί να προέρχεται από διαφορετικά υπόβαθρα και να έχει διαφορετικές προηγούμενες γνώσεις. Αυτές οι διαφορές πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε όλη τη διάρκεια του εγχειριδίου, καθώς ο στόχος είναι να φτάσουν όλοι στο ίδιο επίπεδο γνώσεων και κατανόησης.

### Δομή οδηγού: Πώς να χρησιμοποιήσετε τον οδηγό

---

Κάθε κεφάλαιο αποτελείται από το θεωρητικό μέρος και τα πρακτικά στοιχεία. Πιο συγκεκριμένα, τα κεφάλαια συνδυάζουν θεωρητικές πληροφορίες σχετικά με το θέμα και προτεινόμενες ασκήσεις για τους επαγγελματίες ώστε να τους διευκολύνουν όταν εργάζονται με άτυπους περιθάλποντες στα θέματα που εξετάζονται.

Το θεωρητικό μέρος περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τους άτυπους περιθάλποντες, την αποτροπή της κακοποίησης, τη διατήρηση του σεβασμού και τα εργαστήρια που πραγματοποιήθηκαν πιλοτικά σε όλες τις χώρες-εταίρους (Εσθονία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ελλάδα και Σλοβενία), καθώς και στο ευρωπαϊκό και εθνικό πλαίσιο. Οι ακόλουθοι εταίροι του έργου έγραψαν τις πληροφορίες για τη συγκεκριμένη χώρα σχετικά με το εθνικό πλαίσιο: το Women's Support and Information Centre -WSIC (Εσθονία), το Πανεπιστήμιο Tartu-UT (Εσθονία), ο Σύνδεσμος Μελών Γυναικείων Σωματείων Ηρακλείου και Ν. Ηρακλείου-UWAH και η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών-Alzheimer Hellas (Ελλάδα), Anziani e Non



Solo (Ιταλία), Centro de Atendimento e Servicos 50+, Associacao (Πορτογαλία) και Spominčica -Forget-me-not - Alzheimer Slovenia (Σλοβενία).

Τα πρακτικά στοιχεία περιλαμβάνουν ασκήσεις ειδικά σχεδιασμένες για το στοχευμένο κοινό. Οι ασκήσεις αυτές ποικίλλουν ανάλογα με τον μαθησιακό στόχο. Μπορεί να αποτελούνται από μελέτες περιπτώσεων, ερωτήσεις συζήτησης, παιχνίδια ρόλων, οπτικοακουστικό υλικό και διάφορα άλλα.

### **Εκπαιδευτικοί στόχοι και σκοποί του οδηγού**

---

Αυτός ο οδηγός απευθύνεται σε επαγγελματίες της κοινωνικής και υγειονομικής περίθαλψης που εργάζονται με ηλικιωμένους και τους άτυπους περιθάλποντες τους, προκειμένου να τους βοηθήσει να εντοπίσουν και να αντιμετωπίσουν ζητήματα που σχετίζονται με τη βία στις άτυπες σχέσεις φροντίδας. Στόχος του είναι να δώσει στους επαγγελματίες τα εφόδια για να ενσωματώσουν εργαλεία και προσεγγίσεις στην εργασία τους με τους άτυπους περιθάλποντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση, την παραμέληση, την κακοποίηση και άλλα. Χάρη στο εγχειρίδιο, οι επαγγελματίες της κοινωνικής και υγειονομικής περίθαλψης και οι άτυποι περιθάλποντες μπορούν να αποκτήσουν ικανότητες όπως η κατανόηση, η γνώση, η εφαρμογή, η αξιολόγηση και η σύνθεση.

Μετά την ολοκλήρωση του Κεφαλαίου 1, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση να:

- ♥ Να διερευνούν και να συζητούν το ρόλο και τη σημασία του περιθάλποντα.
- ♥ Να έχουν βαθύτερη γνώση και να αναγνωρίζουν τους διαφορετικούς ρόλους, τις καταστάσεις και τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίσουν οι περιθάλποντες ανάλογα με τη συγγένεια με τον αποδέκτη της φροντίδας.
- ♥ Να προετοιμάζουν τον περιθάλποντα για τη φροντίδα στο σπίτι και να δημιουργούν ασφαλέστερα περιβάλλοντα τόσο για τον αποδέκτη της φροντίδας όσο και για τον άτυπο περιθάλποντα.
- ♥ Να ανακαλύψουν και να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες του περιθάλποντα.
- ♥ Να αναγνωριστούν όλες οι προκλήσεις και τα συναισθήματα που μπορεί να βιώνει ο περιθάλπων.
- ♥ Να αναπτύξουν καθημερινές στρατηγικές για την πρόληψη και τον κατευνασμό τυχόν δυσκολιών (άγχος του περιθάλποντα, εξάντληση).
- ♥ Να γνωρίζουν και να καθορίζουν τις ανθεκτικές ικανότητες μέσω ειδικών παιδαγωγικών μεθόδων.
- ♥ Να κατανοήσουν τις πτυχές της γήρανσης και της ασθένειας ενός ατόμου που χρήζει φροντίδας.
- ♥ Να βελτιώσουν τις γνώσεις για τον εντοπισμό της βίας που θα μπορούσε να προκύψει από ηλικιωμένα άτομα εναντίον του περιθάλποντα.
- ♥ Να έχουν βαθύτερη γνώση και να αναγνωρίζουν την επιβάρυνση και την εξουθένωση του περιθάλποντα και τη σύνδεση με τη βία και την κακοποίηση.
- ♥ Να αξιολογούν και να βελτιώνουν τις δεξιότητες επικοινωνίας, δημιουργικότητας και διαχείρισης του χρόνου του περιθάλποντα.



- ♥ Να διερευνήσουν και να αξιολογήσουν τη δυναμική του περιθάλποντα.
- ♥ Να κατανοήσουν και να συζητήσουν συμβουλές σχετικά με την αυτοφροντίδα των περιθαλπόντων.
- ♥ Να αντιμετωπίσουν άτομα με Αλτσχάιμερ ή άνοια και να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες τους.

Μετά την ολοκλήρωση του Κεφαλαίου 2, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση να:

- ♥ Να κατανοούν και να αναγνωρίζουν τις υποθέσεις και τα στερεότυπα σχετικά με την κακοποίηση των ηλικιωμένων.
- ♥ Να αναγνωρίζουν τις μορφές και τα σημάδια της κακοποίησης ηλικιωμένων (αντιμετώπιση της παραμέλησης, της εκούσιας και ακούσιας κακοποίησης).
- ♥ Να αναγνωρίζουν τη βία με βάση το φύλο στις σχέσεις φροντίδας (διερεύνηση της ενδοοικογενειακής βίας).
- ♥ Να διαθέτουν πρακτικές γνώσεις και να διακρίνουν τους παράγοντες κινδύνου και τα προειδοποιητικά σημάδια, να εντοπίζουν και να υποστηρίζουν τους επιζώντες τέτοιας βίας.
- ♥ Να παρέχουν προστασία ενηλίκων.

Μετά την ολοκλήρωση του Κεφαλαίου 3, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση να:

- ♥ Να περιγράφουν τις προκλήσεις που μπορεί να αντιμετωπίσει ολόκληρη η οικογένεια.
- ♥ Να εφαρμόζουν λύσεις για την αντιμετώπιση της βίας και της εξουθένωσης του περιθάλποντα σε μια σχέση φροντίδας.
- ♥ Να εντοπίζουν, να απεικονίζουν και να έχουν αυξημένη επίγνωση της σημασίας της υιοθέτησης μιας προσέγγισης για όλη την οικογένεια.
- ♥ Να αναγνωρίζουν εύκολα τη διάσπαση της οικογενειακής φροντίδας, να εντοπίζουν και να αντιμετωπίζουν τα ζητήματα που προκύπτουν μεταξύ των οικογενειών.
- ♥ Να παρέχουν και να συνθέτουν νέες και καινοτόμες θεραπευτικές προσεγγίσεις και τεχνικές για τη βελτίωση των υπηρεσιών στο οικογενειακό πλαίσιο.
- ♥ Να κατέχουν και να επιδεικνύουν τεχνικές για τη βελτίωση της ικανότητας διαχείρισης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, της συναισθηματικής δυσφορίας και άλλων επιβαρύνσεων του περιθάλποντα, καθώς και μεθόδους διασφάλισης της ευημερίας του περιθάλποντα.

Μετά την ολοκλήρωση του Κεφαλαίου 4, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση να:

- ♥ Να έχουν μια γενική επισκόπηση και να αναπαράγουν πληροφορίες σχετικά με τον πληθυσμό των ηλικιωμένων ενηλίκων και στατιστικά στοιχεία για τους ηλικιωμένους στην Ευρώπη.
- ♥ Να υποδεικνύουν και να βελτιώνουν τις γνώσεις τους σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν άλλες χώρες και οργανισμοί όσον αφορά την άτυπη υποστήριξη των περιθαλπόντων και ποιες λύσεις είναι διαθέσιμες.
- ♥ Να κατανοήσουν τις βέλτιστες πρακτικές, τα δίκτυα και τις πολιτικές που υποστηρίζουν τους άτυπους περιθάλποντες στην Ευρώπη.



Μετά την ολοκλήρωση του Κεφαλαίου 5, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση να:

- ♥ Έχουν αυξημένη ευαισθητοποίηση, αναθεώρηση και επεξήγηση του θέματος σε εθνικό επίπεδο (πολιτικές, νομοθεσίες, κανάλια επικοινωνίας, υπηρεσίες υποστήριξης στο σπίτι, δίκτυα περιθαλπόντων, κατάρτιση/ευαισθητοποίηση για άτυπους περιθάλποντες, προγράμματα και υπηρεσίες)
- ♥ Να αναπαράγουν πολύτιμους πόρους σχετικά με το θέμα





# Κεφάλαιο 1: Άτυποι Περιθάλποντες

## Θεωρητικό Υπόβαθρο

---

### 1.1 Η ταυτότητα των άτυπων περιθαλπόντων

#### 1.1.1 Ποιοι είναι οι άτυποι περιθάλποντες;

Η δημογραφική πυραμίδα αλλάζει, με εκθετική αύξηση του μέσου προσδόκιμου ζωής και, ως εκ τούτου, του αριθμού των ηλικιωμένων, γεγονός που εγείρει πολλά ερωτήματα. Οι άνθρωποι ζουν περισσότερο αλλά με χαμηλότερη ποιότητα ζωής. Ο αυξημένος αριθμός ατόμων που πάσχουν από χρόνιες και αναπηρικές ασθένειες και η έλλειψη μακροχρόνιας φροντίδας έχουν δημιουργήσει νέες ανάγκες (Sakakibara, Kabayama, & Ito, 2015). Δεδομένου ότι η υγειονομική περίθαλψη και η επίσημη φροντίδα δεν πολλαπλασιάζονται με τον ίδιο ρυθμό όπως οι ανάγκες των ηλικιωμένων, οι άτυποι περιθάλποντες είναι υπεύθυνοι για την παροχή φροντίδας και υποστήριξης στο σπίτι σε πολλαπλά επίπεδα (Silva, Teixeira, Teixeira, & Freitas, 2013; Zwaanswijk, Peeters, Beek, Meerveld, & Francke, 2013).

Σύμφωνα με διάφορους συγγραφείς, ο ορισμός του άτυπου περιθάλποντα - αν και με ορισμένες διακρίσεις - παρουσιάζει ορισμένες κοινές πτυχές όσον αφορά το είδος της παρεχόμενης υποστήριξης. Υπό αυτή την έννοια, άτυπος περιθάλπων είναι ένα μέλος της οικογένειας, ένας φίλος ή ένας γείτονας που, σε μη αμειβόμενη θέση, παρέχει υποστήριξη σε ένα άτομο με σωματική, συναισθηματική, οικονομική και άτυπη ασθένεια ή σωματική αναπηρία (Bove, Zakrisson, Midtgaard, Lomborg, & Overgaard, 2016; Horrel, Stephens, & Breheny, 2015; Vaigankar et al., 2013). Οι Eurocarers απλοποιούν την έννοια αυτή, ορίζοντάς την ως "ένα άτομο που παρέχει - συνήθως - μη αμειβόμενη φροντίδα σε κάποιον με χρόνια ασθένεια, αναπηρία ή άλλη μακροχρόνια ανάγκη υγείας ή φροντίδας, εκτός επαγγελματικού ή επίσημου πλαισίου" (Eurocarers, 2021).

Από πολιτισμική άποψη, η οικογένεια είναι γενικά η πρώτη γραμμή ανταπόκρισης όσον αφορά τη φροντίδα (Vaigankar et al., 2013). Σε ολόκληρη την Ευρώπη, η περισσότερη φροντίδα παρέχεται από συγγενείς (Gonçalves-Pereira, & Sampaio, 2011; Jayani & Hurria, 2012; Bruggen et al., 2016; McCabe, You, & Tatangelo, 2016). Σύμφωνα με τους Thompson και Roger (2014), το ποσοστό αυτό κυμαίνεται μεταξύ 60 και 80%, ενώ σύμφωνα με τους Hawranik και Strain (2007), μεταξύ 75 και 90%. Ωστόσο, η παγκοσμιοποίηση έχει επιφέρει επίσης αλλαγές στη διαθεσιμότητα και τα κίνητρα για τη φροντίδα, με τους γεωγραφικά διασκορπισμένους συγγενείς και τις γυναίκες που εργάζονται εκτός σπιτιού να επηρεάζουν το θέμα αυτό (Horrel et al., 2015).

Όσον αφορά τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των οικογενειακών περιθαλπόντων, οι μελέτες δεν είναι ομόφωνες. Όσον αφορά την ηλικία, οι έρευνες δείχνουν μια υπεροχή των ατόμων μέσης ηλικίας ως περιθάλποντες (Jayani & Hurria, 2012; Silva, Teixeira, Teixeira, & Freitas, 2013). Ωστόσο, ορισμένοι συγγραφείς αναφέρονται σε αύξηση των νεότερων περιθαλπόντων (Blanton, 2013). Όσον αφορά τη συγγένεια με το άτομο που φροντίζει, οι σύζυγοι καταλαμβάνουν την πρώτη θέση, ενώ αμέσως μετά ακολουθούν τα παιδιά (Buscemi et



al., 2010; Zwaanswijk et al., 2013). Για άλλους ερευνητές, η αναλογία είναι αντίστροφη, με τα παιδιά να είναι οι πρώτοι που παρέχουν φροντίδα και να ακολουθούν οι σύζυγοι (Bruggen et al., 2016; Horrell et al., 2015). Όσον αφορά το φύλο, οι μελέτες δείχνουν ότι οι γυναίκες κυριαρχούν ως κύριοι περιθάλποντες (Buscemi et al., 2010; Roberto & Jarrott, 2008; Silva et al., 2013; Zwaanswijk et al., 2013). Σύμφωνα με την Campbell (2010), οι κόρες είναι πιο πιθανό να είναι οι περιθάλποντες των γονέων τους σε σχέση με τους αδελφούς τους, οι οποίοι βασίζονται στις συζύγους τους, εάν είναι παντρεμένοι, κατά την εκπλήρωση του ρόλου του περιθάλποντος. Αν και για μεγάλο χρονικό διάστημα η φροντίδα θεωρούνταν κυρίως "γυναικεία εργασία" (Anderson, 1987), ορισμένοι συγγραφείς αναφέρουν τον αυξανόμενο ρόλο των ανδρών ως περιθάλπων της οικογένειας (Blanton, 2013; Campbell, 2010; Hawranik & Strain, 2007; Roberto & Jarrott, 2008). Οι περιθάλποντες αποτελούν μια ετερογενή ομάδα και η ανταπόκρισή τους στη φροντίδα συσχετίζεται με την ηλικία, το φύλο και τη σχέση τους με το εξαρτώμενο άτομο.

### *1.1.2 Γιατί είναι σημαντικοί οι άτυποι περιθάλποντες;*

Οι άτυποι περιθάλποντες είναι απαραίτητοι, καθώς εγγυώνται και παρέχουν την πλειονότητα της φροντίδας στην Ευρώπη - το 80%. Τα είδη της φροντίδας περιλαμβάνουν την προσωπική φροντίδα, την οικονομική διαχείριση, τη μεταφορά, τη συναισθηματική υποστήριξη και άλλες διαστάσεις της φροντίδας (Bove et al., 2016). Οι περιθάλποντες είναι ανεκτίμητης αξίας για την κοινωνία, καθώς επιτρέπουν στον περιθαλπόμενο να παραμείνει στο σπίτι του για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, παρέχοντας ανθρωπίνη και αξιοπρεπή φροντίδα. Οι περισσότεροι άτυποι περιθάλποντες διαθέτουν μεγάλη βιωματική γνώση σχετικά με την παροχή φροντίδας, η οποία αποκτήθηκε μέσω της επαφής με διάφορους επαγγελματίες του τομέα της υγείας και της κοινωνίας, και η οποία θα πρέπει να αναγνωριστεί και να αξιοποιηθεί. Οι άτυποι περιθάλποντες είναι ζωτικής σημασίας, καθώς υποστηρίζουν τους αγαπημένους τους με προσωπική φροντίδα, οικιακές εργασίες, συναισθηματική υποστήριξη και ιατρική περίθαλψη. Υπερασπίζονται εκείνους που λαμβάνουν φροντίδα και δεν μπορούν ή δεν θέλουν να μιλήσουν για τον εαυτό τους.

Οι άτυποι περιθάλποντες εκτιμώνται ιδιαίτερα από κοινωνική και ανθρωπιστική άποψη, δεδομένου ότι οι περισσότεροι από αυτούς φροντίζουν ευάλωτες ομάδες, όπως άτομα με αναπηρία, άνοια, χρόνιες ασθένειες ή άλλες παθήσεις. Το κάνουν αυτό όχι λόγω προσωπικού συμφέροντος, αλλά επειδή οι άλλοι χρειάζονται αυτή την υποστήριξη. Εκτός από την ανθρωπιστική της διάσταση, η άτυπη φροντίδα αντιπροσωπεύει υψηλή οικονομική εξοικονόμηση σε σχέση με το κόστος της επίσημης φροντίδας. Η οικονομική αξία αυτής της μη αμειβόμενης φροντίδας - ως ποσοστό του συνολικού κόστους της επίσημης παροχής μακροχρόνιας φροντίδας στην ΕΕ - κυμαίνεται από 50-90 % (Eurocarers, 2021). Η φροντίδα και ο αντίκτυπός της σε εκείνους που ασκούν τον ρόλο και σε εκείνους που λαμβάνουν τη φροντίδα δεσμεύουν πολιτικά, πολιτικά και κοινωνικοοικονομικά δικαιώματα (Eurocarers, 2021), γεγονός που δικαιολογεί τη σημασία των άτυπων περιθαλπόντων στην κοινωνία μας.



### 1.1.3 Διαφορετικοί ρόλοι και εμπειρίες των άτυπων περιθαλπόντων

Η διαδικασία της φροντίδας μπορεί να μεταφράζεται σε πολύ διαφορετικές εμπειρίες και προοπτικές. Η φροντίδα ενός συγγενή μπορεί να έχει θετικό ή αρνητικό αντίκτυπο στον περιθάλποντα. Οι θετικές πτυχές της φροντίδας για κάποιον περιλαμβάνουν συναισθήματα στοργής και οικειότητας στο πλαίσιο της σχέσης φροντίδας και μια αίσθηση προσωπικής ικανοποίησης και σκοπού στη ζωή (Penning & Wu, 2016; Litwin, Stoeckel, & Roll, 2014). Ωστόσο, σε γενικές γραμμές, ο αντίκτυπος της φροντίδας είναι αρκετά αρνητικός για τον περιθάλποντα, καθώς η παροχή φροντίδας σε ένα άτομο με χρόνια ασθένεια είναι συνεχής, απαιτητική και αγχωτική. Ως εκ τούτου, είναι πιθανό να επηρεάσει αρνητικά την ψυχική υγεία και την ευημερία των περιθαλπόντων (Penning & Wu, 2016).

Παρά το είδος του αντίκτυπου - είτε είναι θετικός είτε αρνητικός - μπορεί να επηρεαστεί από το είδος της συγγένειας. Σύμφωνα με τους Penning και Wu (2016), αν και η φροντίδα είναι, γενικά, αγχωτική, "η φροντίδα ενός ηλικιωμένου γονέα φαίνεται ιδιαίτερα αγχωτική και, κατά συνέπεια, έχει πιο αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία και την ευημερία των ληπτών φροντίδας απ' ό,τι η φροντίδα ενός ηλικιωμένου συζύγου ή άλλου μέλους της οικογένειας". Για τις Jayani και Hurria (2012), οι κόρες επηρεάστηκαν περισσότερο από τον ρόλο της φροντίδας. Μελέτη των Bruggen κ.ά. (2016), στην οποία συμμετείχαν 2701 περιθάλποντες, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα ενήλικα παιδιά αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα, τα οποία είναι επίσης πιο δύσκολο να διαχειριστούν.

Διάφορες πτυχές μπορούν να βοηθήσουν στην πρόβλεψη της έκτασης που θα έχει η φροντίδα στους περιθάλποντες. Αυτές περιλαμβάνουν τα χαρακτηριστικά του ατόμου που πρόκειται να φροντίσει και το επίπεδο εξάρτησής του (Roberto & Jarrott, 2008)- το είδος της ασθένειας - σε περιπτώσεις γνωστικών ασθενειών όπως η άνοια, οι αρνητικές επιπτώσεις είναι πιο σημαντικές από τις θετικές (Bruggen et al., 2016- Thompson & Roger, 2014- Roberto & Jarrott, 2008)- η διάρκεια της φροντίδας και το απρόβλεπτο της πορείας της (Thompson & Roger, 2014- Zwaanswijk et al., 2013)- και η προηγούμενη σχέση με τον περιθάλποντα - η διαδικασία της φροντίδας φάνηκε να επιδεινώνει τους προϋπάρχοντες δεσμούς και τις δυσκολίες στις οικογενειακές σχέσεις (Blanton, 2013- Campbell, 2010).

Από προηγούμενες εργασίες που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο του έργου S.IN.CA.L.A, είναι εφικτό να αναφερθεί ότι, σε γενικές γραμμές, τα ενήλικα παιδιά αντιλαμβάνονται το ρόλο τους ως περιθάλποντες των γονέων τους ως έναν τρόπο ανταπόδοσης όσων έκαναν γι' αυτούς κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Η συγγένεια βρίσκεται στο επίκεντρο της εμπειρίας της φροντίδας των γονέων τους. Ωστόσο, σε περιπτώσεις όπου η σχέση μεταξύ γονέων και παιδιών ήταν ήδη περίπλοκη, η αντίληψη και τα συναισθήματα σχετικά με τον ρόλο του περιθάλποντα αναφέρθηκαν κυρίως αρνητικά, επηρεασμένα από την προϋπάρχουσα σχέση με τους γονείς. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, ο τύπος της νόσου επηρεάζει επίσης την επιβάρυνση που αισθάνονται οι περιθαλπόντες (Bruggen et al., 2016) και τη σχέση μεταξύ των μελών της οικογένειας. Υπό αυτή την έννοια, μπροστά στη διάγνωση της άνοιας, η λήψη αποφάσεων



σχετικά με τη φροντίδα γίνεται οικογενειακή υπόθεση. Αυτό μπορεί να προκαλέσει δυσκολίες μεταξύ των αδελφών με διαφορετικές αντιλήψεις για την ασθένεια και τις ανάγκες του γονέα.

Σε μια άλλη μελέτη των Roberto και Jarrott (2008), οι σύζυγοι φαίνεται να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και κακή ποιότητα κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Παρόλο που το να γίνουν περιθάλποντες του συζύγου τους φαίνεται το φυσικό βήμα για τους συζύγους, με κίνητρο είτε την αγάπη/συναισθηματικό δεσμό είτε την αίσθηση καθήκοντος/συζυγικής ευθύνης, επισημαίνουν επίσης δυσκολίες και προκλήσεις σχετικά με τη φροντίδα. Η φροντίδα ενός συζύγου είναι οικονομικά και συναισθηματικά απαιτητική. Το συνεχές αίσθημα φόβου και ανικανότητας για την ασφάλεια και την ευημερία του συζύγου φαίνεται οικείο στους περισσότερους περιθάλποντες. Η επιβάρυνση, η συνεχής κούραση, το αίσθημα ότι χάνουν τον σύντροφό τους και γίνονται περιθάλποντες και όχι πλέον σύζυγοι, καθώς και η αίσθηση ότι είναι φυλακισμένοι, είναι μερικές από τις αρνητικές και απαιτητικές πτυχές που ανέφεραν οι σύζυγοι.

#### *1.1.4 Προετοιμασία για φροντίδα στο σπίτι*

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η φροντίδα που παρέχουν οι άτυποι περιθάλποντες επιτρέπει στο άτομο που περιθάλπεται να παραμείνει στο σπίτι του για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Η βοήθεια ενός αγαπημένου προσώπου που γερνάει στον τόπο του μπορεί να σημαίνει οτιδήποτε, από το να περνάτε από το σπίτι ενός γονέα μέχρι να ελέγχετε καθημερινά για να βοηθήσετε τον σύζυγο στο μπάνιο. Τι πρέπει να γνωρίζουν οι άτυποι περιθάλποντες όταν προετοιμάζονται για τη φροντίδα στο σπίτι; Τα βήματα που πρέπει να γίνουν για την πλήρη προετοιμασία του σπιτιού ποικίλλουν ανάλογα με τη φύση της απαιτούμενης φροντίδας-ωστόσο, είναι σημαντικό να αναλύσετε το περιβάλλον και να αναζητήσετε πράγματα που μπορεί να αποτελέσουν εμπόδιο ή κίνδυνο. Εάν το άτομο που φροντίζει δυσκολεύεται να μετακινηθεί ή έχει μειωμένη όραση ή ακοή, είναι ζωτικής σημασίας να εξεταστούν τρόποι για να γίνει το σπίτι λιγότερο επικίνδυνο. Για παράδειγμα, οι άτυποι περιθάλποντες μπορούν να εξετάσουν το ενδεχόμενο να προβούν σε απλές διορθώσεις για την πρόληψη των πτώσεων (π.χ. να αφαιρέσουν χαλιά στα οποία μπορεί να σκοντάψει το μέλος της οικογένειάς σας, να βεβαιωθούν ότι το σπίτι είναι καλά φωτισμένο κ.λπ.).

Μπορεί να χρειαστούν δομικές αλλαγές όταν οι σωματικοί περιορισμοί είναι πιο σοβαροί, όπως η εγκατάσταση ράμπας για αναπηρικά καροτσάκια ή η διεύρυνση των θυρών. Η φροντίδα κάποιου ατόμου με άνοια μπορεί να συνεπάγεται και άλλες ιδιαίτερες προκλήσεις. Για να μειώσουν ορισμένους κινδύνους, οι άτυποι περιθάλποντες μπορεί να εξετάσουν, μεταξύ άλλων, το ενδεχόμενο εγκατάστασης απομακρυσμένων κλειδαριών στις πόρτες και την απενεργοποίηση της σόμπας όταν δεν χρησιμοποιείται.

Εκτός από αυτά, υπάρχουν μερικά πράγματα που κάθε άτυπος περιθάλπων μπορεί να λάβει υπόψη του όταν προετοιμάζεται να φροντίσει το αγαπημένο του πρόσωπο στο σπίτι:

Πρέπει να μάθουν για την ασθένεια ή την αναπηρία του μέλους της οικογένειας και τον τρόπο φροντίδας του. Όσο περισσότερες πληροφορίες έχει ένας άτυπος περιθάλπων, τόσο περισσότερο θα είναι σε θέση να προσαρμόσει το πλαίσιο στέγασης στις ανάγκες του ατόμου



που φροντίζει- να είναι σε θέση να προβλέψει ορισμένες συμπεριφορές ή στάσεις και, κατά συνέπεια, να είναι σε θέση να μειώσει τα επίπεδα άγχους και στρες.

Θα πρέπει να προάγουν την ανεξαρτησία και την αυτονομία του μέλους της οικογένειας για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, εμπλέκοντάς το σε απλές καθημερινές δραστηριότητες.

Είναι ζωτικής σημασίας να δημιουργείται και να διατηρείται ένας ενημερωμένος κατάλογος φαρμάκων με το όνομα, τη δοσολογία, τον συνταγογραφούντα γιατρό και άλλες σχετικές πληροφορίες - ένα προσβάσιμο έγγραφο για να το φέρνετε στα ιατρικά ραντεβού - και να βεβαιώνεστε ότι όλα τα νομικά έγγραφα είναι σε τάξη.

#### *1.1.5 Ανταπόκριση στις ανάγκες των περιθαλπόντων*

Οι περιθάλποντες αποτελούν ουσιαστικό και κεντρικό μέρος της φροντίδας και εμπλέκονται σε όλα, από τις ιατρικές αποφάσεις (π.χ. επιλογή φαρμάκων) μέχρι τη συναισθηματική υποστήριξη. Παρά τον σημαντικό τους ρόλο, οι ανάγκες των περιθαλπόντων συχνά παραβλέπονται στις συζητήσεις. Οι ανάγκες των περιθαλπόντων επηρεάζονται από διάφορες πτυχές, όπως για παράδειγμα η συγγένεια. Από τις εργασίες που αναπτύχθηκαν στο S.IN.CA.L.A, τα παιδιά με ρόλο περιθάλποντα χρειάζονται πληροφορίες, εκπαίδευση, υποστήριξη από άλλους συγγενείς και οικονομική στήριξη. Οι σύζυγοι επισημαίνουν επίσης την ανάγκη για ενημέρωση σχετικά με την ασθένεια του ατόμου που φροντίζουν και για οικονομική στήριξη. Τα εγγόνια αναφέρουν την ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη.

Το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο ζουν οι περιθάλποντες μπορεί επίσης να επηρεάσει τις ανάγκες τους. Διαφορετικά πλαίσια μπορεί να επηρεάσουν το είδος της φροντίδας (και ποιος την παρέχει). Για παράδειγμα, υπάρχουν χώρες όπου οι ασθενείς και οι περιθάλποντες βασίζονται σε ένα δίκτυο καθιερωμένων επίσημων υπηρεσιών, όπως η ημερήσια φροντίδα, η κατ' οίκον φροντίδα και οι εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας. Σε άλλες χώρες όπου υπάρχει έλλειψη αυτών των υπηρεσιών, οι συγγενείς αναλαμβάνουν την κύρια ευθύνη για την παροχή φροντίδας. Όλα αυτά επηρεάζουν, κατά συνέπεια, τις ανάγκες των περιθαλπόντων. Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι ανάγκες των περιθαλπόντων μπορεί να κυμαίνονται από τη λήψη πληροφοριών σχετικά με τη διαδικασία της νόσου, τους υποστηρικτικούς πόρους υγειονομικής περίθαλψης και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας (ανεπτυγμένες χώρες) έως τις ανάγκες που σχετίζονται περισσότερο με την εκτέλεση δραστηριοτήτων εργαλειακής υποστήριξης, το φόβο μη παροχής κατάλληλης φροντίδας, τη δυναμική της οικογένειας, την έλλειψη πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση της υγείας, τη συνολική αφοσίωση στη φροντίδα, τα οικονομικά έξοδα και άλλα (αναπτυσσόμενες χώρες) (Bierhals, Santos, Fengler, Raubustt, Forbes, & Paskulin, 2017).

Η κατάσταση του ατόμου που λαμβάνει φροντίδα έχει σημαντικό αντίκτυπο στις ανάγκες των περιθαλπόντων. Για παράδειγμα, η φροντίδα ενός αγαπημένου προσώπου με άνοια μπορεί να είναι επιβαρυντική και πολλοί περιθάλποντες υποφέρουν από μειωμένη ποιότητα ζωής, περιορισμό της κοινωνικής εμπλοκής και υποστήριξης, κατάθλιψη και άγχος (Queluz, Kervin, Wozney, Fancey, McGrath, & Keefe, 2019; Laks, Goren, Dueñas, Novick, & Kahle-Wroblewski, 2016; Tomomitsu, Perracini, & Neri, 2014; Sörensen & Conwell, 2011). Όταν συγκρίνονται οι



περιθάλποντες ατόμων με άνοια με άλλους περιθάλποντες, οι πρώτοι είχαν σημαντικά χειρότερη υποκειμενική ευεξία και σωματική υγεία (Queluz et al., 2019; Pinto & Barham, 2014). Υπό αυτή την έννοια, η πιο συχνά αναφερόμενη ανάγκη των περιθαλπόντων ενός ατόμου με άνοια σχετίζεται με την υγεία των περιθαλπόντων, ιδίως τη συναισθηματική τους υγεία (Queluz et al., 2019).

Αν και πολλές διαφορετικές πτυχές επηρεάζουν τις ανάγκες των περιθαλπόντων, γενικά σχετίζονται με τη συναισθηματική υγεία των περιθαλπόντων, την επίσημη ή άτυπη βοήθεια που λαμβάνουν από άλλους και την ενημέρωση σχετικά με την ασθένεια/κατάσταση του περιθαλπόμενου. Οι ποικίλες ανάγκες και τα πολύπλοκα πλαίσια φροντίδας υπογραμμίζουν τη σημασία της κατανόησης και της αξιολόγησης των μοναδικών αναγκών των περιθαλπόντων. Υπό αυτή την έννοια, περισσότερες πληροφορίες είναι ζωτικής σημασίας. Μπορεί να μεταφέρει διάφορους τομείς: αυτοφροντίδα, διαχείριση σχέσεων με άλλους που εμπλέκονται στη φροντίδα, κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (επικοινωνία, ενσυναίσθηση κ.λπ.) και γενικές πληροφορίες (εξέλιξη και συνέπειες της νόσου, διαθέσιμη κοινωνική υποστήριξη κ.λπ.).

## 1.2 Οι προκλήσεις του άτυπου περιθάλποντα

### 1.2.1 Τα συναισθήματα που βιώνουν οι περιθάλποντες

Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα, οι άτυποι περιθάλποντες είναι άτομα, συνήθως μέλη της οικογένειας, που παρέχουν μη αμειβόμενη φροντίδα και υποστήριξη σε αγαπημένα πρόσωπα που ζουν με χρόνιες παθήσεις ή αντιμετωπίζουν προβλήματα στο τελικό στάδιο της ζωής τους (Milligan, 2017). Οι απαιτήσεις της φροντίδας διαφέρουν από οικογένεια σε οικογένεια, καθώς εξαρτώνται από τις ιατρικές συνθήκες του ατόμου που χρειάζεται βοήθεια. Η ένταση της φροντίδας εξαρτάται από τη σοβαρότητα της νόσου και από το πόσο έχει προχωρήσει η κατάσταση ενός αγαπημένου προσώπου στη διάρκεια της νόσου (Simmons University, 2016). Επιπλέον, η άτυπη φροντίδα περιλαμβάνει δύο διαστάσεις (Thomas et al., 2002). Η πρώτη είναι η υλική διάσταση που σχετίζεται με τη σωματική εργασία της φροντίδας. Η δεύτερη είναι η συναισθηματική διάσταση, που σχετίζεται με τις συναισθηματικές πτυχές της φροντίδας. Οι έρευνες αποδεικνύουν ότι η συναισθηματική επένδυση στη σχέση φροντίδας μεταξύ των άτυπων περιθαλπόντων και του περιθαλπόμενου ατόμου είναι σημαντική και ότι οι άτυποι περιθάλποντες είναι πιο επιρρεπείς στην εκδήλωση κάποιας μορφής ψυχοπαθολογίας σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, λόγω του ρόλου τους ως περιθάλποντες (Milligan, 2005).

Όσον αφορά τη φυσική προσπάθεια της φροντίδας, οι άτυποι περιθάλποντες συνήθως αντιμετωπίζουν τις συνέπειες των καθηκόντων φροντίδας για τις οποίες είναι υπεύθυνοι (Day & Anderson, 2011). Πρέπει να αντιμετωπίσουν τις σημαντικές πιέσεις που περιλαμβάνει η φροντίδα, με αποτέλεσμα να αισθάνονται εξαντλημένοι. Αυτό το επίπεδο κόπωσης μπορεί να προκαλέσει σημαντική σωματική εξάντληση, η οποία συνδέεται με ένα μεταβλητό μοτίβο συστηματικών συμπτωμάτων, όπως αϋπνία, κόπωση ή αλλαγές στο βάρος.

Οι πρωταρχικές συναισθηματικές προκλήσεις που βιώνουν στην αρχή οι ηλικιωμένοι και οι άτυποι περιθάλποντες τους και οι οποίες πρέπει να αντιμετωπιστούν είναι η αβεβαιότητα για το μέλλον, η ξαφνική εμφάνιση προβλημάτων, οι αλλαγές ρόλων στις σχέσεις και στο σπίτι και η προσαρμογή στις αλλαγές στη ζωή λόγω της κατάστασης φροντίδας (Bom, Bakx, Schut, & van



Doorslaer, 2019). Σε αυτή τη φάση της φροντίδας, είναι σύνηθες οι περιθάλποντες να βιώνουν άρνηση και να δυσκολεύονται να αποδεχτούν την κατάσταση, η οποία μπορεί να εκλαμβάνεται ως απειλητική και επικίνδυνη. Επιπλέον, τα προβλήματα υγείας στην τρίτη ηλικία μπορεί να οδηγήσουν σε θάνατο, βαθιά αναπηρία, ενδεχόμενους τραυματισμούς και νοσηλεία και οι μεταβαλλόμενες προοπτικές ζωής των ηλικιωμένων μπορούν να προκαλέσουν φόβο, άγχος και ακραία συναισθηματική δυσφορία τόσο στους αποδέκτες της φροντίδας όσο και στους περιθάλποντες. Έρευνες σε ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο διαπίστωσαν ότι η σημαντική συναισθηματική δυσφορία με τη μορφή κατάθλιψης, άγχους, σοκ και μετατραυματικών συμπτωμάτων είναι ευρέως διαδεδομένη και παραμένει χρόνια τόσο στους ασθενείς όσο και στους άτυπους περιθάλποντες (McCurley et al., 2019).

Οι περιθάλποντες συνήθως αναφέρουν ότι οι επαγγελματικές υπηρεσίες απευθύνονται στις ανάγκες των ηλικιωμένων και όχι στις ανάγκες των περιθαλπόντων και ότι αισθάνονται εγκαταλελειμμένοι από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Milligan, 2005). Η κατάσταση αυτή οδηγεί σε συναισθήματα θυμού, απογοήτευσης, αγανάκτησης και θλίψης. Επιπλέον, το γεγονός ότι οι άτυποι περιθάλποντες αναζητούν βοήθεια από τις αρμόδιες υπηρεσίες υγείας μπορεί να προκαλέσει ενοχές, προδοσία, θλίψη και αποτυχία λόγω της αδυναμίας τους να συνεχίσουν να παρέχουν επαρκή φροντίδα στους ηλικιωμένους στο σπίτι. Συναισθήματα ενοχής και τύψεων μπορεί επίσης να εμφανιστούν όταν οι άτυποι περιθάλποντες βιώνουν συναισθήματα αδυναμίας, απελπισίας, απάθειας ή αδυναμίας ενσυναίσθησης. Αυτές οι καταστάσεις μπορεί να οδηγήσουν σε χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή και ποιότητα ζωής, επηρεάζοντας πολλές πτυχές της ζωής. Πιο συγκεκριμένα, τα αυξημένα σφάλματα στην εργασία και η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση λόγω των απαιτήσεων της φροντίδας μπορεί να οδηγήσουν σε θυμό και απογοήτευση (Milligan, 2005).

Οι άτυποι περιθάλποντες συχνά βιώνουν συναισθήματα θυμού και απογοήτευσης. Πολλές φορές είναι απρόθυμοι να μοιραστούν αυτά τα συναισθήματα με άλλους, από φόβο μήπως θεωρηθούν "ηθικά ανυπόληπτοι", αν, για παράδειγμα, παραπονεθούν για το φόρτο εργασίας τους και πουν ότι δεν αντέχουν άλλο το άτομο που το έχει ανάγκη (Milligan, 2005). Εκτός από την αδυναμία να εκφράσουν ελεύθερα τα συναισθήματά τους, οι άτυποι περιθάλποντες αντιμετωπίζουν συχνά κοινωνική απομόνωση. Πρώτον, περνούν τον περισσότερο χρόνο τους φροντίζοντας το άτομο που το έχει ανάγκη και, ως εκ τούτου, τους μένει ελάχιστος χρόνος για να καλλιεργήσουν κοινωνικές σχέσεις. Δεύτερον, οι φίλοι και η οικογένεια των άτυπων περιθαλπόντων ενδέχεται να μην κατανοούν την κατάσταση, καθώς δεν έχουν βρεθεί ποτέ στη θέση τους. Μπορεί να απομονώσουν τον άτυπο περιθάλποντα ως συνέπεια αυτής της παρεξήγησης. Έτσι, οι άτυποι περιθάλποντες μένουν μόνοι σε μια περίοδο που χρειάζονται περισσότερο τα οικογενειακά και φιλικά δίκτυα, καθώς θα μπορούσαν να τους παρέχουν τη συναισθηματική υποστήριξη που χρειάζονται για να ενισχύσουν την αποφασιστικότητα και την ικανότητά τους να συνεχίσουν να αναλαμβάνουν τη φροντίδα (Milligan, 2005). Οι σχέσεις με τους αποδέκτες της φροντίδας μπορούν επίσης να επηρεαστούν. Ορισμένοι περιθάλποντες σημειώνουν ότι συχνά γίνονται αποδέκτες της απογοήτευσης και του θυμού των ληπτών, γεγονός που οδηγεί σε συγκρούσεις μεταξύ αυτών και του ατόμου που φροντίζουν (Price, Surr, Gough, & Ashley, 2020).



Αξίζει να αναφερθεί ότι οι Harding και Higginson (2001) διαπίστωσαν υψηλά επίπεδα αμφιθυμίας μεταξύ των περιθαλπόντων. Η αμφιθυμία ορίζεται ως η ταυτόχρονη έλξη και απώθηση από μια ενέργεια, που εμποδίζει τα άτομα που τη βιώνουν να λάβουν αποφάσεις και να αναλάβουν δράση. Οι νεότεροι περιθάλποντες ανέφεραν μεγάλη αμφιθυμία σχετικά με την επιλογή μεταξύ της φροντίδας και άλλων κοινωνικών και επαγγελματικών δραστηριοτήτων. Επομένως, κάθε παρέμβαση για τους περιθάλποντες πρέπει να λαμβάνει υπόψη την αμφιθυμία των ανεκπλήρωτων αναγκών τους (Harding & Higginson, 2001) και πώς αυτή μπορεί να μεταφερθεί στην πράξη της φροντίδας και της υποστήριξης που παρέχεται στο άτομο που φροντίζουν.

Η ευημερία του άτυπου περιθάλποντα είναι ζωτικής σημασίας για τη φροντίδα των ασθενών στο σπίτι (Lee, Brennan, & Daly, 2001). Ορισμένοι περιθάλποντες αναγνωρίζουν θετικά συναισθήματα και ανάπτυξη από τον ρόλο τους ως περιθάλποντες, όπως υπερηφάνεια, ενισχυμένη μάθηση και μεγαλύτερη ενσυναίσθηση. Ειδικότερα, ορισμένοι περιθάλποντες εκφράζουν υπερηφάνεια και ευγνωμοσύνη για το γεγονός ότι μπορούν να προσφέρουν στους αγαπημένους τους. Επιπλέον, οι άτυποι περιθάλποντες αισθάνονται ασφάλεια και σιγουριά εφόσον είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα των αγαπημένων τους προσώπων. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η ατμόσφαιρα εντός του οίκου φροντίδας δημιουργεί μια αίσθηση ασφάλειας, αγάπης και φροντίδας, καθώς και συναισθήματα ζεστασιάς και ενσωμάτωσης που απορρέουν από τις σχέσεις μεταξύ των άτυπων περιθαλπόντων και των ληπτών. Σημειώνεται επίσης ότι η θετική στάση απέναντι στη φροντίδα τους βοήθησε να περάσουν δύσκολες περιόδους- ο ρόλος αυτός τους έκανε να αισθάνονται ότι εκτιμώνται και αποτελούσε πηγή προσωπικής ολοκλήρωσης και χαράς. Η ικανότητα των περιθαλπόντων να βρίσκουν θετικό νόημα στις εμπειρίες τους ως περιθάλποντες, όπως η αντιμετώπιση με βάση το νόημα, συσχετίστηκε με υψηλότερη ποιότητα ζωής των περιθαλπόντων. Οι άτυποι περιθάλποντες μπορούν επίσης να αναπτύξουν ενσυναίσθηση και πεδία ψυχοκοινωνικής ανθεκτικότητας, όπως η ενσυνειδητότητα, η αντιμετώπιση, ο στενός δεσμός και η αυτοαποτελεσματικότητα μέσω αυτής της διαδικασίας (Shaffer, Riklin, Jacobs, Rosand, & Vrancecau, 2016).

### *1.2.2 Άγχος, εξάντληση, επιβάρυνση και εξουθένωση: Σημάδια και ευάλωτες ομάδες*

Η φροντίδα κάποιου ατόμου στο σπίτι μπορεί να είναι πολύ δύσκολη και απαιτητική. Συχνά η παρεχόμενη φροντίδα υπερβαίνει τις σωματικές και ψυχικές ικανότητες των περιθαλπόντων, οδηγώντας σε μια κατάσταση χρόνιου άγχους, η οποία αναφέρεται στη βιβλιογραφία ως επιβάρυνση των περιθαλπόντων (Zarit, 2002). Το άγχος και η εξάντληση αποτελούν καθημερινές καταστάσεις μεταξύ των άτυπων περιθαλπόντων και έχει διαπιστωθεί ότι η συναισθηματική εξάντληση συνδέεται στενά με την αποπροσωποποίηση, το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας να μάθουμε πώς να αναγνωρίζουμε τα σημάδια του στρες των περιθαλπόντων για να αποφύγουμε να φτάσουμε σε υψηλά επίπεδα εξάντλησης. Πώς λοιπόν ένας περιθάλπων φτάνει στο σημείο της εξάντλησης; Μπορεί να προκύψει από την τάση του άτυπου περιθάλποντα να μη ζητάει βοήθεια ή να προσπαθεί να κάνει περισσότερα από όσα είναι ικανός να κάνει, καθώς νιώθει καταβεβλημένος από την εμπειρία της φροντίδας και δεν έχει σωματική, ψυχική, συναισθηματική ή οικονομική





υποστήριξη (Pathak, 2020). Έτσι, λόγω της μεγάλης προσοχής που δίνεται στο άτομο που έχει ανάγκη, μπορεί να εμφανιστεί μια επίμονη έλλειψη αυτοφροντίδας. Εκτός από αυτό, και άλλα στοιχεία μπορούν να οδηγήσουν στην εξάντληση του περιθάλποντα. Για παράδειγμα, οι περιθάλποντες μπορεί να δυσκολεύονται να διαχωρίσουν τον ρόλο τους ως περιθάλποντες από τον ρόλο του συζύγου, του παιδιού ή του φίλου.

Επιπλέον, οι περιθάλποντες μπορεί να ελπίζουν και να πιστεύουν ότι η φροντίδα τους θα επηρεάσει θετικά την υγεία και την ευτυχία του ατόμου που φροντίζουν. Ωστόσο, αυτό μπορεί να είναι μη ρεαλιστικό, για παράδειγμα, για ασθενείς που πάσχουν από μια προοδευτική ασθένεια όπως το Πάρκινσον ή το Αλτσχάιμερ. Ένας περιθάλπων μπορεί να απογοητευτεί λόγω της έλλειψης χρημάτων, πόρων και δεξιοτήτων για να διαχειριστεί σωστά τη φροντίδα του αγαπημένου του προσώπου, ή μπορεί να αναλάβει πάρα πολλά, εν μέρει επειδή θεωρεί την παροχή φροντίδας ως τη μοναδική του δουλειά (Pathak, 2020).

Οι άτυποι περιθάλποντες είναι συχνά και εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης (ή φοιτητές, αν πρόκειται για νέους περιθάλποντες). Η ανατροφή των παιδιών και η οικονομική στήριξη των οικογενειών τους καθιστά τη φροντίδα πρόκληση σε πολλαπλά επίπεδα. Η εξισορρόπηση αυτών των ευθυνών μπορεί να επηρεάσει σοβαρά την κατάσταση της υγείας των άτυπων περιθαλπόντων (Souza Alves et al., 2019). Η φροντίδα μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα άγχους σε σημείο που να φτάσει στη λεγόμενη "επαγγελματική εξουθένωση του περιθάλποντα", δηλαδή μια κατάσταση συναισθηματικής, ψυχικής και σωματικής εξάντλησης στην οποία υποφέρουν τόσο ο άτυπος περιθάλπων όσο και το άτομο που φροντίζουν (Smith, 2020). Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί μερικές φορές να γίνει αντιληπτή ως αίσθημα υπερβολικής κόπωσης ή περιστασιακής εξάντλησης. Ωστόσο, το να είναι κανείς κουρασμένος μπορεί συχνά να επιλυθεί κάνοντας ένα διάλειμμα, με περισσότερο ύπνο ή προσπαθώντας ενεργά να χαλαρώσει, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι τόσο εύκολο να ανακουφιστεί (Caring, N.A.). Στις ΗΠΑ, οι περιθάλποντες είναι μεταξύ των τριών πιο πιεσμένων ομάδων στη χώρα, με το 70% των οικογενειακών περιθαλπόντων να εμφανίζουν σημάδια κατάθλιψης, ποσοστό πολύ υψηλό σε σύγκριση με τα άτομα που δεν είναι άτυποι περιθάλποντες (Caring, N.A.). Στο βαθμό αυτό, τα άτομα που βιώνουν την εξουθένωση των περιθαλπόντων τείνουν να αντιμετωπίζουν μια συνολική κόπωση που επηρεάζει πολλούς τομείς της ζωής τους. Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να εμφανιστεί επειδή οι άτυποι περιθάλποντες συχνά επικεντρώνονται τόσο έντονα στις ανάγκες του ατόμου που δέχεται τη φροντίδα, ώστε μπορεί να παραμελήσουν τη δική τους υγεία και ευεξία.

Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή συμπεριφοράς, από θετική και στοργική σε αρνητική και αδιάφορη. Οι περιθάλποντες αρχίζουν να βιώνουν κόπωση, άγχος, κατάθλιψη, ακόμη και ενοχές, αν αντιλαμβάνονται ότι ξοδεύουν χρόνο για τον εαυτό τους αντί για τους ασθενείς ή τους ηλικιωμένους αγαπημένους τους (Pathak, 2020). Όταν αυτά τα σημάδια δεν λαμβάνονται υπόψη και οι άτυποι περιθάλποντες δεν αναζητούν βοήθεια, φτάνουν τελικά στην επαγγελματική εξουθένωση, η οποία έχει επίσης τα δικά της σημάδια και συμπτώματα (Souza Alves et al., 2019). Για παράδειγμα, οι περιθάλποντες έχουν πολύ λιγότερη ενέργεια από ό,τι είχαν κάποτε, είναι συνεχώς εξαντλημένοι, ακόμη και μετά από ύπνο ή διάλειμμα, και παραμελούν τις δικές τους ανάγκες επειδή είναι πολύ απασχολημένοι ή δεν



ενδιαφέρονται πλέον. Παρόλο που η ζωή τους περιστρέφεται γύρω από τη φροντίδα, αυτή τους δίνει ελάχιστη ικανοποίηση και δυσκολεύονται να χαλαρώσουν, ακόμη και όταν υπάρχει διαθέσιμη βοήθεια. Μπορεί να γίνονται όλο και πιο ανυπόμονοι και ευερέθιστοι με το άτομο που φροντίζουν και, τέλος, να αισθάνονται αβοήθητοι και απελπισμένοι (Smith, 2020). Επιπλέον, η συναισθηματική και σωματική εξάντληση των περιθαλπόντων προκαλεί συναισθήματα που θέλουν να βλάψουν τον εαυτό τους ή το άτομο για το οποίο φροντίζουν (Pathak, 2020).

Οι άτυποι περιθάλποντες μπορεί να αρχίσουν να αποσύρονται από τους φίλους και την οικογένεια, να χάσουν το ενδιαφέρον τους για δραστηριότητες που συνήθιζαν να απολαμβάνουν, να παρουσιάσουν αλλαγές στην όρεξη, στο βάρος ή και στα δύο και αλλαγές στις συνήθειες του ύπνου. Ορατό σημάδι της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η σημαντική αλλαγή του βάρους. Μπορεί να χάσουν σημαντικά βάρος, συχνά λόγω έλλειψης χρόνου για να φάνε επαρκώς ή θρεπτικά, αλλά και λόγω επηρεασμού από το άγχος που τείνει να μειώνει την όρεξή τους. Από την άλλη πλευρά, είναι επίσης δυνατό να πάρουν βάρος, καθώς αρχίζουν να τρώνε γρήγορα και ανθυγιεινά τρόφιμα και να τσιμπολογούν συνέχεια, ως μια μορφή αντιμετώπισης του συσσωρευμένου άγχους. Τείνουν επίσης να αρρωσταίνουν συχνότερα, να παθαίνουν χρόνιους πόνους στην πλάτη ή στον αυχένα ή να αναπτύσσουν υψηλή αρτηριακή πίεση. Το ψυχικό και το συναισθηματικό στρες μειώνουν την ανοσία και μπορεί να οδηγήσουν σε σωματικές διαταραχές που εκδηλώνονται συχνότερα, επίμονα ή εντονότερα από το συνηθισμένο.

Εάν οι περιθάλποντες βρεθούν να κλαίνε ή να αισθάνονται απροσδόκητα ή πιο συχνά απελπισία, αυτό θα μπορούσε να είναι ένα ακόμη προειδοποιητικό σημάδι, ιδίως αν αναλογιστεί κανείς ότι η ανάπτυξη της κατάθλιψης αποτελεί κίνδυνο για αυτούς (Caring, N.A.). Ένα άλλο σύμπτωμα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι όταν οι περιθάλποντες αρχίζουν να έχουν προβλήματα ύπνου. Η φροντίδα μπορεί να είναι σωματικά εξαντλητική και, επομένως, θα περιμέναμε από τους περιθάλποντες να αρχίσουν να κοιμούνται μόλις το κεφάλι τους ακουμπήσει το μαξιλάρι, αλλά το συναισθηματικό φορτίο που συνοδεύει τη δουλειά τους μπορεί αντίθετα να οδηγήσει σε άγρυπνες νύχτες, οι οποίες μπορεί να γίνουν ένας φαύλος κύκλος.

Όσον αφορά την κοινωνική ζωή των περιθαλπόντων που φτάνουν στην εξουθένωση, αρχίζουν να απομονώνονται κοινωνικά, βλέποντας μόνο τους αποδέκτες της φροντίδας τους κατά τη διάρκεια της ημέρας (Caring, N.A.). Μπορεί να το κάνουν αυτό αν οι αλλαγές στη συμπεριφορά του περιθαλπόμενου τους κάνουν να νιώθουν αμήχανα ή να αισθάνονται ότι δεν βρίσκουν χρόνο να βγουν έξω, καθώς επενδύουν όλο το χρόνο και την ενέργειά τους στην παροχή φροντίδας. Ταυτόχρονα, οι περιθάλποντες μπορεί να αρχίσουν να δέχονται παράπονα από άλλα μέλη της οικογένειας, τα οποία μπορούν επίσης να αρχίσουν να εκφράζουν ανησυχίες για την ευημερία τους. Οι περιθάλποντες συχνά αναλαμβάνουν όλο το βάρος της φροντίδας χωρίς να ζητούν βοήθεια. Φυσικά, αυτό μόνο χειροτερεύει τα πράγματα, καθώς αυξάνει το συνολικό άγχος λόγω της κατάστασης.

Αξίζει να αναφερθεί ότι η κατάσταση της φροντίδας σχετίζεται με το άγχος, την εξουθένωση, το βάρος της φροντίδας, τον περιορισμό των δραστηριοτήτων, τον φόβο, την ανασφάλεια, τη μοναξιά, την αντιμετώπιση του θανάτου και την έλλειψη υποστήριξης (Leite et al., 2017). Η κατάσταση αυτή θέτει τον περιθάλποντα σε συνθήκες βιολογικής και ψυχολογικής ευπάθειας,



ενώ το ηλικιωμένο άτομο βρίσκεται ήδη σε ευάλωτη θέση. Η τρωτότητα αναφέρεται στην ευαισθησία τους σε σωματικές και συναισθηματικές πιέσεις που προκύπτουν από τις δραστηριότητες φροντίδας τους σε συγκεκριμένους χώρους. Οι δύο παράγοντες που περιγράφουν οι άτυποι περιθάλποντες ότι δημιουργούν την ευαλωτότητά τους είναι το γεγονός ότι βρίσκονται σε ένα άγνωστο περιβάλλον και ότι ο ηλικιωμένος αντιμετωπίζει πρόβλημα υγείας λόγω γήρατος.

### *1.2.3 Προστατευτικοί παράγοντες και στρατηγικές αντιμετώπισης του περιθαλπόντα*

Ως εκ τούτου, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής, οι χρηματοδότες και οι ομάδες υπεράσπισης θα πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στο σχεδιασμό και την εφαρμογή προστατευτικών πρακτικών και ενός περιβάλλοντος με υψηλή αποτελεσματικότητα. Ειδικότερα, θα πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες για την οικοδόμηση της ατομικής και οικογενειακής ανθεκτικότητας, η οποία μπορεί να επιτευχθεί μέσω διαφόρων διαδικασιών. Η ανθεκτικότητα είναι η σχετική αντίσταση σε αντιξοότητες ή κινδύνους και θεωρείται απαραίτητη για την ευημερία στη μετέπειτα ζωή. Διαμορφώνεται από την κοινωνικοοικονομική, ψυχοκοινωνική και κοινωνική υποστήριξη, καθώς και από τις πολιτισμικές συνθήκες. Αυτές οι συνθήκες, ή, με άλλα λόγια, οι προστατευτικοί παράγοντες, αναφέρονται συχνά ως εσωτερικά χαρακτηριστικά, για παράδειγμα, η αυτοεκτίμηση και η αυτοαποτελεσματικότητα, και εξωτερικοί πόροι, όπως η κοινωνική υποστήριξη και οι οικονομικοί πόροι. Μέσω της φροντίδας και της υποστήριξης των ηλικιωμένων ενηλίκων, οι άτυποι περιθάλποντες μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην ανθεκτικότητά τους. Πιο συγκεκριμένα, η ανθεκτικότητα θα μπορούσε να αποκτηθεί όταν ο άτυπος περιθάλπων λαμβάνει υλική και συναισθηματική υποστήριξη από την ευρύτερη οικογένεια και την κοινωνία, και το ηλικιωμένο άτομο διατηρεί την αυτοαποτελεσματικότητα και τη συμμετοχή ολόκληρης της οικογένειας με ρόλους ζωής συμβατούς με το στάδιο της ζωής. Οι άτυποι περιθάλποντες πρέπει να αντιμετωπίσουν τις αντιξοότητες και τις ευπάθειες και να ξεπεράσουν τις αντιξοότητες για να επιτύχουν πιο θετικά οικογενειακά αποτελέσματα (Leite et al., 2017).

Μια μελέτη σχετικά με την άτυπη φροντίδα στην Γκάνα (Agyemang-Duah, Abdullah, Mensah, Arthur-Holmes, & Addai, 2020) διαπίστωσε ότι μια ισχυρή αίσθηση ανθεκτικότητας μπορεί να δημιουργηθεί μέσω προσωπικών και περιβαλλοντικών πόρων. Πιο συγκεκριμένα, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και της κοινωνίας αποτελούν πηγή υποστήριξης σε περιόδους δυσφορίας, ευπάθειας και επιβάρυνσης. Η ευρύτερη οικογένεια, η εκκλησιαστική κοινότητα και οι γείτονες βοηθούν στην ανάπτυξη της πνευματικότητας και της ανθεκτικότητας, η οποία μπορεί να προσφέρει δύναμη, υποστήριξη και παρηγοριά στο ηλικιωμένο άτομο και στον περιθάλποντα. Τα ευρήματα της μελέτης υποδηλώνουν ότι οι περιθάλποντες πίστευαν ότι η φροντίδα των ηλικιωμένων είναι μια κλήση από τον Θεό που θα ανταμειφθεί και ότι η παροχή βοήθειας στους ηλικιωμένους οδηγεί στην ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας ώστε να αντιστέκονται στις αρνητικές σκέψεις να εγκαταλείψουν τα καθήκοντα της φροντίδας. Φαίνεται επίσης ότι η έλλειψη εναλλακτικών περιθαλπόντων ενθάρρυνε τους περιθάλποντες να αποδέχονται τον ρόλο τους ως προς τη φροντίδα (Agyemang-Duah et al., 2020).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, είναι γνωστό ότι η φροντίδα επιβαρύνει την ευημερία των άτυπων περιθαλπόντων και έχει συσχετιστεί με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους,



χειρότερη φυσική υγεία σύμφωνα με τους ίδιους, μειωμένη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και αυξημένη θνησιμότητα (Dharmawardene, Givens, Wachholtz, Makowski, & Tjia, 2016). Προκειμένου να αντιμετωπίσουν το δύσκολο ταξίδι της φροντίδας, οι περιθάλποντες χρειάζονται πληροφορίες σχετικά με τους μηχανισμούς υποστήριξης, την παροχή υπηρεσιών και τις θεραπευτικές επιλογές (Dharmawardene et al., 2016). Παρόλο που η υποστήριξη των επαγγελματιών περιθαλπόντων είναι ανεπαρκής στην άτυπη φροντίδα, αξίζει να σημειωθεί ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εκπαιδεύουν τους άτυπους περιθάλποντες ώστε να τους παρέχουν βασικές γνώσεις σχετικά με τον τρόπο παροχής ορισμένων υπηρεσιών που είναι σημαντικές για την ευημερία των ηλικιωμένων. Επιπλέον, οι επαγγελματίες περιθάλποντες μπορούν να αυξήσουν τις γνώσεις των άτυπων περιθαλπόντων σχετικά με τη διαδικασία της γήρανσης, της φροντίδας και της κακοποίησης των ηλικιωμένων, να προωθήσουν την έκφραση των συναισθημάτων σχετικά με τη φροντίδα και να ενισχύσουν τις δεξιότητες και τις στρατηγικές αντιμετώπισης της φροντίδας.

Σύμφωνα με μια ανασκόπηση (Kamalpour et al., 2020), υπάρχουν δύο βασικά πιθανά οφέλη των διαδικτυακών κοινοτήτων υγείας για τους άτυπους περιθάλποντες που μπορούν να υποστηρίξουν την ανθεκτικότητα των ηλικιωμένων. Το πρώτο όφελος των διαδικτυακών κοινοτήτων υγείας βασίζεται στην ιδέα ότι οι περιθάλποντες μοιράζονται και λαμβάνουν κοινωνική υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένης της ανταλλαγής γνώσεων και εμπειριών, των ουσιαστικών και αλτρουιστικών δραστηριοτήτων, της συναισθηματικής υποστήριξης και της υλικής και άυλης οικονομικής υποστήριξης. Προκύπτει από την ιδέα ότι οι διαδικτυακές κοινότητες υγείας μπορούν να υποστηρίξουν τους περιθάλποντες παρέχοντάς τους πληροφοριακή, συναισθηματική και οικονομική υποστήριξη και επιτρέποντάς τους να συμμετέχουν σε φιλανθρωπικές δραστηριότητες. Το δεύτερο όφελος βασίζεται στην αυτο- και ηθική ενδυνάμωση των περιθαλπόντων, συμπεριλαμβανομένης της αυτοενδυνάμωσης και της βελτίωσης της ευημερίας των περιθαλπόντων. Βασίζεται στην αντίληψη ότι με τη συμμετοχή σε διαδικτυακές κοινότητες υγείας, οι περιθάλποντες γίνονται ισχυρότεροι και με περισσότερη αυτοπεποίθηση στο ταξίδι της φροντίδας. Ενδέχεται να έχουν λιγότερες εκδηλώσεις άγχους και συναισθηματικής αναταραχής, καθώς η ανταλλαγή γνώσεων σε αυτές τις κοινότητες μπορεί να επηρεάσει θετικά την ευημερία των περιθαλπόντων με την άμβλυνση των αρνητικών επιπτώσεων της φροντίδας (Kamalpour et al., 2020).

Όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ των πιθανών οφελών των διαδικτυακών κοινοτήτων υγείας για τους άτυπους περιθάλποντες και της ανθεκτικότητας των ηλικιωμένων, λαμβάνουμε υπόψη εννέα παράγοντες ανθεκτικότητας μεταξύ των ηλικιωμένων, οι οποίοι προτάθηκαν από μια συστηματική ανασκόπηση που διεξήχθη από τους Bolton, Praetorius και Smith-Osborne (όπως αναφέρεται στο Kamalpour et al., 2020). Οι παράγοντες ανθεκτικότητας είναι περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά προσωπικότητας που σχετίζονται με θετικά αποτελέσματα έναντι των αντιξοοτήτων. Τα οφέλη των διαδικτυακών κοινοτήτων υγείας διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στους παράγοντες ανθεκτικότητας, όπως η εξωτερική σύνδεση, η οποία μπορεί να παρέχει κοινωνική στήριξη και πρόσβαση σε πόρους και να ενδυναμώνει τους ηλικιωμένους ενήλικες μέσω της συμβολής στην αυτοεκτίμηση. Άλλοι παράγοντες ανθεκτικότητας που μπορούν να ενθαρρυνθούν από τις διαδικτυακές κοινότητες υγείας είναι η σωματική και ψυχική αυτοφροντίδα. Οι ωφέλιμες δραστηριότητες και πόροι περιλαμβάνουν τη



διατήρηση της υγείας και της δραστηριότητας, τη διαθεσιμότητα υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών, την πρόσβαση στη φροντίδα, την περιέργεια και τον αλτρουισμό μέσω της συνηγορίας, της εθελοντικής εργασίας και της γενναιοδωρίας. Όλα αυτά βοηθούν τους ηλικιωμένους να είναι πιο ανθεκτικοί και ανεξάρτητοι, κάτι που σχετίζεται με τον έλεγχο των επιλογών και της συμπεριφοράς. Δεν εντοπίστηκε καμία συσχέτιση με άλλους παράγοντες ανθεκτικότητας, όπως η ουσιαστικότητα, το θάρρος, η θετική προοπτική για τη ζωή, η προηγούμενη εμπειρία με δυσκολίες και η αυτοαποδοχή, καθώς αυτοί οι παράγοντες είναι κυρίως εσωτερικοί και όχι περιβαλλοντικοί (Kamalpour et al., 2020).

Οι ανάγκες των άτυπων περιθαλπόντων σίγουρα δεν είναι αμελητέες και απαιτούν μεγάλη προσοχή. Οι άτυποι περιθάλποντες μπορούν να αναπτύξουν διάφορες στρατηγικές για την αντιμετώπιση και την ανακούφιση από τις απαιτήσεις της φροντίδας και την ικανοποίηση των δικών τους αναγκών.

Η αυτοφροντίδα είναι θεμελιώδους σημασίας για τους άτυπους περιθάλποντες. Τεχνικές μείωσης του άγχους, όπως η επαρκής ξεκούραση και η ισορροπημένη διατροφή, συνιστώνται από τους ειδικούς, καθώς και η λήψη ελεύθερου χρόνου χωρίς ενοχές και η προσοχή στις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης. Ενισχύοντας τον ελεύθερο χρόνο και τις δικές τους επιθυμίες και ανάγκες, οι περιθάλποντες φροντίζουν επίσης την ταυτότητά τους και με αυτόν τον τρόπο απαντούν στο ερώτημα για το νόημα ή τον σκοπό της ζωής (Simmons University, 2016).

Η διατήρηση ενδιαφερόντων που δεν σχετίζονται με τη φροντίδα και η αφιέρωση χρόνου για επισκέψεις σε μέρη και φίλους ικανοποιεί την ανάγκη τους να συνδεθούν και να κοινωνικοποιηθούν με άλλους ανθρώπους και να απασχολήσουν το μυαλό τους με άλλες δραστηριότητες για να χαλαρώσουν και να αναζωογονηθούν για το έργο που τους περιμένει. Η εξακολούθηση των δραστηριοτήτων του περιθάλποντα, όπως οι κοινωνικές επαφές και τα χόμπι, οι προσπάθειες να διατηρήσει τον έλεγχο της συμμετοχής του στη φροντίδα του ασθενούς, η ικανοποίηση από τη βοήθεια που προσφέρει στον αποδέκτη της φροντίδας και τα θετικά συναισθήματα σχετικά με τη φροντίδα μπορεί να μειώσουν την ευαλωτότητα.

Η επαγγελματική δραστηριότητα θα πρέπει επίσης να παραμείνει ανεξάρτητη από τη φροντίδα, καθώς αποτελεί μια δραστηριότητα που συνιστά ανθρώπινη ανάγκη. Οι άνθρωποι τη χρησιμοποιούν για να διαμορφώσουν μια προσωπική ταυτότητα και να οργανώσουν την καθημερινή τους ζωή. Με την εργασία, οι ενήλικες αισθάνονται χρήσιμοι, συνδέονται με άλλους και διευρύνουν το κοινωνικό τους κεφάλαιο. Η εργασία προσφέρει επίσης οικονομική ανεξαρτησία στον περιθάλποντα. Η εργασία ενθαρρύνει τα άτομα να είναι ενεργά στην κοινωνία.

Η τακτική σωματική δραστηριότητα μπορεί επίσης να βελτιώσει το κοινωνικό τους δίκτυο και την ψυχική τους υγεία (von Känel et al., 2011; Paluska & Schwenk, 2000). Σε περίπτωση που δεν είναι συνηθισμένοι στη σωματική δραστηριότητα, μπορούν να αποφασίσουν να ξεκινήσουν κάνοντας έναν περίπατο στην πόλη. Το περπάτημα διεγείρει τη ροή του αίματος και παραδίδει οξυγόνο στα κύτταρα. Η συνιστώμενη ημερήσια σωματική δραστηριότητα ενός ενήλικα είναι τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα.



Οι ομάδες υποστήριξης με άτυπους περιθάλποντες ηλικιωμένων μπορούν να ικανοποιήσουν την ανάγκη για ένταξη και δέσμευση που απορρέει από την ανάγκη για ενσωμάτωση. Οι άτυποι περιθάλποντες συχνά βιώνουν το στίγμα, την απομόνωση και τον αποκλεισμό καθώς φροντίζουν ένα άτομο με χρόνια ασθένεια. Οι ομάδες αυτές παρέχουν πλατφόρμες στους περιθάλποντες προκειμένου να ανταλλάσσουν δεξιότητες και να μοιράζονται στρατηγικές αντιμετώπισης και αυτοφροντίδας, να μειώνουν την απομόνωση εμπλέκοντας τους περιθάλποντες σε κοινωνικές δραστηριότητες και να προσφέρουν ψυχοκοινωνική υποστήριξη και δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων. Οι ομάδες υποστήριξης που απευθύνονται σε συγγενείς που φροντίζουν ηλικιωμένους βοηθούν επίσης εκφράζοντας συναισθήματα ενοχής, ντροπής και θυμού (Proot et al., 2003).

Ένας άλλος καλός τρόπος για τους άτυπους περιθάλποντες να ελαφρύνουν το φορτίο και να βρουν περισσότερη ισορροπία στη ζωή τους είναι να αλλάξουν τη νοοτροπία τους γύρω από αυτό. Για παράδειγμα, αντί να αναρωτιούνται γιατί κατέληξαν σε αυτή την κατάσταση, θα ήταν καλό να προσπαθήσουν να εξασκηθούν στην αποδοχή των περιστάσεων (Smith, 2020). Αν νοιάζονται για το άτομο που έχει ανάγκη, πρέπει να υπάρχει κάποιος άλλος λόγος πέρα από την απλή ανάγκη ή την αναγκαιότητα. Είναι καλύτερο για τους περιθάλποντες να επικεντρωθούν στην επιλογή της φροντίδας τους αντί να λυπούνται τον εαυτό τους ή να αναζητούν κάποιον να κατηγορήσουν. Με τον ίδιο τρόπο, οι περιθάλποντες θα μπορούσαν να προσπαθήσουν να επικεντρωθούν στις θετικές πτυχές της φροντίδας, όπως ο ισχυρότερος δεσμός που δημιουργείται με το αγαπημένο τους πρόσωπο ή τα πράγματα που έχουν μάθει σε αυτό το ταξίδι, και να διατηρήσουν την αίσθηση του χιούμορ τους (Smith, 2020).

Μπορεί να είναι θετικό για τους περιθάλποντες να εστιάζουν μόνο στα πράγματα που έχουν άμεσο έλεγχο, ενώ παράλληλα να γιορτάζουν τις μικρές νίκες που προέρχονται από την εμπειρία της φροντίδας τους, όπως το ότι απλά τους κάνουν να αισθάνονται αγαπημένοι και ασφαλείς. Χωρίς αγάπη, όλες οι άλλες ανάγκες δεν μπορούν να υπάρξουν. Ταυτόχρονα, η αγάπη φέρνει κοντά τους άτυπους περιθάλποντες και τα άτομα με χρόνιες ασθένειες. Η αγάπη φέρνει επίσης κοντά ανθρώπους που βοηθούν ο ένας τον άλλον σε δύσκολες καταστάσεις.

Η αναζήτηση βοήθειας και παρηγοριάς από ειδικούς μπορεί να είναι ζωτικής σημασίας, καθώς κάθε άνθρωπος χρειάζεται ένα ασφαλές και ζεστό περιβάλλον όπου θα είναι αποδεκτός. Οι άτυποι περιθάλποντες χρειάζονται παρηγοριά όταν η αγωνία τους είναι υπερφορτωμένη, καθώς συχνά παρεξηγούνται λόγω της έλλειψης γνώσης της κατάστασης στην ίδια τους την οικογένεια.

Η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης μπορεί επίσης να είναι επωφελής, καθώς η αυξημένη γνώση και ευαισθητοποίηση σχετικά με τις στρατηγικές αντιμετώπισης των συναισθημάτων μπορεί να βοηθήσει τους άτυπους περιθάλποντες. Ο στόχος είναι να αποκτήσουν μεγαλύτερο έλεγχο σχετικά με το τι πυροδοτεί τα συναισθήματα και πώς να αντιδρούν. Το πρώτο βήμα προς τη συναισθηματική επίγνωση είναι να μάθουμε να αναγνωρίζουμε και να περιγράψουμε τα συναισθήματα και την πηγή τους.

Οι διαλογιστικές παρεμβάσεις γίνονται ολοένα και περισσότερο αποδεκτές για τη μείωση του στρες και τη βελτίωση της ευημερίας των ατόμων με αυξημένη ευπάθεια. Τέτοιες παρεμβάσεις μπορούν να περιλαμβάνουν μια σειρά τεχνικών, όπως η ανοικτή επίγνωση, ο διαλογισμός, η



ενσυνειδητότητα και οι ολοκληρωμένες παραδόσεις της κίνησης του σώματος με βάση τα mantras, όπως η γιόγκα ή το tai chi. Τέτοια προγράμματα έχουν δοκιμαστεί σε περιθάλποντες και τους διδάσκουν πώς να αντιμετωπίζουν το άγχος, τον πόνο και την ασθένεια δίνοντας από στιγμή σε στιγμή προσοχή σε πτυχές της καθημερινής ζωής με έναν σκόπιμο, μη επικριτικό και μη αντιδραστικό τρόπο. Για τους άτυπους περιθάλποντες, υπήρξαν σημαντικές βελτιώσεις στη διάθεσή τους όσον αφορά την κατάθλιψη και το άγχος, την εξάντληση και την επιβάρυνση των περιθαλπόντων (Dharmawardene et al., 2016).

#### *1.2.4 Βία κατά των περιθαλπόντων από ηλικιωμένους*

Η διαδικασία της γήρανσης μπορεί επίσης να επιφέρει νέες αλλαγές στη συμπεριφορά των ηλικιωμένων. Ορισμένοι άτυποι περιθάλποντες αναφέρουν ξαφνικές αλλαγές στη συμπεριφορά των ατόμων που λαμβάνουν φροντίδα ή των συγγενών τους. Ένα ηλικιωμένο άτομο μπορεί να γίνει διανοητικά ή σωματικά βίαιο απέναντι σε έναν άτυπο περιθάλποντα εξαιτίας ασθενειών που επηρεάζουν τις γνωστικές ικανότητες, όπως η άνοια. Συχνά, οι άτυποι περιθάλποντες αναφέρουν ότι τους λείπει "το άτομο" που υπήρχε πριν από τη διάγνωση. Οι περιθάλποντες θεωρούν πρόκληση να αντιμετωπίσουν ένα άτομο που είναι βίαιο απέναντί τους λόγω άνοιας ή άλλης χρόνιας ασθένειας. Ορισμένοι συγγενείς αναφέρουν ότι τα άτομα με άνοια τους προσβάλλουν επανειλημμένα. Συμβαίνει επίσης ένα ηλικιωμένο άτομο να χτυπάει σωματικά έναν περιθάλποντα τη νύχτα, όταν βρίσκεται σε κατάσταση παραληρημάτος. Τα άτομα μπορεί να επιτίθενται σωματικά στους άτυπους περιθάλποντές τους καθημερινά. Αυτό μπορεί να είναι δύσκολο για έναν άτυπο περιθάλποντα να το αντιμετωπίσει.

Σε πολλές περιπτώσεις, οι άτυποι περιθάλποντες αναφέρουν ότι μπορεί να ακούσουν τις προσβολές, αλλά δεν μπορούν να ανεχθούν τη σωματική βία. Σε περίπτωση που ο ηλικιωμένος δεν έχει διαγνωστεί με άνοια, συνιστάται να οδηγηθεί αυτός ή αυτή που ασκεί βία κατά του περιθάλποντα σε προσωπικό γιατρό που θα κάνει εξέταση για άνοια ή άλλη ασθένεια. Ο περιθάλπων μπορεί επίσης να διαχειριστεί τη βία εντοπίζοντας τους παράγοντες που πυροδοτούν βίαιη συμπεριφορά στον περιθαλπόμενο και προσπαθώντας να τους προλάβει.

Οι αλλαγές στην προσωπικότητα μπορεί να είναι πολύ έντονες στα άτομα με άνοια. Μπορεί ξαφνικά να αναστατωθούν ή ακόμη και να γίνουν βίαιοι σε επαφή με αγνώστους, σε εργασίες που δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν ή μπροστά σε ραγδαίες περιβαλλοντικές αλλαγές. Οι συγγενείς πρέπει να είναι σε εγρήγορση για πιθανά ξεσπάσματα βίας σε ένα άτομο με άνοια. Μπορούμε να προλάβουμε δυσάρεστες και δύσκολες καταστάσεις με την επικοινωνιακή τεχνική της εκτροπής του ασθενούς με άνοια αλλού. Εκτρέποντας την προσοχή, για παράδειγμα, σε μια άλλη εργασία ή σε ένα άλλο θέμα συζήτησης, μπορούμε να αποτρέψουμε μια ξαφνική έκρηξη συναισθημάτων. Πρέπει να γίνει διάκριση μεταξύ της διέγερσης και της βίας. Η διέγερση αντιπροσωπεύει ψυχοκινητική ανησυχία, ψυχολογική, σωματική και ψυχοκινητική διέγερση. Πρόκειται για μια κατάσταση έντονης ψυχικής διέγερσης με συναφή ψυχοκινητική δραστηριότητα. Συνήθως εκδηλώνεται ως ψυχοκινητική και λεκτική υπερκινητικότητα με προσβολές, απειλές, φωνές και σωματική βία. Μπορεί να κυμαίνεται από ήπια ανησυχία έως ακραία διέγερση με παράλογες ψυχοκινητικές ενέργειες. Υπάρχει μεγάλος κίνδυνος σε κατάσταση επιθετικότητας το άτομο με άνοια να γίνει σωματικά επιθετικό και να τραυματίσει τον εαυτό του ή τον περιθάλποντα ή το ιατρικό προσωπικό. Αν και τα όρια είναι



συχνά ασαφή, ένας ταραγμένος ασθενής δεν πρέπει να συγχέεται με έναν βίαιο ασθενή. Η βία που δεν είναι αποτέλεσμα ιατρικής κατάστασης αντιμετωπίζεται νομικά και ο ταραγμένος ασθενής πρέπει να αντιμετωπιστεί από το ιατρικό προσωπικό.

### **1.3 Οι δεξιότητες των περιθαλπόντων**

#### *1.3.1 Αξιολόγηση και αναζήτηση πόρων*

Συνιστάται ο άτυπος περιθάλπων, μαζί με έναν επαγγελματία, να συμμετέχει στην αναζήτηση και αξιολόγηση των αναγκών και των υπηρεσιών στη διαδικασία παροχής βοήθειας. Με τη βοήθεια της μεθόδου ταχείας αξιολόγησης των αναγκών και των υπηρεσιών, μπορούμε να λάβουμε αρκετές πληροφορίες σχετικά με το πρόβλημα ή την αγωνία που βιώνει ο άτυπος περιθάλπων και να εντοπίσουμε τις πηγές δύναμής του/της. Οι πηγές δύναμης είναι οι πόροι που ενδυναμώνουν τον περιθάλποντα και τον ανεβάζουν στις δύσκολες στιγμές. Με τη βοήθεια μιας σημαντικής έννοιας, η οποία στις συνεργατικές συζητήσεις ονομάζεται ενδυνάμωση, αναζητούμε εξαιρέσεις και μοναδικές πηγές στην κοινότητα.

#### *1.3.2 Η ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, δημιουργικότητας και διαχείρισης χρόνου των περιθαλπόντων*

Μια συζήτηση αποτελείται από την αρχή, τον πυρήνα και τον τερματισμό. Για τα άτομα με άνοια, και οι τρεις φάσεις της συζήτησης είναι δύσκολες. Ο άτυπος περιθάλπων μπορεί να καθορίσει ποια μέθοδος επικοινωνίας είναι πιο αποτελεσματική με τον αποδέκτη της φροντίδας. Ο περιθάλπων πρέπει να είναι πολύ δημιουργικός και επινοητικός στη συζήτηση με ένα άτομο με χρόνια ασθένεια ή άνοια. Είναι ευεργετικό στη διαπροσωπική επικοινωνία με ηλικιωμένους να γνωρίζει ο περιθάλπων καλά το άτομο και να μπορεί να περιμένει ή να προβλέπει τη συμπεριφορά του. Όταν ο περιθάλπων μιλάει σε ένα άτομο με άνοια, δεν πρέπει να το διορθώνει ή να το επικρίνει, καθώς αυτό μπορεί να ενθαρρύνει την ανησυχία, το θυμό ή το αίσθημα αδυναμίας του ατόμου.

Ένας περιθάλπων μπορεί επίσης να βελτιώσει τις επικοινωνιακές δεξιότητες εάν συμμετέχει ενεργά σε μια ομάδα αυτοϋποστήριξης που οργανώνεται από επαγγελματίες, προκειμένου να μοιραστεί τα βιώματα άλλων ατόμων με παρόμοιες εμπειρίες ζωής (Machiels et al., 2017). Κατά την επικοινωνία, ο περιθάλπων πρέπει να είναι υπομονετικός και να αφήνει χρόνο στους ανθρώπους να έρθουν σε επαφή με τον εαυτό τους. Μπορεί να βοηθήσει να επιλέξει ένα κατάλληλα ασφαλές μέρος για να μιλήσει. Πρέπει να μιλάει όσο το δυνατόν πιο καθαρά, δυνατά και αργά. Με την παρουσία του/της και την επιλογή της επικοινωνίας, ο άτυπος περιθάλπων φροντίζει κυρίως για τον τρόπο με τον οποίο θα επηρεάσει τον αποδέκτη της φροντίδας. Συνιστάται ο άτυπος περιθάλπων να ενεργεί με ενσυναίσθηση και καθησυχασμό. Οι περιθάλποντες μπορούν να χρησιμοποιούν σύντομες και απλές προτάσεις και συγκεκριμένα ουσιαστικά και ρήματα, ώστε να αποφεύγονται οι αφηρημένες έννοιες και ένα μόνο (θετικό) θέμα συζήτησης. Μπορούν επίσης να χρησιμοποιούν μουσική και διάφορες δημιουργικές τεχνικές στη συζήτηση (Deshmukh et al., 2018).

Ωστόσο, ένα μεγάλο μέρος της επικοινωνίας καταλαμβάνεται από τη μη λεκτική επικοινωνία. Ο περιθάλπων έρχεται σε οπτική επαφή με τον αποδέκτη της φροντίδας πρόσωπο με πρόσωπο.





Η χειραψία, η αγκαλιά και γενικά η φυσική εγγύτητα είναι απαραίτητες για τα άτομα που δέχονται φροντίδα, καθώς συχνά αισθάνονται μπερδεμένα, αβοήθητα και ανίκανα να εκφράσουν τα συναισθήματά τους.

### 1.3.3 Διεκδικητικότητα

Η διεκδικητικότητα είναι μια βασική ικανότητα για να ζούμε σε αρμονία με τους άλλους. Μας επιτρέπει να εκφράζουμε τις απόψεις, τα συναισθήματα και τις ανάγκες μας με σεβασμό. Για τους περιθάλποντες, είναι ακόμη πιο σημαντικό να έχουν διεκδικητικότητα. Η εκπαίδευση στη διεκδικητικότητα και τη συναισθηματική έκφραση προάγει τις επικοινωνιακές δεξιότητες και μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην προσωπική ανάπτυξη του ατόμου. Η διεκδικητική επικοινωνία αποτελεί βασικό κλειδί για μια ευτυχισμένη ζωή. Οι άνθρωποι αλλάζουν τη συμπεριφορά και την επικοινωνία τους ανάλογα με την προηγούμενη εμπειρία της ζωής τους από την κατάσταση, την κατάσταση του συνομιλητή και τα δικά τους συναισθήματα σε μια δεδομένη κατάσταση. Ωστόσο, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι οι άνθρωποι προσπαθούν να γίνουν κατανοητοί και αποδεκτοί στην κοινωνία.

Οι ειδικοί αναφέρουν τέσσερις τρόπους επικοινωνίας και αυτοί είναι η επιθετική, η παθητική, η χειριστική και η διεκδικητική επικοινωνία. Η διεκδικητικότητα είναι ένας τρόπος συμπεριφοράς, σκέψης και επικοινωνίας κατά τον οποίο εκφράζουμε τις ανάγκες, τα συναισθήματα, τις επιθυμίες και τις απόψεις μας με σαφήνεια και αποφασιστικότητα, λεκτικά και σωματικά, δίνοντας έμφαση στην έκφραση με σεβασμό. Διεκδικητική επικοινωνία σημαίνει ασφαλής και με σεβασμό επικοινωνία. Για τους περιθάλποντες, η διεκδικητική επικοινωνία είναι μια απαραίτητη ικανότητα, καθώς πηγάζει από τη θέση της ασφαλούς προσκόλλησης, "είμαι καλά, είσαι καλά". Η διεκδικητική συμπεριφορά βασίζεται στο σεβασμό του συνομιλητή και των δικών του αναγκών. Μια δυναμική σχέση μεταξύ ενός άτυπου περιθάλποντα και ενός ηλικιωμένου ατόμου είναι μια σχέση σεβασμού όπου και οι δύο μπορούν να εκφράσουν με ασφάλεια τα συναισθήματα και τις απόψεις τους.

Στη διεκδικητική επικοινωνία, κάνουμε συμβιβασμούς, δεχόμαστε κομπλιμέντα, αναζητούμε νέες πιθανές λύσεις, χρησιμοποιούμε την κατάλληλη γλώσσα του σώματος και αναλαμβάνουμε την ευθύνη για τη συμπεριφορά και τις σκέψεις μας. Το να είναι κανείς δυναμικός σημαίνει να πιστεύει στις ικανότητές του να λαμβάνει αποφάσεις, να εκφράζει με σαφήνεια τις σκέψεις και τα συναισθήματά του σε συζητήσεις με άλλους ανθρώπους και να αναλαμβάνει την ευθύνη για τη συμπεριφορά του.

Οι άτυποι περιθάλποντες μπορούν να χρησιμοποιούν τεχνικές διεκδικητικής επικοινωνίας κατά τη συζήτηση με ένα ηλικιωμένο άτομο. Εάν ο άτυπος περιθάλπων δεν συμφωνεί με το αίτημα του ηλικιωμένου, μπορεί να πει με αποφασιστικότητα και σεβασμό "όχι". Συνιστούμε να μιλάμε σε πρώτο πρόσωπο ενικού αριθμού και να εκφράζουμε τα εσωτερικά μας συναισθήματα "Νομίζω ότι ...". Στη διεκδικητική επικοινωνία, είμαστε ανεκτικοί ο ένας με τον άλλον. Οι απόψεις μας είναι ίσες και κανείς δεν είναι λιγότερο σημαντικός από τον άλλον σε μια σχέση. Μπορούμε να χρησιμοποιούμε δυναμικούς όρους όπως "Όχι, ευχαριστώ", "Θα το σκεφτώ" και "Θα μπορούσα να χρησιμοποιήσω τη βοήθειά σου". Στη δυναμική συμπεριφορά, αποδεχόμαστε τόσο τις θετικές όσο και τις αρνητικές μας ιδιότητες και προσπαθούμε να βελτιώσουμε τη



συμπεριφορά μας. Αποδεχόμαστε τον έπαινο των άλλων ανθρώπων και επίσης τους ευχαριστούμε γι' αυτόν.

#### *1.3.4 Πώς να βοηθήσετε ένα άτομο με Αλτσχάιμερ ή/και άνοια*

Η αντιμετώπιση μιας χρόνιας ασθένειας δεν είναι εύκολη. Η ζωή με την άνοια δεν αλλάζει μόνο τη ζωή των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με άνοια, αλλά και τη ζωή των μελών της οικογένειάς τους. Γι' αυτό είναι ζωτικής σημασίας να συζητηθεί με τα μέλη της οικογένειας για το πώς θα αναδιοργανωθεί η ζωή, ώστε να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες και οι επιθυμίες όλων όσων εμπλέκονται στη βοήθεια. Μπορούμε να βοηθήσουμε ένα άτομο με άνοια καταρτίζοντας μαζί του ένα προσωπικό σχέδιο. Μπορεί να είναι ένα έγγραφο που να καλύπτει τους στόχους και τις επιθυμίες του διαγνωσμένου ατόμου. Σε ένα προσωπικό σχέδιο δεν αποτυπώνουμε μόνο το ζήτημα της πτυχής της υγείας ενός ατόμου με άνοια, αλλά καταγράφουμε και αξιολογούμε τους στόχους και τις επιθυμίες που έχει ένα άτομο για τη ζωή του. Για παράδειγμα, "Τι θέλει να βιώσει;". Κατά τη συγγραφή ενός προσωπικού σχεδίου, το άτομο είναι ο κύριος πρωταγωνιστής της ιστορίας του. Επιπλέον, συμμετέχει σε όλες τις φάσεις της συζήτησης. Ένα προσωπικό σχέδιο μπορεί επίσης να αποτελέσει εργαλείο για τον προγραμματισμό υπηρεσιών προσωπικής φροντίδας. Αποτελεί ένα καλό σημείο εκκίνησης για μια συζήτηση μεταξύ των μελών της οικογένειας για την άνοια σχετικά με τις προσδοκίες, τα διλήμματα και τις αγωνίες τους.

Μπορούμε επίσης να βοηθήσουμε ένα άτομο με άνοια με το:

- ♥ Να επικεντρωθούμε στο άτομο και όχι στην κατάσταση της νόσου.
- ♥ Να προσπαθήσουμε να διατηρήσουμε καλές σχέσεις μεταξύ τους.
- ♥ Να είμαστε όσο το δυνατόν πιο υπομονετικοί και δημιουργικοί στη σχέση μας με ένα άτομο με άνοια.
- ♥ Να πιστεύουμε στις ικανότητες που έχει ακόμη ένα άτομο με άνοια. Αφήνουμε ένα άτομο με άνοια να κάνει ό,τι εξακολουθεί να έχει τη δύναμη, την ικανότητα και την ενέργεια να κάνει.
- ♥ Μιλάμε σε συγγενείς, φίλους και γείτονες για την ασθένεια. Έτσι μειώνουμε το στίγμα της άνοιας και ενημερώνουμε τους αγαπημένους μας για την πορεία της νόσου. Οι γείτονες μπορούν έτσι να μας βοηθήσουν στην παρακολούθηση ενός ατόμου με άνοια.
- ♥ Κατανοούμε καλύτερα τη συζήτηση χρησιμοποιώντας σύντομες προτάσεις, επαναλαμβάνοντας τις πληροφορίες και δίνοντας προσοχή στη μη λεκτική μας επικοινωνία.
- ♥ Να αισθάνονται κατανοητοί αφιερώνοντας χρόνο για να τους γνωρίσουμε καλά.

#### *1.3.5 Άλλες ανάγκες που προσδιορίζονται από το άτομο με Αλτσχάιμερ ή/και άνοια.*



Τα άτομα με άνοια δηλώνουν ότι χρειάζονται (Orrel, 2008, WHO, 2012, Khanassov, 2016; Curnow, 2021):

- ♥ Βασική διάγνωση και σημείο εκκίνησης για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο μπορούν να συνεχίσουν τη ζωή τους.
- ♥ Επαγγελματική και ψυχολογική υποστήριξη.
- ♥ Ελπίδα.
- ♥ Δικαίωμα ένταξης στην κοινωνία.
- ♥ Κατανόηση της πορείας της ίδιας της νόσου.
- ♥ Αποστιγματισμός της γνώσης που έχουν οι άλλοι άνθρωποι για την άνοια.
- ♥ Να θεωρούν οι άλλοι ότι ένα άτομο με άνοια είχε μια ζωή που δεν σχετιζόταν με την άνοια πριν από την ασθένεια.
- ♥ Συμπόνια.
- ♥ Μουσική.
- ♥ Φωτογραφίες αναμνήσεων.
- ♥ Ανάγκες αυτοφροντίδας.





## Πρακτικά στοιχεία

---

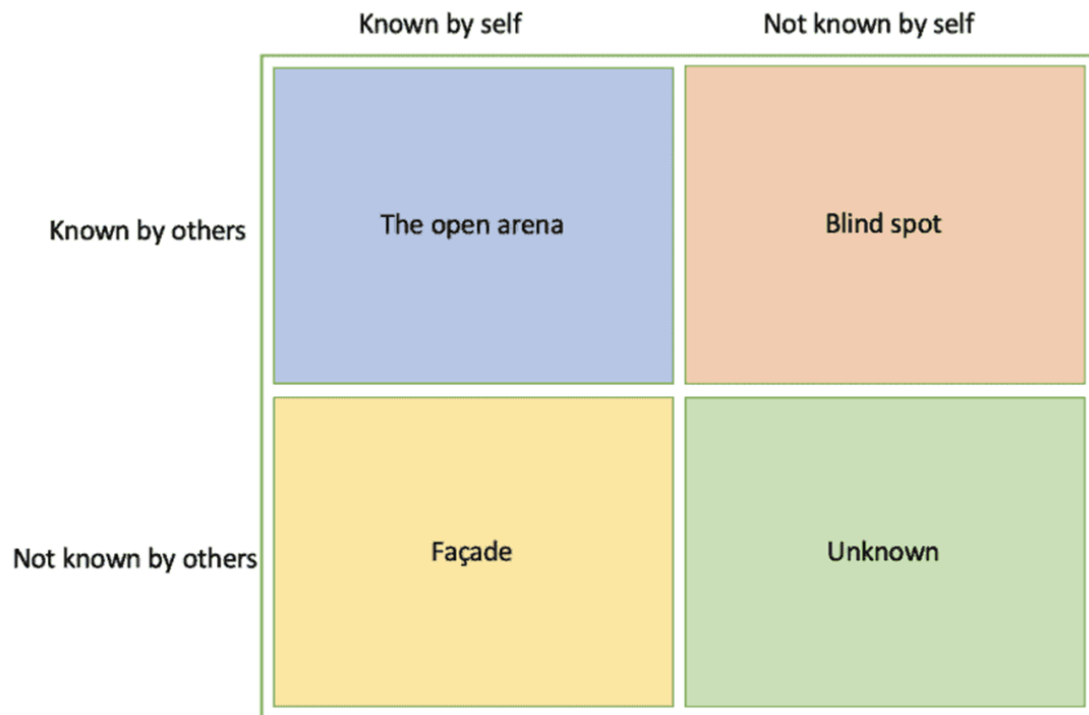
Σε αυτό το κεφάλαιο μπορείτε να βρείτε παραδείγματα διευκόλυνσης της μάθησης για τους άτυπους περιθάλποντες σχετικά με το πώς να υποστηρίξουν το άτομο που φροντίζουν και τον εαυτό τους στις σχέσεις φροντίδας. Σκοπός του κεφαλαίου είναι οι διευκολυντές να χρησιμοποιήσουν ασκήσεις και παραδείγματα για να διευκολύνουν τη μάθηση σχετικά με τις σχέσεις φροντίδας.

### 1. Αυτοϋποστήριξη ως άτυπος περιθάλπων - ο εαυτός μας "αμφισβητεί" & "υποστηρίζει".

Περιγραφή: Ο συντονιστής ζητά από τους συμμετέχοντες να σκεφτούν στιγμές κατά τις οποίες παρείχαν φροντίδα σε αγαπημένα τους πρόσωπα, οι οποίες τους προκάλεσαν συναισθηματική πίεση και τους έκαναν να νιώσουν άβολα. Ο συντονιστής τους ενθαρρύνει να αναπτύξουν τις σκέψεις τους και να δηλώσουν γιατί ξεκίνησαν αυτές οι σκέψεις. Για παράδειγμα: "Οι σκέψεις που έκαναν οι άνθρωποι, οι οποίοι δεν είχαν την ευκαιρία να σκεφτούν τις σκέψεις τους, δεν ήταν ποτέ έτοιμοι να τις αντιμετωπίσουν: Αναγκάστηκα να "κλειδώσω" τη μητέρα μου, που πάσχει από άνοια, στο σπίτι για να κάνω κάποια ψώνια και νιώθω τύψεις για την πράξη αυτή. Στη συνέχεια, ο συντονιστής ρωτάει: "Τι σκέφτεστε;": Πώς αισθάνεστε γι' αυτό; Πώς περιγράφετε αυτή σας την ενέργεια; Θα μπορούσε να θεωρηθεί μια μορφή κακοποίησης; Στη συνέχεια, καλεί τους συμμετέχοντες να απαντήσουν στις ακόλουθες ερωτήσεις, αναδιαμορφώνοντας τις αρνητικές και ενοχοποιητικές σκέψεις τους με ένα θετικό αποτύπωμα, όπως π.χ: Πώς θα μπορούσε να αποτραπεί αυτή η ενέργεια; Ποιες πιθανές δυσκολίες ή κίνδυνοι αποτράπηκαν με αυτή την ενέργεια/απόφαση;

### 2. Το παράθυρο Johari

Περιγραφή: Ο συντονιστής ζητά από τους συμμετέχοντες να σχεδιάσουν ένα τετράγωνο σε ένα κομμάτι χαρτί το οποίο θα χωριστεί σε τέσσερα μέρη



Ο συντονιστής ζητά από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν τα τετράγωνα που μπορούν σύμφωνα με όσα γνωρίζουν για τον εαυτό τους. Στη συνέχεια, αφήνει κενό το τέταρτο τετράγωνο (πάνω δεξιά). Αυτό το τετράγωνο θα συμπληρωθεί από τους άλλους συμμετέχοντες. ([https://en.wikipedia.org/wiki/Johari\\_window](https://en.wikipedia.org/wiki/Johari_window)).

Ο συντονιστής ζητά από τους συμμετέχοντες να γράψουν τουλάχιστον δύο θετικές σκέψεις για τον εαυτό τους σε ένα διαφορετικό κομμάτι χαρτί. Στη συνέχεια, τους ζητά να γράψουν μία θετική σκέψη για κάθε άλλο μέλος της ομάδας και να τοποθετήσουν αυτό το χαρτί στο τέταρτο τετράγωνο του ατόμου στο οποίο αναφέρονται με αυτή τη σκέψη. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν λέξεις, εκφράσεις, μεταφορές, εικόνες, ένα τραγούδι ή οτιδήποτε άλλο. ΠΡΟΣΟΧΗ: Ο συντονιστής πρέπει να εξετάσει ότι έχει θετικό τόνο. Στη συνέχεια, δίνει στους συμμετέχοντες αρκετό χρόνο για να μελετήσουν το παράθυρο όπως αυτό διαμορφώθηκε. Στη συνέχεια, ζητά από τους συμμετέχοντες να ξαναδιαμορφώσουν το παράθυρό τους όπως κρίνουν σκόπιμο μετά τη λήψη των πληροφοριών. Ο συντονιστής ενθαρρύνει τους συμμετέχοντες να εκφράσουν τις σκέψεις τους και να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους. Τους ζητά να μοιραστούν με την ομάδα πώς αισθάνονται μετά την άσκηση, ποια χαρακτηριστικά αναγνωρίζουν, θα ήθελαν να αναπτύξουν περισσότερο και πώς θα το επιτύχουν αυτό. Ο συντονιστής τους ρωτά πώς παρουσιάζουν τον εαυτό τους με αυτόν τον τρόπο. Εξετάζει επίσης ποιες διαφορετικές προοπτικές του εαυτού τους ανακαλύπτουν και τι τους εξέπληξε ή τους εξέπληξε. Ο συντονιστής ρωτά τι θα ήταν αυτό που θα έκρυβαν ή δεν θα ήθελαν να μοιραστούν με την ομάδα στο τέλος. Επιπλέον, τους ενθαρρύνει να αναλογιστούν αν υπάρχει κάτι που θα ζητούσαν βοήθεια για τη διαχείριση των συναισθημάτων τους και, αν ναι, από ποιον θα ζητούσαν βοήθεια.



Για να ολοκληρωθεί η άσκηση, ο συντονιστής συνοψίζει τη συζήτηση και ενθαρρύνει τους συμμετέχοντες να σκεφτούν το μέλλον τους, αξιοποιώντας τα θετικά στοιχεία του εαυτού τους, παίρνοντας ιδέες τόσο από τις ιδέες που προσθέτουν οι άλλοι άνθρωποι όσο και από τα παράθυρα των άλλων συμμετεχόντων. Ο συντονιστής ζητά από τους συμμετέχοντες να δουν τις δυνατότητές τους και να τις χρησιμοποιήσουν σε αυτό που είναι και σε αυτό που μπορούν να γίνουν. Τέλος, μπορεί να συζητήσει οτιδήποτε άλλο θα ήθελε να μοιραστεί με την ομάδα.

Στο τέλος, ο συντονιστής αφήνει στους συμμετέχοντες λίγο χρόνο για να χαλαρώσουν.

### **3. Προσωπικοί σύνδεσμοι**

Ο συντονιστής ζητά από τους συμμετέχοντες να σχηματίσουν έναν κύκλο και να γράψουν τα ονόματά τους. Στη συνέχεια, ζητά από τους συμμετέχοντες να προσθέσουν συνδέσμους που σχετίζονται με αυτόν τον κύκλο και να ονομάσουν καθέναν από αυτούς τους συνδέσμους. Για τους κύκλους (άτομα) που μπορούν να είναι αυτόνομοι, χρησιμοποιήστε το πράσινο χρώμα. Για εκείνους που είναι ημιεξαρτημένοι, ζητήστε τους να χρησιμοποιήσουν το πορτοκαλί χρώμα, ενώ για εκείνους που είναι πλήρως εξαρτημένοι, ας χρησιμοποιήσουν το κόκκινο χρώμα. Αφού αφιερώσουν λίγο χρόνο για να σχηματίσουν το μοτίβο, ας αφιερώσουν λίγα λεπτά για να παρατηρήσουν το σχήμα. Τι συναισθήματα δημιουργεί αυτό το σχήμα στους συμμετέχοντες; Τι σκέφτονται όταν παρατηρούν αυτό το σχήμα; Τι σημαίνουν γι' αυτούς οι δακτύλιοι καθώς σχηματίζονται; Ποιον κρίκο θα ήθελαν, αν ήθελαν να λείπει, και γιατί θα ήθελαν να λείπει; Δηλαδή, αν έλειπαν οι σύνδεσμοι, ποια θα ήταν τα οφέλη; Ποια θα ήταν η μορφή των δακτυλίων μετά από αυτό; Τι θα σήμαινε αυτή η νέα μορφή γι' αυτούς;

### **4. Φτιάχνω τη δική μου ιστορία (Επαγγελματίες, εθελοντές, ηλικιωμένοι)**

Ο συντονιστής ζητά από τους συμμετέχοντες να σχηματίσουν έναν κύκλο. Ένα άτομο από τον κύκλο αρχίζει να λέει μια φράση, η οποία συμπληρώνεται από τον επόμενο που ακολουθεί την κυκλική σειρά. Οι συμμετέχοντες συμπληρώνουν τη φράση ανάλογα με την εμπειρία και τις γνώσεις τους. Η ιστορία θα πρέπει να αναφέρει την κακοποίηση-κακοποίηση ηλικιωμένων. Σε 4 κύκλους, η ιστορία μας τελειώνει. Ο συντονιστής της ομάδας γράφει την ιστορία, την οποία διαβάζει στους συμμετέχοντες. Όλοι μιλούν για την ιστορία που δημιούργησαν, αναφέροντας την εμπειρία, τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους.





## Κεφάλαιο 2: Πρόληψη της κακοποίησης ηλικιωμένων και διατήρηση του σεβασμού

### Θεωρητικό Υπόβαθρο

---

#### 2.1 Υποθέσεις και στερεοτυπικές σκέψεις σχετικά με την κακοποίηση ηλικιωμένων

Λαμβάνοντας υπόψη τους πολυάριθμους ρόλους και τις ανάγκες των περιθαλπόντων, φαίνεται ότι η φροντίδα είναι μια απαιτητική κατάσταση που σχετίζεται με πολλές σωματικές και συναισθηματικές προκλήσεις. Οι προκλήσεις αυτές θέτουν τον περιθάλποντα σε ευάλωτη θέση και μπορεί να οδηγήσουν σε επιβάρυνση από τη φροντίδα. Για την αντιμετώπιση των απαιτήσεων της φροντίδας, η αυτοφροντίδα και άλλες στρατηγικές αντιμετώπισης είναι απαραίτητες για τους άτυπους περιθάλποντες. Ωστόσο, αυτές οι προκλήσεις μπορούν ακόμη να επηρεάσουν τη συμπεριφορά του περιθάλποντα και να οδηγήσουν σε ενδοοικογενειακή βία και κακοποίηση ηλικιωμένων.

Είναι δύσκολο να εκτιμηθεί ο αριθμός των περιστατικών κακοποίησης ηλικιωμένων, επειδή συχνά δεν αναφέρονται επαρκώς. Οι υπάρχουσες μελέτες για την κακοποίηση ηλικιωμένων εκτιμούν ότι τα περιστατικά της κυμαίνονται παγκοσμίως μεταξύ 1% και 35%. Σύμφωνα με τον WHO, περίπου 1 στα 6 άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω έχουν βιώσει κάποια μορφή κακοποίησης σε συνθήκες της κοινότητας κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους. Αναμένεται αύξηση της κακοποίησης ηλικιωμένων, καθώς πολλές χώρες έχουν ταχέως γηράσκοντα πληθυσμό. Ωστόσο, ο WHO υποθέτει ότι τα στοιχεία αυτά μπορεί να αντικατοπτρίζουν μόνο ένα μικρό αριθμό πραγματικών περιπτώσεων και ορισμένοι ειδικοί πιστεύουν ότι η κακοποίηση ηλικιωμένων υποδηλώνεται έως και 80%.

Η γήρανση του πληθυσμού αναδιαμορφώνει τον κόσμο. Όλοι οι άνθρωποι γερνούν διαφορετικά. Τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις σχετικά με την ηλικία και την κακοποίηση των ηλικιωμένων είναι ευρέως διαδεδομένα και μπορούν να βλάψουν πολλούς ανθρώπους. Τα στερεότυπα μπορεί να είναι θετικά ή αρνητικά και οι άνθρωποι τα αντιλαμβάνονται ως ένα σύνολο πεποιθήσεων σχετικά με τις προσωπικές ιδιότητες και τα χαρακτηριστικά μιας συγκεκριμένης ομάδας και των μελών της. Για παράδειγμα, οι ηλικιωμένοι συχνά αναφέρονται ως ανθεκτικοί στην αλλαγή, με πολλές ασθένειες και ανίκανοι να μάθουν νέα πράγματα.

Από τη μία πλευρά, οι ηλικιωμένοι παρουσιάζονται στερεοτυπικά ως παλιομοδίτες, άπληστοι, γεροντικοί, πεισματάρηδες, εξαρτημένοι και από την άλλη ως ευγενικοί, σοφοί, ευτυχισμένοι και παππούδες. Μέσω της επανειλημμένης έκθεσης από διάφορες πηγές, όπως η οικογένεια, οι φίλοι και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα στερεότυπα εσωτερικεύονται σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Σταδιακά μετατρέπονται σε βαθιά ριζωμένες προκαταλήψεις και αυτοενεργοποιούμενες σκέψεις. Ακόμη και αν ένα άτομο έχει συνειδητοποιήσει τα στερεοτυπικά χαρακτηριστικά, το να απαλλαγεί από αυτά είναι δύσκολο. Η δυνατότητα





γρήγορης κρίσης με βάση τα ορατά χαρακτηριστικά, όπως το χρώμα των μαλλιών ή ο αριθμός των ρυτίδων σε ένα πρόσωπο, μπορεί να είναι, από εξελικτική άποψη, αποτελεσματική αξιοποίηση των εσωτερικών ικανοτήτων του ατόμου, για παράδειγμα, όταν αντιμετωπίζει κίνδυνο. Δυστυχώς, η δημιουργία στερεοτύπων στους ανθρώπους έχει πολλά μειονεκτήματα και μπορεί να προκαλέσει κοινωνική, ψυχολογική και σωματική δυσφορία και βλάβη (Shepherd & Brochu, 2020). Οι αρνητικές πεποιθήσεις σχετικά με τις ικανότητες ενός ηλικιωμένου ατόμου μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία του. Σύμφωνα με το Διεθνές Σχέδιο Δράσης της Μαδρίτης για τη Γήρανση (2002), "οι ηλικιωμένες γυναίκες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο σωματικής και ψυχολογικής κακοποίησης λόγω των κοινωνικών συμπεριφορών που εισάγουν διακρίσεις και της μη υλοποίησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των γυναικών".

Ο WHO έχει δηλώσει ότι "ίσως η πιο ύπουλη μορφή κακοποίησης των ηλικιωμένων έγκειται στις αρνητικές στάσεις και τα στερεότυπα για τους ηλικιωμένους και την ίδια τη διαδικασία της γήρανσης, στάσεις που αντικατοπτρίζονται στη συχνή εξύμνηση της νεότητας. Όσο οι ηλικιωμένοι υποτιμώνται και περιθωριοποιούνται από την κοινωνία, θα υποφέρουν από απώλεια της αυτογνωσίας τους και θα παραμένουν ιδιαίτερα ευάλωτοι σε διακρίσεις και σε κάθε μορφή κακοποίησης" (WHO, 2002a).

Μια άλλη μορφή συγκαταβατικής αντιμετώπισης που βιώνουν οι ηλικιωμένοι είναι ο καλοπροαίρετος ηλικιακός εξευτελισμός. Συχνά είναι τυχαίος και μπορεί να φαίνεται αθώος, αλλά μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιζήμιος. Οι άνθρωποι συχνά υποθέτουν ότι οι ηλικιωμένοι είναι εύθραυστοι και χρειάζονται προστασία. Υποθέσεις όπως αυτή μπορεί να σημαίνουν ότι τα μέλη της οικογένειας ή οι περιθάλποντες πιστεύουν ότι ξέρουν τι είναι προς το συμφέρον του ηλικιωμένου και ότι κάνουν το σωστό. Το να μην αφήνουν τους ηλικιωμένους να παίρνουν μόνοι τους αποφάσεις είναι πατερναλιστικό και αποτελεί απειλή για την αυτονομία και την ανεξαρτησία των ηλικιωμένων (Stovell, 2020).

Η στερεοτυπική σκέψη και οι παραδοχές συμβάλλουν στο να παραμένει η κακοποίηση ηλικιωμένων κρυφή στις περισσότερες περιπτώσεις. Στην περίπτωση της κακοποίησης, η αυτοαποκάλυψη των ηλικιωμένων είναι από μόνη της πολύ δύσκολη, καθώς συνεπάγεται ντροπή και ενοχή. Μια κοινωνία που "δοξάζει τη νεολαία" και όπου οι ηλικιωμένοι παρουσιάζονται ως αδύναμοι, κάνει τη συζήτηση για τη βία κατά των ηλικιωμένων ακόμα πιο περίπλοκη.

## **2.2 Μορφές και σημάδια της βίας κατά των ηλικιωμένων και της φυλετικής βίας**

Ο ορισμός της κακοποίησης ηλικιωμένων που αναπτύχθηκε από την Action on Elder Abuse αναφέρει: "Η κακοποίηση ηλικιωμένων είναι μια μεμονωμένη ή επαναλαμβανόμενη πράξη ή η έλλειψη κατάλληλων ενεργειών, η οποία λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο οποιασδήποτε σχέσης όπου υπάρχει προσδοκία εμπιστοσύνης και η οποία προκαλεί βλάβη ή δυσφορία σε ένα ηλικιωμένο άτομο". Έχει υιοθετηθεί από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO, 2002b) και είναι αποδεκτή παγκοσμίως.

Η κακοποίηση των ηλικιωμένων είναι είτε πράξη διάπραξης είτε παράλειψη (συνήθως περιγράφεται ως "παραμέληση"), και μπορεί να είναι είτε σκόπιμη είτε ακούσια. Η κακοποίηση μπορεί να είναι σωματική, ψυχολογική (που περιλαμβάνει συναισθηματική ή λεκτική



επιθετικότητα) ή οικονομική ή άλλη υλική κακομεταχείριση. Δεν έχει σημασία τι είδους κακοποίηση αντιμετωπίζει το ηλικιωμένο άτομο. Θα προκαλέσει, χωρίς αμφιβολία, άσκοπη ταλαιπωρία, τραυματισμό και/ή πόνο. Η κακοποίηση μπορεί επίσης να έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια ή την παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και γενικά θα μειώσει την ποιότητα ζωής (WHO, 2002a). Η βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών έχει τις ρίζες της στα ίδια πρότυπα και στις ίδιες ανισότητες μεταξύ των φύλων όπως και η υπόλοιπη βία κατά των γυναικών. Επιπλέον, λόγω των κοινωνικών συμπεριφορών που εισάγουν διακρίσεις και της απουσίας προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των γυναικών, οι ηλικιωμένες γυναίκες αντιμετωπίζουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο σωματικής και ψυχολογικής κακοποίησης από ό,τι οι ηλικιωμένοι άνδρες.

### 2.3 Διάφορα είδη κακοποίησης ηλικιωμένων <sup>1</sup>

- ♥ Σωματική κακοποίηση - πρόκληση πόνου ή τραυματισμών σε ηλικιωμένο άτομο, χρήση σωματικού εξαναγκασμού και περιορισμός με τη χρήση φυσικών ή φαρμακευτικών ουσιών.
- ♥ Ψυχολογική ή συναισθηματική κακοποίηση - πρόκληση ψυχικής οδύνης σε ηλικιωμένο άτομο
- ♥ Οικονομική ή υλική κακοποίηση - παράνομη ή αθέμιτη εκμετάλλευση ή χρήση των κεφαλαίων ή/και πόρων ενός ηλικιωμένου ατόμου.
- ♥ Σεξουαλική κακοποίηση - μη συναινετική σεξουαλική επαφή οποιουδήποτε είδους με ηλικιωμένο άτομο.
- ♥ Παραμέληση - αποτυχία του περιθάλποντα ή άλλου υπεύθυνου προσώπου να προστατεύσει έναν ηλικιωμένο από βλάβη- μη ικανοποίηση των αναγκών ενός ηλικιωμένου για βασική ιατρική περίθαλψη, διατροφή, ενυδάτωση, υγιεινή, ένδυση, βασικές δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης ή καταφύγιο, η οποία έχει ως αποτέλεσμα σοβαρό κίνδυνο για την υγεία και την ασφάλειά του.
- ♥ Θεσμική κακοποίηση - επανειλημμένη ή τακτική κακοποίηση που πραγματοποιείται σε οποιοδήποτε θεσμικό περιβάλλον όπου οι χρήστες υπηρεσιών εμπλέκονται με επαγγελματίες (εκτός των σπιτιών τους).

#### Σωματική Κακοποίηση

Ως σωματική κακοποίηση ορίζεται η χρήση σωματικής βίας εναντίον ενός ηλικιωμένου ατόμου, η οποία μπορεί να προκαλέσει σωματική βλάβη, μόνιμη αναπηρία ή σωματικό πόνο.

Μορφές	Γδαρσίματα, δαγκώματα, χτυπήματα
--------	----------------------------------

<sup>1</sup> The following forms, signs, and consequences of different types of abuse are based on Perttu, S., Laurola, H. 2020 How to Identify and Support Older Victims of Abuse: A training curriculum for professionals, volunteers, and older people. Published by the University of Tartu within Erasmus+ Project: 'Training to Identify and Support Older Victims of Abuse (TISOVA)'. For more thorough explanations and further references, the manual is available at [https://www.wave-network.org/wp-content/uploads/Tisova\\_Training-handbook\\_ENG.pdf](https://www.wave-network.org/wp-content/uploads/Tisova_Training-handbook_ENG.pdf). Since the current handbook focuses on informal caregiving, institutional abuse will not be further elaborated on.



	<p>Κάψιμο</p> <p>Πέταγμα αντικειμένων</p> <p>Χρήση όπλων ή άλλων αντικειμένων για την πρόκληση πόνου</p> <p>Σπρώξιμο, κλωτσιές</p> <p>Πνιγμός ή στραγγαλισμός</p> <p>Αναγκαστική σίτιση ή άρνηση τροφής</p> <p>Σωματικός περιορισμός ενός ατόμου</p>
Σημάδια	<p>Ο περιθάλπων/συγγενής είναι υπερβολικά προστατευτικός ή ελεγκτικός, λέει αντικρουόμενες ιστορίες, καθυστερεί να αναζητήσει φροντίδα ή να αναφέρει έναν τραυματισμό, δεν αφήνει το ηλικιωμένο άτομο χωρίς επίβλεψη- το ηλικιωμένο άτομο περιγράφεται ως "επιρρεπές στα ατυχήματα" ή έχει ιστορικό τραυματισμών.</p> <p>Τραυματισμοί σε διαφορετικά στάδια επούλωσης: σπασμένα οστά, διαστρέμματα ή εξάρθρωσεις, εκδορές, σημάδια, εξανθήματα, εξανθήματα, φουσκάλες, εγκαύματα, σκισίματα, πρήξιμο- σημάδια περιορισμού, απώλεια βάρους, απώλεια μαλλιών, κακή υγιεινή.</p> <p>Έλλειψη συνείδησης, νωθρότητα, ασάφεια, σύγχυση, υπνηλία</p> <p>Τριγμοί ή φοβική συμπεριφορά, ταραχή, κατατονία, συχνές αιτήσεις για φροντίδα ή θεραπεία για ήσσονος σημασίας καταστάσεις, ανεξήγητος θυμός, φόβος ή κλειστή συμπεριφορά γύρω από τον περιθάλποντα ή τον συγγενή.</p> <p>Υπερβολική υπνηλία, μειωμένη σωματική ή πνευματική δραστηριότητα, υπνηλία ή σύγχυση.</p> <p>Η μειωμένη ή απύσχα θεραπευτική ανταπόκριση στη συνταγογραφούμενη θεραπεία μπορεί να είναι αποτέλεσμα ανεπαρκούς φαρμακευτικής αγωγής ή αδυναμίας εκτέλεσης των συνταγών</p> <p>Τα χάπια που βρίσκονται διάσπαρτα μπορεί να είναι σημάδια ακατάλληλης χρήσης ναρκωτικών ή/και αλκοόλ.</p> <p>Ιατρικές αναφορές για υπερβολική δόση ναρκωτικών, έλλειψη ή μη χορήγηση συνταγογραφούμενων φαρμάκων, κακή διαχείριση των ιατρικών καταστάσεων, επανειλημμένα ατυχήματα ή παρουσίαση στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και συχνές πτώσεις.</p>
Επιπτώσεις	<p>Μώλωπες, πληγές, εκδορές, θλάσεις, αιματώματα</p> <p>Οδοντιατρικά προβλήματα</p> <p>Μειωμένη ακοή ή κώφωση</p>



	(Μόνιμες) αναπηρίες Αυξημένος κίνδυνος πρόωρου θανάτου Σωματικός πόνος και ευαισθησία Μειωμένη όραση ή τύφλωση Εγκεφαλικές κακώσεις
--	---

### Ψυχολογική βία

Η ψυχολογική βία, που ονομάζεται επίσης συναισθηματική βία, συνίσταται σε συστηματικές, μη σωματικές ενέργειες που αποσκοπούν στην πρόκληση ψυχικού πόνου, οδύνης και ταλαιπωρίας σε ένα ηλικιωμένο άτομο.

Μορφές	Συναισθηματική χειραγώγηση ή άλλη σκληρή συμπεριφορά Άρνηση πρόσβασης σε υπηρεσίες, θρησκευτικές ή/και πολιτιστικές εκδηλώσεις Εξαναγκασμός ενός ατόμου να συμμετέχει και να ακολουθεί θρησκευτικούς κανόνες και έθιμα παρά τη θέλησή του Παρενόχληση, παρακολούθηση Υποδείξεις μη λεκτικής επικοινωνίας, όπως εκφράσεις του προσώπου και χειρονομίες του σώματος, που αποσκοπούν στον εκφοβισμό, τον εξευτελισμό, τη χειραγώγηση ή την προσβολή. Λεκτικός εκφοβισμός, φωνές Προσβολές, επιπλήξεις Ταπείνωση, απειλές, υποτίμηση Έλεγχος της συμπεριφοράς Εγκατάλειψη
Σημάδια	Αισθήματα αδυναμίας, ντροπής, ανικανότητας Απώλεια ενδιαφέροντος για τον εαυτό ή το περιβάλλον Έλλειψη οπτικής επαφής με τον επαγγελματία, τον περιθάλποντα ή άλλο άτομο Νευρική ή άλλες αλλαγές στη συμπεριφορά γύρω από έναν περιθάλποντα ή ένα άλλο άτομο Παρανοϊκή συμπεριφορά ή σύγχυση που δεν σχετίζεται με την ασθένεια Εμφάνιση ενδείξεων τραύματος, π.χ. κούνημα μπρος-πίσω



	<p>Κατάθλιψη, στενοχώρια, δάκρυα</p> <p>Αλλαγές στην αυτοεκτίμηση, έλλειψη αυτοπεποίθησης</p> <p>Ασυνήθιστη παθητικότητα ή θυμός</p> <p>Ταραχή, αποπροσανατολισμός</p> <p>Απομόνωση</p> <p>Απόσυρση, απάθεια</p> <p>Φοβικότητα</p> <p>Απροθυμία να μιλήσει ανοιχτά</p> <p>Αϋπνία/έλλειψη ύπνου</p>
Επιπτώσεις	<p>Μακροπρόθεσμα συμπτώματα τραύματος</p> <p>Διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD)</p> <p>Αυξημένη θνησιμότητα και κίνδυνος αυτοκτονίας</p> <p>Κατάθλιψη και άγχος</p> <p>Άνοια</p> <p>Κατάχρηση ουσιών</p>

### Οικονομική βία

Η οικονομική βία είναι "η παράνομη ή αθέμιτη εκμετάλλευση ή χρήση κεφαλαίων ή άλλων πόρων του ηλικιωμένου ατόμου" (WHO, 2008).

Μορφές	<p>Έλεγχος της χρήσης των χρημάτων και της περιουσίας από ένα ηλικιωμένο άτομο</p> <p>Κλοπή, χρήση εξαναγκασμού ή απάτης για την απόκτηση (προσπάθεια) χρημάτων ή περιουσιακών στοιχείων ενός ηλικιωμένου ατόμου</p> <p>Παράνομη ή αθέμιτη χρήση των χρημάτων, της περιουσίας ή των περιουσιακών στοιχείων ενός ηλικιωμένου ατόμου</p> <p>Εκμετάλλευση και πίεση σε σχέση με διαθήκες, περιουσία ή κληρονομιά</p> <p>Απάτες και διαδικτυακές απάτες</p>
Σημάδια	<p>Το άτομο εκφράζει την ανησυχία του ότι δεν έχει αρκετά χρήματα για να καλύψει τις βασικές του ανάγκες</p>



	<p>Το άτομο είναι μπερδεμένο σχετικά με τα χρήματα που λείπουν από τους λογαριασμούς του</p> <p>Σύγχυση σχετικά με τα περιουσιακά στοιχεία, την ιδιοκτησία και το εισόδημα</p> <p>Το άτομο αναφέρει ότι λείπουν έπιπλα, κοσμήματα, πιστωτικές κάρτες, έγγραφα ή άλλα αντικείμενα</p> <p>Πολυάριθμοι απλήρωτοι λογαριασμοί ή καθυστερημένο ενοίκιο που το ηλικιωμένο άτομο θα έπρεπε να μπορεί να πληρώσει ή που κάποιος άλλος αναμένεται να πληρώσει</p> <p>Έλλειψη ανέσεων, π.χ. τηλεόρασης ή κατάλληλου ρουχισμού που θα έπρεπε να μπορεί να πληρώνει ένα ηλικιωμένο άτομο</p> <p>Πρόσφατα υπογεγραμμένη διαθήκη ή αλλαγές σε διαθήκη, όταν το ηλικιωμένο άτομο είναι ανίκανο να τη συντάξει ή να την υπογράψει</p> <p>Ένα ηλικιωμένο άτομο που δίνει "εθελοντικά" ακατάλληλη οικονομική αποζημίωση για την αναγκαία φροντίδα και συντροφιά</p> <p>Δάνεια ή υποθήκες που έχει λάβει ηλικιωμένο άτομο</p> <p>Να συνοδεύεται από άλλο άτομο όταν επισκέπτεται την τράπεζα ή χρησιμοποιεί ATM και το άλλο άτομο είναι απρόθυμο να επιτρέψει μια συζήτηση με το ηλικιωμένο άτομο σχετικά με τις συναλλαγές του</p>
--	--

### Σεξουαλική βία

*Η σεξουαλική βία σε βάρος ηλικιωμένου ατόμου συμβαίνει όταν ο δράστης επιδεικνύει σεξουαλική συμπεριφορά απέναντί του, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής επαφής σεξουαλικής φύσεως, χωρίς τη συγκατάθεσή του.*

Μορφές	<p>Ανεπιθύμητη σεξουαλική επαφή, π.χ. ακατάλληλο άγγιγμα, σεξουαλικό φιλί</p> <p>Αναγκασμός ενός ηλικιωμένου ατόμου να παρακολουθήσει σεξουαλικές πράξεις ή πορνογραφικό υλικό</p> <p>Αναγκασμός ηλικιωμένου να γδυθεί παρά τη θέλησή του, εξαναγκασμός σε γυμνισμό</p> <p>Καθαρισμός ή περιποίηση της περιοχής των γεννητικών οργάνων ενός ηλικιωμένου ατόμου με σκληρό ή ακατάλληλο τρόπο</p> <p>Σεξουαλική επίθεση και σωματική βλάβη</p> <p>Εξαναγκασμός ηλικιωμένου ατόμου να εκτελέσει σεξουαλική πράξη</p> <p>Αναγκαστική συνουσία/βιασμός</p>
--------	---



	Ρητά σεξουαλική φωτογράφιση Σεξουαλικά σχόλια/προτάσεις
Σημάδια	Λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος Φόβος του αγγίγματος Ανεξήγητη αφροδίσια νόσος Αυξημένη σεξουαλική ή επιθετική συμπεριφορά Κατάθλιψη ή απόσυρση Αϋπνία Άγχος ή υπερβολικός φόβος γύρω από έναν περιθάλποντα Αυξημένο ενδιαφέρον για σεξουαλικά θέματα Ανεξήγητη ακράτεια (κύστης ή εντέρου) Δυσκολία στο περπάτημα ή στο κάθισμα ή πόνος κατά την τουαλέτα Αιμορραγία, μώλωπες, εκδορές, λοίμωξη, ευαισθησία στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, των μηρών και των μαστών
Επιπτώσεις	Φόβος και απροθυμία να ζήσουν στο σπίτι Αδυναμία νυχτερινού ύπνου (π.χ. εφιάλτες ή αναδρομές) Σοβαρό ψυχολογικό τραύμα, ντροπή, ενοχή, αυτοκατηγορία Χρόνιος πόνος, μακροχρόνια σωματικά προβλήματα και προβλήματα υγείας Κατάθλιψη, άγχος, νευρική κατάσταση Αυξημένη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών Δυσπιστία απέναντι στους άλλους Σκέψεις αυτοκτονίας, απόπειρα ή διάπραξη αυτοκτονίας

### Παραμέληση

Ως παραμέληση ορίζεται η αδυναμία των υπεύθυνων προσώπων να ικανοποιήσουν τις βασικές ανάγκες ενός ηλικιωμένου ατόμου

Μορφές	Το άτομο εγκαταλείπεται, μένει αφύλακτο για μεγάλα χρονικά διαστήματα ή κλειδώνεται στο σπίτι μόνο του.
--------	---



	<p>Ανεπαρκής ή ακατάλληλη χρήση της φαρμακευτικής αγωγής- το άτομο έχει υπερβολική ηρεμία στη μέση της ημέρας</p> <p>Δεν παρέχονται στο άτομο τα απαραίτητα βοηθήματα, π.χ. γυαλιά, βοηθήματα ακοής ή βάδισης.</p> <p>Ακινησία, το άτομο παραμένει στο κρεβάτι σχεδόν όλη την ώρα</p> <p>Ανεπαρκές φαγητό και ποτό</p> <p>Απομόνωση, έλλειψη ψυχικών, σωματικών και κοινωνικών επαφών.</p> <p>Έλλειψη καθαρού, κατάλληλου ρουχισμού</p> <p>Περιορισμοί- το άτομο είναι δεμένο στην καρέκλα ή στο κρεβάτι</p> <p>Ανεπαρκής ιατρική ή οδοντιατρική περίθαλψη</p> <p>Έκθεση σε μη ασφαλείς, ακατάλληλες, ανθυγιεινές συνθήκες</p>
Σημάδια	<p>Πόνος, δυσφορία, πολλαπλές μεγάλες πληγές</p> <p>Ανεξήγητη απώλεια βάρους, υποσιτισμός, αφυδάτωση, δυσκοιλιότητα</p> <p>Κακή υγιεινή, ατημέλητη εμφάνιση- ένα ηλικιωμένο άτομο είναι βρώμικο, μυρίζει έντονα ούρα</p> <p>Φτωχές ή νευρικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ ενός ηλικιωμένου ατόμου και των περιθαλπόντων / της οικογένειας</p> <p>Υπο- ή υπερ-φαρμακευτική αγωγή</p> <p>Υποθερμία ή υπερθέρμανση</p> <p>Σημάδια απόσυρσης, κατάθλιψης, παθητικότητας</p> <p>Απουσία των απαιτούμενων βοηθητικών τεχνολογιών</p> <p>Έλλειψη ενδιαφέροντος εκ μέρους των περιθαλπόντων/οικογένειας ή υπερβολικά προσεκτική συμπεριφορά στην παρουσία άλλων</p>
Επιπτώσεις	<p>Κατάθλιψη</p> <p>Συναισθηματική ταλαιπωρία</p> <p>Μολυσματικές ασθένειες</p> <p>Πρόωρη θνησιμότητα</p>





#### 2.4. Παραμέληση, εκούσια ή ακούσια κακοποίηση

Η παραμέληση των ηλικιωμένων είναι ο πιο συνηθισμένος τύπος κακοποίησης ηλικιωμένων (Ananias & Strydom, 2014). Η μη παροχή κατάλληλης διατροφής, ένδυσης και φροντίδας υγιεινής σε κατάκοιτους ηλικιωμένους και η εγκατάλειψη ενός τραυματισμένου ηλικιωμένου χωρίς επίβλεψη θεωρείται παραμέληση. Μη σκόπιμη παραμέληση σημαίνει ότι ο περιθάλπων δεν έχει τις απαραίτητες δεξιότητες και γνώσεις για να φροντίσει ένα άτομο που δεν μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες του χωρίς βοήθεια (Lin, 2020). Η παραμέληση θεωρείται σκόπιμη όταν ένα ηλικιωμένο άτομο βλέπεται και εγκαταλείπεται σκόπιμα ή όταν δεν επιτρέπεται σε άλλους να παρέχουν επαρκή φροντίδα σε ένα ηλικιωμένο άτομο.

Έχει ήδη εξηγηθεί ότι η παραμέληση έχει ορισμένες μορφές, σημάδια και συνέπειες. Ωστόσο, δεν γίνεται καμία αναφορά σε μια υποκατηγορία συναισθηματικής κακοποίησης που ονομάζεται παραμέληση επικοινωνίας. Πρόκειται για μια ψυχολογική προσβολή που προκαλείται σε ένα άλλο άτομο (Sorenson, 2006, όπως αναφέρεται στο Lin, 2020). Η ακούσια παραμέληση της επικοινωνίας συμβαίνει όταν οι άτυποι περιθάλποντες δίνουν ελάχιστη προσοχή στο ηλικιωμένο άτομο λόγω των πολλαπλών καθηκόντων για τα οποία είναι υπεύθυνοι και όταν προσπαθούν να ελαχιστοποιήσουν τους εκνευρισμούς και για τις δύο πλευρές λόγω των εμποδίων επικοινωνίας. Από την άλλη πλευρά, στην εσκεμμένη παραμέληση της επικοινωνίας, οι άτυποι περιθάλποντες προσπαθούν σκόπιμα να αποφύγουν τη σωματική και συναισθηματική σύνδεση με τους ηλικιωμένους, καθώς θεωρούν την παραμέληση της επικοινωνίας ως μια πιθανή θεραπεία για να ανταποκριθούν στην επαναλαμβανόμενη απογοήτευση κατά την προσπάθεια παροχής βοήθειας στους ηλικιωμένους (Lin, 2020).

Παρόλο που η παραμέληση της επικοινωνίας δεν αναγνωρίζεται επίσημα ως μορφή κακοποίησης ηλικιωμένων, η ύπαρξή της είναι αποδεκτή (Lin, 2020). Σε αντίθεση με άλλες μορφές παραμέλησης, οι άτυποι περιθάλποντες που εμπλέκονται στην επικοινωνιακή παραμέληση συνεχίζουν να καλύπτουν τις καθημερινές ανάγκες των ηλικιωμένων, αλλά η επικοινωνία απουσιάζει. Για παράδειγμα, οι άτυποι περιθάλποντες μπορεί να αποφεύγουν ή να αγνοούν τις ανάγκες των ηλικιωμένων για σχέσεις ή κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Μειώνοντας ή διατηρώντας τη συζήτηση στο ελάχιστο, η επικοινωνιακή παραμέληση των άτυπων περιθάλποντων μπορεί να αφήσει τους ηλικιωμένους ενήλικες να αισθάνονται απομονωμένοι. Είτε σε ιδρύματα είτε στο σπίτι, είτε ως αποτέλεσμα ασθενειών που σχετίζονται με τη γήρανση ή άλλων προβλημάτων υγείας, οι ηλικιωμένοι μπορεί να μην είναι σε θέση να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά. Μια πιθανή αντίδραση θα μπορούσε να είναι η ελαχιστοποίηση της συζήτησης ή η προσπάθεια συμμετοχής σε ουσιαστικές συζητήσεις. Ενώ έχει διατυπωθεί εννοιολογικά και έχει συζητηθεί στη βιβλιογραφία, ο ρόλος και η επιρροή της παραμέλησης της επικοινωνίας δεν έχουν δοκιμαστεί εμπειρικά εκτενώς στο πλαίσιο της άτυπης φροντίδας (Lin, 2018).

Είναι εμφανές ότι εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη για αποτελεσματικές παρεμβάσεις όσον αφορά την κακοποίηση και την παραμέληση των ηλικιωμένων (Ananias & Strydom, 2014). Συγκεκριμένα, πρέπει να σχεδιαστεί και να εφαρμοστεί η προσφορά κοινωνικής και συναισθηματικής υποστήριξης, ανάπαυλας και ημερήσιας φροντίδας, ώστε να βοηθηθούν οι περιθάλποντες να μειώσουν το άγχος. Επιπλέον, η ανάπτυξη παρεμβάσεων σε ομάδες υποστήριξης με τους περιθάλποντες μπορεί να μειώσει το βάρος της φροντίδας και την



κοινωνική απομόνωση και, επιπλέον, να προσφέρει ψυχοκοινωνική υποστήριξη, δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και στρατηγικές αντιμετώπισης μεταξύ των περιθαλπόντων. Με αυτόν τον τρόπο, οι παράγοντες κινδύνου κακοποίησης ηλικιωμένων, και παραμέλησης μπορούν να αντιμετωπιστούν κατάλληλα (Ananias & Strydom, 2014).

## 2.5 Η πολυπλοκότητα της βίας κατά των ηλικιωμένων

Όταν περιγράφεται το φαινόμενο της βίας κατά των ηλικιωμένων, ο συνήθης όρος που χρησιμοποιείται είναι "κακοποίηση ηλικιωμένων". Υπάρχουν συζητήσεις σχετικά με το πεδίο στο οποίο ανήκει ο όρος και με το αν η βία κατά των ηλικιωμένων θα πρέπει να θεωρείται ξεχωριστό πεδίο ή ένα είδος ενδοοικογενειακής βίας, επειδή μοιάζει και διαφέρει από άλλα είδη ενδοοικογενειακής βίας.

Εκτός από την παροχή επαρκών δεδομένων με βάση την ηλικία και το φύλο, μία από τις κύριες προκλήσεις είναι ότι η βία κατά των ηλικιωμένων είναι ένα ευαίσθητο και συχνά ταμπού θέμα. Η πρακτική της και η άρνησή της αφορούν άτομα σε θέσεις εμπιστοσύνης - μέλη της οικογένειας, υπαλλήλους και την ευρύτερη κοινότητα. Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι συχνά δεν θέλουν να μιλήσουν για τέτοιες εμπειρίες, επειδή θεωρούνται απειλή για το κύρος της οικογένειας ή ντρέπονται για το γεγονός ότι έχουν υποστεί βία και ότι τους εκμεταλλεύονται τα παιδιά τους ή άλλοι συγγενείς. Επίσης, οι ηλικιωμένοι μπορεί να μην αναγνωρίζουν ότι αποτελούν αντικείμενο κακοποίησης ή παραμέλησης.

Η βία και η παραμέληση έχουν συναισθηματικές και σωματικές επιπτώσεις στους ηλικιωμένους. Όταν κάποιος που εμπιστεύονται τον πληγώνει ή τον εκμεταλλεύεται, ο ηλικιωμένος μπορεί να αισθάνεται ένοχος, σοκαρισμένος, αμήχανος ή ντροπιασμένος. Μερικές φορές, οι ηλικιωμένοι μπορεί να αισθάνονται ότι πρέπει να βοηθήσουν και να κρατήσουν ασφαλή τον/την σύζυγο ή τα παιδιά τους, ακόμη και αν είναι βίαιοι ή κακοποιητικοί. Η ηλικιωμένη γενιά μπορεί επίσης να μην σκέφτεται τις συνέπειες ή τις επιπτώσεις της βίας στον εαυτό της (Perttu, 2018).

Η δομή της κοινωνίας μας ευνοεί τους νέους και οι ηλικιωμένοι ενήλικες συχνά απορρίπτονται, αγνοούνται και χάνονται μέσα στη φασαρία της ζωής (Shepherd & Brochu, 2020). Η απομόνωση είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που συμβάλλει στην ευαλωτότητα των ηλικιωμένων. Τα απομονωμένα, πιο ηλικιωμένα άτομα μένουν χωρίς πρόσβαση σε πληροφορίες ή υπηρεσίες και διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο βίας, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής και ενδοοικογενειακής κακοποίησης, της εκμετάλλευσης και των διακρίσεων (UNFPA, 2012).

Η βία κατά των ηλικιωμένων δεν είναι μόνο κοινωνικό πρόβλημα. Ένα άλλο κρίσιμο ζήτημα που πρέπει να τεθεί αφορά τον αναγραμματισμό και τον ψηφιακό αγραμματισμό (Vágvölgyi et al., 2016). Ειδικότερα, ο εν λόγω αγραμματισμός χαρακτηρίζει τον πληθυσμό των άτυπων περιθαλπόντων και μπορεί να θεωρηθεί πιθανό εμπόδιο στην πρόσβαση σε πληροφορίες (σε χαρτί και ψηφιακά), όπως τα δικαιώματα των περιθαλπόντων και των περιθαλπόντων σχετικά με τις ασθένειες, τη φαρμακευτική αγωγή και την τροφή. Δεδομένου ότι ένα τμήμα ολόκληρου του πληθυσμού είναι αποκλειστικά ευάλωτο σε αυτή την κατάχρηση, μπορεί να αποτελεί



παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να θεσπιστούν ειδικά μέτρα για να διασφαλιστεί ότι η ομάδα αυτή δεν κινδυνεύει περισσότερο από τη βία σε σχέση με άλλες ομάδες.

Ο ισχυρισμός ότι οι ηλικιωμένοι φροντίζονται πάντα από τις ευρύτερες οικογένειες και τους συγγενείς τους είναι λανθασμένος. Η βία και η κακοποίηση λαμβάνουν διάφορες μορφές σε διαφορετικά πολιτικά, οικονομικά, κοινωνικά και πολιτισμικά πλαίσια και δεν περιορίζονται σε κάποιο συγκεκριμένο πλαίσιο ή περιοχή. Οι ηλικιωμένοι μπορεί να είναι πιο ευάλωτοι στη βία, την κακοποίηση και την παραμέληση λόγω της αυξημένης εξάρτησης, της απομόνωσης και της αδυναμίας. Η σωματική κακοποίηση, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής κακοποίησης, θεωρείται η πιο σοβαρή και η λιγότερο συχνά αναφερόμενη είτε από τα θύματα είτε από τα συστήματα παροχής υπηρεσιών. Ταυτόχρονα, οι πιο διαδεδομένοι τύποι αυτοαναφερόμενης κακοποίησης είναι η ψυχολογική και η οικονομική.

Οι κοινότητες χρειάζονται μια βαθύτερη κατανόηση της πολυπλοκότητας της κακοποίησης των ηλικιωμένων, λαμβάνοντας υπόψη τις αλληλεπιδράσεις που συμβαίνουν σε διάφορα αλληλένδετα συστήματα και τους πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην κακοποίηση και παραμέληση των ηλικιωμένων. Για παράδειγμα, πολλοί ηλικιωμένοι εξακολουθούν να ζουν σε εκτεταμένα, πολυγενεακά νοικοκυριά και λαμβάνουν άτυπη φροντίδα από τα ενήλικα παιδιά τους, τους συντρόφους τους και άλλα μέλη της οικογένειας. Ωστόσο, οι οικογενειακές δομές υφίστανται επίσης σημαντικές αλλαγές, καθώς τα ενήλικα παιδιά δεν ζουν πλέον στις ίδιες πόλεις με τους ηλικιωμένους γονείς τους λόγω του σημερινού κοινωνικοοικονομικού κλίματος, του υψηλού κόστους διαβίωσης και της πίεσης για εύρεση εργασίας.

Τα παιδιά των ηλικιωμένων έχουν τα δικά τους παιδιά να φροντίσουν και να συντηρήσουν. Δεν υπάρχουν τα μέσα και οι πόροι για να φροντίσουν τις γενιές πάνω και κάτω και να στηρίξουν τόσο τους γονείς όσο και τα παιδιά τους, είτε οικονομικά, είτε σωματικά, είτε συναισθηματικά (η λεγόμενη γενιά σάντουιτς). Τα μέλη της γενιάς σάντουιτς είναι ενήλικες μέσης ηλικίας με έναν εν ζωή γονέα σε ηλικία 60 ετών και άνω και ένα παιδί κάτω των 18 ετών ή ένα παιδί άνω των 18 ετών που χρειάζεται υποστήριξη. Βρίσκονται κυριολεκτικά "στη μέση" και έλκονται προς πολλές κατευθύνσεις, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ακούσια βία από τον άτυπο περιθάλποντα.

## **2.6. Ενδοοικογενειακή βία σε μια σχέση φροντίδας: αλλαγή στη δυναμική της εξουσίας, κίνδυνος**

Η φροντίδα προκύπτει συχνά από μια μακροχρόνια οικογενειακή σχέση (Gimeno, Val, & Cardoso Moreno, 2021). Οι σχέσεις φροντίδας επιφέρουν πολλές αλλαγές στη ζωή του περιθάλποντα, συμπεριλαμβανομένων σημαντικών αρνητικών επιπτώσεων. Καθώς αυτές οι μακροχρόνιες επιπτώσεις γίνονται εμφανείς, η δυναμική συνήθως αλλάζει, καθώς ο κοινωνικός περίγυρος συνεχίζει τη συνηθισμένη ζωή του, αφήνοντας όσους έχουν ρόλο φροντίδας όλο και περισσότερο απομονωμένους και με μια ζωή που κυριαρχείται από τη φροντίδα. Παρά το πιθανό αυτό κόστος, δεν τίθεται θέμα για τους περισσότερους περιθάλποντες να σκεφτούν να μην αναλάβουν τον ρόλο λόγω της σχέσης τους με το συγκεκριμένο άτομο (Lin, 2020). Παρ'



όλα αυτά, αξίζει να τονιστεί ότι οι πρακτικές εξουσίας στις σχέσεις των ενηλίκων είναι περίπλοκες και λεπτές και η εξουσία αποτελεί αντικείμενο συνεχούς διαπραγμάτευσης και διαμεσολάβησης. Οι διαταραγμένες σχέσεις εξουσίας είναι πιθανές καθ' όλη τη διάρκεια των περιόδων αλλαγής στις μακροχρόνιες στενές και οικογενειακές σχέσεις ενηλίκων (Isham, Hewison, & Bradbury-Jones, 2019).

Τα κύρια κίνητρα για την υιοθέτηση ενός ρόλου φροντίδας πρέπει να εξεταστούν μέσα στο ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό πλαίσιο (Gimeno et al., 2021). Η φροντίδα των ηλικιωμένων προκύπτει συνήθως από τη συνέχιση της σχέσης και τη βούληση του περιθάλποντα να παρακολουθεί και να διασφαλίζει την υγεία του ηλικιωμένου, καθώς διαθέτει βαθιά γνώση του ατόμου αυτού, η οποία του επιτρέπει να βρίσκεται στην καλύτερη θέση για την παροχή της φροντίδας. Συχνά, η φροντίδα προκύπτει από το αίσθημα καθήκοντος και δέσμευσης απέναντι στο ηλικιωμένο άτομο. Αντανακλά τις προσδοκίες της κοινωνίας που έχει εσωτερικεύσει ο περιθάλπων και τις αμφιβολίες του για την ποιότητα της ιδρυματικής φροντίδας. Ωστόσο, έχει ιδιαίτερη σημασία να ληφθεί υπόψη η διάκριση μεταξύ της παροχής βοήθειας στα καθήκοντα του περιθάλποντα, όπως η ανάληψη πρόσθετων οικογενειακών υποχρεώσεων, και της κύριας φροντίδας, δηλαδή του αισθήματος ευθύνης για την ευημερία του εν λόγω ατόμου (Mendes, Mestre, Santana, Reis, & Lopes, 2019).

Η σχέση μεταξύ περιθάλποντα και αποδέκτη της φροντίδας είναι μια δυναμική και εξελισσόμενη οντότητα, καθώς οι ενδιαφερόμενοι περνούν από στάδια ζωής και η πιθανή ασθένεια του ηλικιωμένου ενηλίκου παίρνει την πορεία της (Isham et al., 2019). Αυτή η δυναμική διαδικασία είναι ασταθής και στερείται ανθεκτικότητας, καθώς οι προκλήσεις της φροντίδας και της ασθένειας είναι έντονες και πολύπλοκες για τις περισσότερες οικογένειες και μπορεί να οδηγήσουν σε μια κατάσταση απρόβλεπτου και αβεβαιότητας εντός της σχέσης. Η διαδικασία γίνεται πιο περίπλοκη για τους περιθάλποντες ηλικιωμένων των οποίων η υγεία επιδεινώνεται λόγω της απώλειας και του πένθους της προηγούμενης σχέσης. Οι απαιτήσεις φροντίδας γίνονται πιο σημαντικές και η εξέταση πιο επειγουσών εναλλακτικών λύσεων μπορεί να οδηγήσει σε άγχος και επιβάρυνση, η οποία πιθανότατα θα επηρεάσει και τα δύο μέρη. Το άγχος αποτελεί αναπόσπαστο μέρος μιας σχέσης φροντίδας που μπορεί να κάνει ορισμένες καταστάσεις φροντίδας τεταμένες και γεμάτες διαφωνίες. Ως εκ τούτου, η φροντίδα ενός ηλικιωμένου ατόμου μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη σωματική, ψυχολογική, ψυχοκοινωνική, κοινωνική και οικονομική υγεία του/της άτυπου περιθάλποντα, η οποία με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει σε ενδοοικογενειακή βία και κακοποίηση ηλικιωμένων (Isham et al., 2019).

Σύμφωνα με τις κοινωνικές αναπαραστάσεις των Πορτογάλων και των Βραζιλιάνων περιθάλπόντων (Mendes et al., 2019), η βία κατά των ηλικιωμένων βασίζεται στην ασεβή συμπεριφορά και τον εξευτελισμό και η απεικόνιση της βίας αντανακλά, στην ουσία, την κυρίαρχη κοινωνική στάση απέναντι στη γήρανση. Η δυναμικά επιβλαβής συμπεριφορά των περιθάλπόντων μπορεί να θεωρηθεί ως προειδοποιητικό σημάδι ή προάγγελος σκόπιμης ή ακούσιας κακοποίησης (Beach et al., 2005).

Πολλές κοινά αποδεκτές θεωρητικές προσεγγίσεις έχουν προσπαθήσει να εξηγήσουν τα αίτια της κακοποίησης ηλικιωμένων. Ωστόσο, αυτή που προσφέρει μια πιο ολοκληρωμένη εξήγηση αυτού του πολύπλοκου προβλήματος είναι η οικολογική θεωρία (Ananias & Strydom, 2014).



Όπως αναφέρεται σε αυτή την προσέγγιση, ορισμένοι πιθανοί παράγοντες κινδύνου για την κακοποίηση ηλικιωμένων αφορούν το ηλικιωμένο θύμα/δέκτη, τον δράστη/περιθάλποντα, το πλαίσιο της φροντίδας και το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Όσον αφορά τα ατομικά χαρακτηριστικά του ηλικιωμένου θύματος κακοποίησης, οι μεταβλητές του φύλου, της χρονολογικής ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, των σοβαρών χρόνιων προβλημάτων υγείας, της παρουσίας γνωστικών διαταραχών, της παρουσίας ψυχικής ή συναισθηματικής ασθένειας, της χρήσης ουσιών, της προβληματικής συμπεριφοράς, της κοινωνικής απομόνωσης και της μοναξιάς σχετίζονται με την κακοποίηση ηλικιωμένων. Πιο συγκεκριμένα, το θύμα είναι πιο πιθανό να είναι ηλικιωμένος άνδρας ή γυναίκα προχωρημένης ηλικίας που κάνει κατάχρηση αλκοόλ, επιδεικνύει δύσκολη συμπεριφορά και πάσχει από σοβαρή σωματική, γνωστική ή ψυχική διαταραχή (Ananias & Strydom, 2014). Σε σχέση με τα ατομικά χαρακτηριστικά του περιθάλποντα, το φύλο, η χρονολογική ηλικία, τα ψυχολογικά και συναισθηματικά προβλήματα και η κατάχρηση ουσιών σχετίζονται με την κακοποίηση ηλικιωμένων (Pillemer & Suitor, 1992). Έτσι, ο δράστης της κακοποίησης ηλικιωμένων είναι πιθανότερο να είναι άνδρας ή γυναίκα περιθάλπων που πάσχει από ψυχολογικό ή συναισθηματικό πρόβλημα και κάνει χρήση ουσιών.

Επιπλέον, η αλληλεπίδραση μεταξύ του ηλικιωμένου και του περιθάλποντα στο πλαίσιο της φροντίδας συνεπάγεται παράγοντες κινδύνου (Pillemer & Suitor, 1992). Η έλλειψη εμπειρίας και η απροθυμία του περιθάλποντα, η έλλειψη υποστήριξης, οι προηγούμενες σχέσεις μεταξύ ηλικιωμένου και περιθάλποντα, η εξάρτηση, το άγχος του περιθάλποντα, οι οικονομικές δυσκολίες και οι ρυθμίσεις διαβίωσης είναι ορισμένες μεταβλητές που σχετίζονται με την κακοποίηση ηλικιωμένων. Επομένως, ένας άπειρος ή απρόθυμος περιθάλπων, ένα ανεπαρκές σύστημα υποστήριξης, ένα ιστορικό δυσλειτουργικών σχέσεων, η αλληλεξάρτηση και η συγκατοίκηση μεταξύ του περιθάλποντος και του ηλικιωμένου ατόμου αποτελούν συγκυριακά χαρακτηριστικά που παρέχουν πρόσφορο έδαφος για καταχρηστικές συμπεριφορές (Pillemer & Suitor, 1992). Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι ευρύτεροι κοινωνικοί παράγοντες, όπως ο ηλικιακός ρατσισμός και τα ιστορικά μειονεκτήματα, μπορούν να καταστήσουν τους ηλικιωμένους ευάλωτους στην κακοποίηση ηλικιωμένων (Ananias & Strydom, 2014).

Εκτός από τους παράγοντες κινδύνου, υπάρχουν παράγοντες εντός της οικογένειας και της κοινωνίας που μπορούν να μειώσουν τα περιστατικά κακοποίησης ηλικιωμένων (Ananias & Strydom, 2014). Συγκεκριμένα, οι περιθάλποντες που διατηρούν καλή ψυχική και σωματική υγεία και λαμβάνουν επαρκή αμοιβή, υποστήριξη και κάποιας μορφής εκπαίδευση για την αντιμετώπιση του άγχους της κατάστασης φροντίδας είναι λιγότερο πιθανό να γίνουν κακοποιητικοί απέναντι σε ηλικιωμένους. Επιπλέον, όσον αφορά την κοινωνία, οι κοινότητες που χαρακτηρίζονται από ισχυρή αίσθηση της κοινότητας, πνευματικότητα και ανθεκτικότητα, αφοσίωση στην οικογένεια, αξία της μητρότητας και εκτίμηση των ηλικιωμένων θεωρούνται προστατευτικοί παράγοντες έναντι της κακοποίησης των ηλικιωμένων (Ananias & Strydom, 2014).



## 2.7. Εντοπισμός παραγόντων κινδύνου και προειδοποιητικών ενδείξεων κακοποίησης ηλικιωμένων κατά την εργασία με περιθάλποντες

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, διάφοροι παράγοντες κινδύνου μπορούν να βλάψουν τη γενική υγεία του περιθάλποντα και να αυξήσουν τις πιθανότητες κακοποίησης και παραμέλησης του ηλικιωμένου. Η έλλειψη εμπειρίας του περιθάλποντα, η απροθυμία, τα επίσημα ή ανεπίσημα συστήματα υποστήριξης και οι ανθυγιεινές σχέσεις του παρελθόντος μεταξύ του περιθάλποντα και του αποδέκτη της φροντίδας μπορούν να οδηγήσουν σε συναισθηματική εξάντληση και κακοποίηση των ηλικιωμένων (Pillemer & Suitor, 1992). Επιπλέον, η εξάρτηση των ηλικιωμένων, οι οικονομικές δυσκολίες και η συγκατοίκηση μπορεί να οδηγήσουν σε απουσία προσωπικού χρόνου, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει σωματικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς. Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες πρέπει να κατανοούν όχι μόνο τους παράγοντες κινδύνου αλλά και τα προειδοποιητικά σημάδια που σχετίζονται με τη φροντίδα, ώστε να διατηρούν την αυτοφροντίδα και να εντοπίζουν, να προλαμβάνουν και να ελαχιστοποιούν τις επιπτώσεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε καταχρηστικές συμπεριφορές. Για να κατανοήσουμε με σαφήνεια τις επιπτώσεις της φροντίδας στους άτυπους περιθάλποντες, είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε τις άμεσες επιπτώσεις του τραύματος και των αντιδράσεων του στρες στους ηλικιωμένους (Van Durme, Macq, Jeanmart, & Gobert, 2012).

Πολλά σωματικά, συμπεριφορικά και ψυχολογικά προειδοποιητικά σημάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες να εντοπίσουν πιθανή βία κατά των ηλικιωμένων, όταν εργάζονται με άτυπους περιθάλποντες, (Van Durme et al., 2012). Όσον αφορά τα σωματικά προειδοποιητικά σημάδια, η εξάντληση, η αϋπνία, οι πονοκέφαλοι, η αυξημένη ευαισθησία σε ασθένειες, ο πόνος στην πλάτη και στον αυχένα, το ευερέθιστο έντερο, η γαστρεντερική δυσφορία, τα εξανθήματα, τα δερματικά εξανθήματα, το τρίξιμο των δοντιών τη νύχτα, οι ταχυπαλμίες και η υποχονδρία είναι τα πιο συχνά. Πρέπει επίσης να δίνουμε αυξημένη προσοχή στην αυξημένη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών από τον περιθάλποντα, στην αποφυγή του αποδέκτη, στην έλλειψη ψυχαγωγίας, στην αποφυγή συγκεντρώσεων φίλων και συγγενών σε κοινωνικές εκδηλώσεις, στην μειωμένη ικανότητα λήψης αποφάσεων, στα προβλήματα στις προσωπικές σχέσεις, στις δυσκολίες στο σεξ και στην οικειότητα, στην υποβαθμισμένη φροντίδα του ηλικιωμένου, στην μειωμένη όρεξη ή στην αδηφαγία και στη σκέψη παραίτησης από την εργασία. Σε ψυχολογικό επίπεδο, οι προκλήσεις και οι δυσκολίες του ρόλου της φροντίδας μπορεί να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις και την αυτοεικόνα που σχετίζονται με το άγχος της φροντίδας, την αδυναμία, την αυτοκατηγορία και ενδεχομένως την κακοποίηση και παραμέληση των ηλικιωμένων. Αυτά τα αρνητικά συναισθήματα μπορεί να αποτελέσουν σημαντική πηγή καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και επιβάρυνσης των περιθάλποντων, οδηγώντας σε αυξημένο κίνδυνο να γίνουν βίαιοι απέναντι στους ηλικιωμένους (D' Aust, Brewster, & Rowe, 2015). Έχει διαπιστωθεί ότι το πιο συχνά αναφερόμενο συναίσθημα είναι η κατάθλιψη των περιθάλποντων, ακολουθούμενη από θυμό, άγχος, δυσαρέσκεια, ευερεθιστότητα, εχθρότητα και σκέψεις αυτοκτονίας (Lin, 2020).

Ενδιαφέρον έχει, ότι σε μια μελέτη με ασθενείς με άνοια και τους περιθάλποντες τους (Gimeno et al., 2021), φάνηκε ότι η παρουσία διαταραχών συμπεριφοράς, όπως η επιθετικότητα και η



ευερεθιστότητα στο μεσαίο στάδιο της νόσου, θα μπορούσε επίσης να συσχετιστεί με την επιβάρυνση των περιθαλπόντων και την κακοποίηση των ηλικιωμένων. Άλλα αναγνωρίσιμα προειδοποιητικά σημάδια κατά την εργασία με άτυπους περιθάλποντες που μπορεί να γίνουν βίαιοι σχετίζονται με τις γνωστικές λειτουργίες του περιθάλποντα, καθώς υπάρχουν περιθάλποντες που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη συγκέντρωση σε συγκεκριμένα καθήκοντα, αισθάνονται απογοητευμένοι για τον κόσμο και το μέλλον, απελπισία και ενοχλητικές εικόνες. Επιπλέον, τόσο η μεγάλη έκταση της φροντίδας όσο και οι χαμηλοί κοινωνικοί πόροι συνδέονται με χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή. Είναι ουσιώδες να αναφερθεί ότι η χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή μπορεί να οδηγήσει σε δυνητικά επιβλαβή συμπεριφορά των περιθαλπόντων, η οποία μπορεί να θεωρηθεί πρώιμο προειδοποιητικό σημάδι κακοποίησης ή παραμέλησης των ηλικιωμένων (Borg & Hallberg, 2006).

Επομένως, η φροντίδα μπορεί να βλάψει την ποιότητα ζωής του άτυπου περιθάλποντα σε διάφορα επίπεδα και να οδηγήσει σε βίαιες και επιθετικές συμπεριφορές. Ειδικότερα, η φροντίδα ενός ηλικιωμένου ενήλικα είναι πιθανό να προκαλέσει ταλαιπωρία των περιθαλπόντων, κακή υγεία και δυνητικά επιβλαβή συμπεριφορά προς τους αποδέκτες της φροντίδας. Οι απαιτήσεις φροντίδας συνοδεύονται από σημαντικές συναισθηματικές, οικονομικές και κοινωνικές πιέσεις. Σύμφωνα με έρευνες σε ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο (Oliva-Moreno et al., 2018; Bugge, Alexander, & Hagen, 1999), η καταπόνηση είναι, χωρίς αμφιβολία, μια σύνθετη έννοια που επηρεάζει την υγεία και τη συμπεριφορά του περιθάλποντα. Αν και η καταπόνηση δεν σχετίζεται με την κατοικία του αποδέκτη της φροντίδας και την προσφορά υπηρεσιών, διαπιστώθηκε ότι τα μεγάλα ποσοστά χρόνου που δαπανάται για τη βοήθεια του ηλικιωμένου, η σοβαρότητα του εγκεφαλικού επεισοδίου και η κακή σωματική και ψυχική υγεία των περιθαλπόντων αυξάνουν τον κίνδυνο κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων (Pinquart & Sörensen, 2007). Επομένως, είναι σημαντικό να εξεταστεί πόσο μεγάλη είναι η καταπόνηση που βιώνουν οι περιθάλποντες κατά τη φροντίδα των ηλικιωμένων.

## 2.8 Προστασία ενηλίκων

*Η προστασία των ενηλίκων* σημαίνει η προστασία του δικαιώματος ενός ενήλικου ατόμου να ζει με ασφάλεια, χωρίς κακοποίηση και παραμέληση. Για την πρόληψη τέτοιου είδους καταστάσεων, τα ιδρύματα και οι επαγγελματίες πρέπει να έχουν σαφή κατανόηση του ρόλου τους στην προστασία των ενηλίκων, είτε όσον αφορά τον προληπτικό είτε τον αντιδραστικό τους ρόλο. Υπάρχουν άτομα που, λόγω των αναγκών τους, κινδυνεύουν περισσότερο να πέσουν θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης, δηλαδή άτομα με ανάγκες φροντίδας και υποστήριξης, όπως ηλικιωμένοι ή άτομα με αναπηρία και άτομα με δυσκολίες επικοινωνίας. Και στις δύο περιπτώσεις, η ευάλωτη θέση αυτών των ανθρώπων μπορεί να τους εμποδίσει να εντοπίσουν καταχρηστικές συμπεριφορές και να τις καταγγείλουν. Ορισμένες φορές τα άτομα μπορεί να μην έχουν καν επίγνωση ότι κακοποιούνται, ιδίως αν έχουν γνωστικές διαταραχές (Stevens, 2013).

Ορισμένα προσωπικά χαρακτηριστικά ή συνθήκες ζωής αυξάνουν την πιθανότητα κάποιος να πέσει θύμα κακοποίησης ή παραμέλησης (Pillemer, Burnes, Riffin & Lachs, 2016). Τα προσωπικά χαρακτηριστικά μπορεί να περιλαμβάνουν την ηλικία, τις σωματικές ή διανοητικές αναπηρίες, τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και οποιαδήποτε ψυχική ή σωματική ασθένεια. Οι



περιστάσεις τους μπορεί να περιλαμβάνουν την απομόνωση ή τη μοναξιά, τα οικονομικά, την εργασία και τις συνθήκες διαβίωσης.

Οι στόχοι της προστασίας ενηλίκων είναι (Somerset Safeguarding Adults Board):

- ♥ Πρόληψη της βλάβης και μείωση του κινδύνου κακοποίησης ή παραμέλησης ενηλίκων με ανάγκες φροντίδας και υποστήριξης.
- ♥ Διακοπή της κακοποίησης ή της παραμέλησης όπου είναι δυνατόν.
- ♥ Προστασία των ενηλίκων με τρόπο που να τους υποστηρίζει να κάνουν επιλογές και να ελέγχουν τον τρόπο που θέλουν να ζουν.
- ♥ Προώθηση μιας προσέγγισης που επικεντρώνεται στη βελτίωση της ζωής των ενδιαφερόμενων ενηλίκων.
- ♥ Ευαισθητοποίηση του κοινού, ώστε οι κοινότητες στο σύνολό τους, μαζί με τους επαγγελματίες, να διαδραματίζουν το ρόλο τους στην πρόληψη, τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση της κακοποίησης και της παραμέλησης.
- ♥ Παροχή πληροφοριών και υποστήριξης με προσβάσιμους τρόπους ώστε να βοηθηθούν οι άνθρωποι να κατανοήσουν τους διάφορους τύπους κακοποίησης, πώς να παραμείνουν ασφαλείς και τι πρέπει να κάνουν για να εκφράσουν μια ανησυχία σχετικά με την ασφάλεια ή την ευημερία ενός ενήλικα.
- ♥ Αντιμετώπιση των αιτιών που προκάλεσαν την κακοποίηση ή την παραμέληση.

Δυστυχώς, η κακοποίηση μπορεί να λάβει χώρα σε οποιοδήποτε πλαίσιο: σε καταστάσεις φροντίδας, σε χώρους νοσηλείας, σε ιδρύματα ή σε χώρους ημερήσιας φροντίδας, σε νοσοκομεία και σε καταστάσεις κράτησης, σε υπηρεσίες υποστήριξης στα ίδια τα σπίτια των ατόμων και σε άλλους χώρους, όπως σε δημόσιους χώρους ή σε χώρους που προηγουμένως θεωρούνταν ασφαλείς (Department of Health, 2000). Πολλοί ενήλικες σε έναν γενικά γηράσκοντα ευρωπαϊκό πληθυσμό αντιμετωπίζουν περιορισμούς λόγω αναπηρίας ή ανεπαρκών προσωπικών ικανοτήτων. Οι ευάλωτοι ενήλικες αντιμετωπίζουν προκλήσεις και δυσκολίες στην προστασία των δικαιωμάτων τους, στην προάσπιση των συμφερόντων τους και στην πρόσβαση στη δικαιοσύνη. Υπό αυτή την έννοια, η ανάληψη πρωτοβουλιών που εγγυώνται την προστασία αυτών των ατόμων είναι ζωτικής σημασίας.

## 2.9 Υποστήριξη για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και των υφιστάμενων περιθλαπόντων

### *Υποστήριξη των θυμάτων*

Όταν βοηθάτε θύματα μεγαλύτερης ηλικίας, η ασφάλειά τους πρέπει πάντα να αποτελεί προτεραιότητα. Η παρέμβαση δεν πρέπει να επιδεινώνει την κατάσταση. Ωστόσο, εάν η κατάσταση είναι απειλητική για τη ζωή, οι επαγγελματίες πρέπει να αναλάβουν αμέσως δράση για να προστατεύσουν το θύμα. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι οι διανοητικά ικανοί ηλικιωμένοι έχουν το δικαίωμα να κάνουν επιλογές που μπορεί να φαίνονται απερίσκεπτες ή επιβλαβείς για τους άλλους. Τέτοιες αποφάσεις δεν σημαίνουν ότι το ηλικιωμένο άτομο δεν διαθέτει διανοητική ικανότητα.





Μια σημαντική πτυχή που πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι η πολιτισμική ευαισθησία, η οποία είναι ζωτικής σημασίας για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης μεταξύ του θύματος και του επαγγελματία-συμβάλλει στην επικοινωνία και την αποδοχή μιας παρέμβασης. Οι επαγγελματίες θα πρέπει να έχουν επίγνωση των πεποιθήσεων, των αξιών και των προκαταλήψεών τους για να κατανοήσουν τον τρόπο ζωής των άλλων ανθρώπων. Παρ' όλα αυτά, οι πολιτιστικές ή θρησκευτικές πεποιθήσεις δεν μπορούν ποτέ να δικαιολογήσουν παράνομες συμπεριφορές. Τέλος, όλες οι παρεμβάσεις πρέπει να επικεντρώνονται στις ανάγκες του ασθενή, ακόμη και αν η κακοποίηση είναι ακούσια ή ο ασθενής είναι θύτης.

Πρέπει να αναλυθούν και να αντιμετωπιστούν διάφορες πτυχές της κατάστασης του ασθενή. Οι επαγγελματίες πρέπει να σέβονται το δικαίωμα των ηλικιωμένων στο απόρρητο. Παρόλα αυτά, αυτό δεν πρέπει να αποτελεί εμπόδιο για τη λήψη μέτρων. Το απόρρητο πρέπει να εξισορροπείται με τις πιθανές συνέπειες της αδράνειας και τους πιθανούς κινδύνους. Οι επαγγελματίες δεν μπορούν να χρησιμοποιούν το απόρρητο για να δικαιολογήσουν την αποτυχία ανταπόκρισης. Ωστόσο, η ανταλλαγή σχετικών πληροφοριών με τους συναδέλφους μπορεί να είναι δικαιολογημένη για να τους βοηθήσει στην καλύτερη εκτέλεση των καθηκόντων τους.

Εάν το ηλικιωμένο άτομο αποκαλύψει μια καταχρηστική περίπτωση ή περιστατικό, οι επαγγελματίες θα πρέπει να προσπαθήσουν να συγκεντρώσουν όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες για να αποκτήσουν μια γενική εικόνα του τι έχει συμβεί. Θα πρέπει να χρησιμοποιούν τις ακόλουθες ερωτήσεις (Perttu & Laurola, 2020):

- ♥ Εξερευνήστε την κακοποίηση ή την παραμέληση: τι, πώς, πότε, πόσο συχνά;
- ♥ Ποιος είναι ο δράστης/οι δράστες;
- ♥ Έχει ζητήσει ο ηλικιωμένος βοήθεια για την κατάσταση αυτή; Εάν ναι, τι συνέβη;
- ♥ Έχει το ηλικιωμένο άτομο κάποιον που εμπιστεύεται και με τον οποίο μπορεί να επικοινωνήσει αν η κακοποιητική κατάσταση επαναληφθεί;
- ♥ Πώς βλέπει το ηλικιωμένο άτομο την κατάσταση; θέλει να αλλάξει και να βοηθήσει; Εάν ναι, τι είδους;
- ♥ Τι θα τον έκανε να αισθάνεται πιο ασφαλής στην παρούσα κατάσταση;

#### *Υποστήριξη του άτυπου περιθάλποντα*

Το άγχος της αφιέρωσης χρόνου και ενέργειας για την ευημερία κάποιου άλλου μπορεί να είναι σωματικά ή ψυχικά απαιτητικό και η φροντίδα μπορεί να είναι μια απομονωτική εμπειρία ανεξαρτήτως ηλικίας. Ωστόσο, ο κύριος παράγοντας που συμβάλλει στην επαγγελματική εξουθένωση και την κατάθλιψη είναι το αίσθημα αδυναμίας. Για να υποστηριχθούν οι άτυποι περιθάλποντες, οι άνθρωποι γύρω τους πρέπει να είναι ευαίσθητοι και να δείχνουν κατανόηση. Καθώς η φροντίδα ενός αγαπημένου προσώπου μπορεί να είναι πολύ ικανοποιητική, ο περιθάλπων δεν πρέπει να ξεχνά τις δικές του ανάγκες. Η ενθάρρυνση των περιθαλπόντων να αφιερώνουν χρόνο στον εαυτό τους και να δίνουν προτεραιότητα στην υγεία τους είναι ζωτικής σημασίας. Οι περιθάλποντες συχνά αντιμετωπίζουν όλες τις προκλήσεις ανεξάρτητα και είναι απρόθυμοι να βοηθήσουν και να ισχυριστούν ότι όλα είναι υπό έλεγχο. Ταυτόχρονα, τα επίπεδα άγχους αυξάνονται και το αίσθημα αδυναμίας βαθιάειν. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να τους ενθαρρύνετε να αναζητήσουν επιπλέον υποστήριξη.



Όταν παρέχετε υποστήριξη σε έναν οικογενειακό περιθάλποντα, είναι απαραίτητο να κατανοήσετε ότι αυτό που ένας ξένος θεωρεί βοήθεια μπορεί να μην είναι πραγματικά χρήσιμο. Έτσι και πάλι, αν και με καλές προθέσεις, υπάρχουν όρια στον αριθμό των προμαγειρεμένων γευμάτων ή των φυλλαδίων με σχετικές πληροφορίες που χρειάζεται ο περιθάλπων. Σύμφωνα με τον Jacobs (2017), "η λογιστική, οικονομική και κυρίως συναισθηματική υποστήριξη είναι ζωτικής σημασίας για την ενίσχυση των περιθαλπόντων που παλεύουν με την εκτεταμένη φροντίδα. Ωστόσο, για να κάνουν πραγματική διαφορά, οι προσπάθειες αυτές πρέπει να προσαρμόζονται προσεκτικά στις συνθήκες, την προσωπικότητα και τις προτιμήσεις του εκάστοτε περιθάλποντα. Αυτό απαιτεί από τους υποψήφιους βοηθούς να ρωτούν με ευαισθησία για τις ανάγκες των περιθαλπόντων και να ανταποκρίνονται με ευελιξία στις επιθυμίες τους".



## Πρακτικά Στοιχεία

### 1. Η τεχνική του κρίσιμου περιστατικού (Η τεχνική των κρίσιμων γεγονότων του Flanagan, 1957)

Περιγραφή: Ο συντονιστής της ομάδας διαβάζει στους συμμετέχοντες μια ιστορία κακοποίησης ηλικιωμένων. Στη συνέχεια, ζητά από τους συμμετέχοντες να χωριστούν σε μικρές ομάδες και να αποφασίσουν ποιον ρόλο (έμμεσο ή άμεσο, εμπλεκόμενο ή μη) θα ήθελαν να παίξουν αργότερα στο παιχνίδι. Ο συντονιστής ζητά από τους συμμετέχοντες να εκφράσουν τις σκέψεις, τις απόψεις και τα συναισθήματά τους σχετικά με το περιστατικό που τους διαβάστηκε. Τους ζητά να εκφράσουν όλες τις σκέψεις τους, επισημαίνοντας ότι δεν υπάρχουν λάθος σκέψεις και ότι είναι ασφαλές μέσα στην ομάδα να εκφράσουν ότι αισθάνονται ακριβώς όπως θα αισθάνονταν και μόνοι τους.

Σημείωση: Ο συντονιστής δεν πρέπει να πει στους συμμετέχοντες ότι η ιστορία αφορά την υπάρχουσα κακοποίηση. Επιτρέπει στους συμμετέχοντες να κατονομάσουν πώς αισθάνονται για την ιστορία που τους παρουσιάζεται, τις συμπεριφορές που υπάρχουν σε αυτούς, τις μορφές βίας ή ίσως να εκφράσουν κάποια προσωπική εμπειρία. Στο τέλος της άσκησης, ο συντονιστής προχωρά σε ανοιχτό διάλογο μεταξύ των συμμετεχόντων δηλώνοντας το όλο θεωρητικό πλαίσιο.

Θεωρητικό πλαίσιο (μλήστε για):

- ♥ Τι είναι η βία;
- ♥ Μορφές βίας & κακοποίησης
- ♥ Σημάδια βίας & κακοποίησης
- ♥ Δικαιώματα των θυμάτων
- ♥ Δικαιώματα & υποχρεώσεις των επαγγελματιών στην αποκάλυψη περιστατικών βίας και κακοποίησης
- ♥ Τρόποι αντιμετώπισης & προστασίας
- ♥ Πολλαπλοί κίνδυνοι κακοποίησης ηλικιωμένων

### 2. Στερεότυπα φύλου & αλήθειες για την τρίτη ηλικία

Περιγραφή: Η άσκηση εκτελείται σε ομάδες (4-5 άτομα). Ο συντονιστής δίνει σε κάθε ομάδα μια φράση, μια κοινή και στερεοτυπική αντίληψη για τους ρόλους των φύλων (είναι στη διάθεση της κάθε οργάνωσης να χρησιμοποιήσει παραδείγματα που είναι συνηθισμένα στη χώρα, π.χ. η κακοποίηση των ηλικιωμένων αφορά κυρίως τις ηλικιωμένες γυναίκες, οι ηλικιωμένοι άντρες δούλευαν πολύ περισσότερο από τους σημερινούς άντρες, οι άντρες των "παλιών" χρόνων είχαν υψηλότερες αξίες, οι ηλικιωμένες γυναίκες ήξεραν να συντηρούν την οικογένειά τους, η κακοποίηση δεν υπήρχε στο παρελθόν. κ.λπ.)

Η ομάδα έχει 15 λεπτά για να σκεφτεί τη φράση που της δόθηκε και να διατυπώσει επιχειρήματα για να υποστηρίξει αυτή τη θέση, ακόμη και αν διαφωνεί. Ο συντονιστής ενθαρρύνει τους συμμετέχοντες να προβούν σε επιχειρηματολογία με βάση το τι επικρατεί στη δημοσιότητα και τα στοιχεία που υποστηρίζουν αυτή τη φράση. Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες έχουν 5 λεπτά για να εκφράσουν τα επιχειρήματά τους στη μεγάλη ομάδα (όλοι οι συμμετέχοντες) και να υποστηρίξουν τη θέση τους. Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες χωρίζονται και πάλι σε ομάδες και



τους δίνονται 20 λεπτά για να διατυπώσουν επιχειρήματα που αμφισβητούν τη φράση που τους δόθηκε, ενώ ταυτόχρονα διατυπώνουν τουλάχιστον ένα επιχείρημα ως διαφωνία με κάθε μία από τις άλλες φράσεις που υποστηρίζονται από τις άλλες ομάδες της μεγάλης ομάδας. Μετά το τέλος αυτής της ομαδικής εργασίας, όλοι οι συμμετέχοντες εντάσσονται και πάλι στη μεγάλη ομάδα. Έχουν στη διάθεσή τους 10' για να παρουσιάσουν τις σκέψεις τους. Στη μεγάλη ομάδα (όλοι οι συμμετέχοντες μαζί), συζητήστε όλα όσα ειπώθηκαν. Οι συμμετέχοντες πρέπει να υποστηρίξουν τις απόψεις τους και να αποφασίσουν την τελική τους θέση και κατά πόσο η τελική τους θέση έχει αλλάξει με όσα ειπώθηκαν κατά τη διάρκεια της ομαδικής εργασίας και της συζήτησης.

### 3. Παιχνίδι ρόλων

Περιγραφή: Ο συντονιστής ζητά από τους εθελοντές να αναλάβουν τους ρόλους σύμφωνα με το σενάριο (η υπόθεση θα αφορά την παραμέληση-κακοποίηση στην τρίτη ηλικία), το οποίο ο συντονιστής θα τους διαβάσει. Ο πρώτος εθελοντής θα υποδυθεί τον ωφελούμενο ηλικιωμένο, ο δεύτερος τον περιθάλποντα και οι υπόλοιποι συμμετέχοντες θα παρατηρήσουν τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Ο συντονιστής ενημερώνει τους ηθοποιούς, τους διαβάζει το σενάριο και αυτοί παίζουν το ρόλο που έχουν αναλάβει. Αφού ολοκληρώσουν την ανάγνωση του σεναρίου, ζητήστε από τους παρατηρητές να εκφράσουν τις σκέψεις τους, μιλώντας για το πώς τους φάνηκε αυτή η σχέση δικαιούχου-περιθάλποντα, πώς θα χαρακτήριζαν αυτή τη σχέση και την επικοινωνία τους και ποια σημάδια κακοποίησης ή παραμέλησης παρατήρησαν. Ο συντονιστής τους ρωτά πώς θα αντιδρούσε ο καθένας από τους συμμετέχοντες αν βρισκόταν στη θέση τους. Τέλος, ο συντονιστής ζητά από τους πρωταγωνιστές να εκφράσουν πώς ένιωσαν ενώ έπαιζαν τους ρόλους τους και ποια είναι τα κυρίαρχα συναισθήματά τους.

Οι πρωταγωνιστές προσπαθούν επίσης να απαντήσουν στα ακόλουθα ερωτήματα:

- ♥ Πώς θα μπορούσε να χαρακτηριστεί αυτή η σχέση;
- ♥ Ποια είναι τα κύρια χαρακτηριστικά αυτής της αλληλεπίδρασης/επικοινωνίας; Καταγράψτε τα.
- ♥ Τι πρέπει να κάνει ο περιθάλπων; Σε ποιες ενέργειες προβαίνει τώρα ο περιθάλπων ή σε ποιες ενέργειες δεν προβαίνει;
- ♥ Ποιες είναι οι προκλήσεις ή οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο περιθάλπων;
- ♥ Πώς αυτές οι προκλήσεις ή δυσκολίες επηρεάζουν την άσκηση του επαγγελματικού ρόλου του περιθάλποντα;
- ♥ Πώς θα μπορούσε να αντιδράσει ο δικαιούχος;
- ♥ Σε ποια Υπηρεσία/Οργανισμό/Φορέα ή άλλους επαγγελματίες θα μπορούσε να απευθυνθεί για βοήθεια και υποστήριξη;
- ♥ Πώς θα μπορούσε να βελτιωθεί η σχέση μεταξύ του δικαιούχου και του περιθάλποντα;

Τα πιθανά σενάρια για το παιχνίδι ρόλων:

**Σενάριο Πρώτο:**



Συζήτηση κατά τη διαδικασία σίτισης ενός ηλικιωμένου ατόμου από τον περιθάλποντα:

Ηλικιωμένο άτομο: Δυσκολεύομαι να φάω αυτό το φαγητό. Πονάνε τα δόντια μου.

Περιθάλπων: Αυτό έχω ετοιμάσει για σήμερα. Σερβίρισου μόνος σου.

Ηλικιωμένο άτομο: Δεν πειράζει, δεν μου αρέσει.

Περιθάλπων: Δεν πρόκειται να πετάξω το φαγητό. Δεν μαγειρεύω μάταια. Πρέπει να το φας!

Το ηλικιωμένο άτομο: Δεν πρόκειται να φάω τίποτα. Σου είπα ότι δεν μπορώ να μασήσω στερεά τροφή.

Περιθάλπων: Δεν με νοιάζει. Ή θα το φας ή θα πεινάσεις.

Ο περιθάλπων, ενώ η ηλικιωμένη γυναίκα τρώει το φαγητό με μεγάλη δυσκολία, αφήνει τα μπουκάλια με τα φάρμακα απότομα στο τραπέζι χωρίς να προσέχει αν η ηλικιωμένη γυναίκα πήρε τις σωστές δόσεις ή όχι. Συνεχίζει να κάνει διάφορες άλλες δουλειές γύρω από το σπίτι.

Περιθάλπων: Σε βαρέθηκα! Συνεχίζεις να παραπονιέσαι για τα πάντα! Μόλις βρω κάτι άλλο, θα φύγω! Είσαι ανίκανη να κάνεις οτιδήποτε μόνη σου! Για να δούμε τι θα κάνεις χωρίς εμένα!

Η φοβισμένη ηλικιωμένη γυναίκα απαντά στο μουρμουρητό του περιθάλποντα τρώγοντας σιωπηλά το φαγητό της. Αισθάνεται πολύ θλιμμένη, αλλά δεν σχολιάζει τίποτα. Υπό τη συνεχή απειλή της εγκατάλειψης, η ηλικιωμένη γυναίκα συνεχίζει να δικαιολογεί τον περιθάλποντα.

Ηλικιωμένη: Λυπάμαι, παιδί μου. Εγώ φταίω! Είμαι αρκετά μεγάλη και μερικές φορές συμπεριφέρομαι σαν να μη σέβομαι τις προσπάθειές σου. Σε παρακαλώ, μη με αφήνεις.

### **Σενάριο Δεύτερο:**

Η κυρία Μαρία είναι 73 ετών. Πριν από ένα μήνα, ενώ καθάριζε τον κήπο, έπεσε και χτύπησε το ισχίο της. Από τότε, αναγκάστηκε να προσλάβει μια γυναίκα για να τη φροντίζει και να τη βοηθάει, καθώς δεν μπορεί να σηκωθεί ούτε από το κρεβάτι μόνη της. Ο περιθάλπων συχνά μιλάει απότομα ή παραμελεί την κυρία Μαρία.

Η ηλικιωμένη γυναίκα κάθεται στην καρέκλα της και βλέπει τηλεόραση, ενώ η περιθάλπων είναι απασχολημένη με το κινητό της τηλέφωνο.

Το ηλικιωμένο άτομο: Θέλω λίγο νερό.

Ηλικιωμένο άτομο: Θέλω λίγο νερό.

Περιθάλπων: Θέλω νερό: Έχετε δίπλα σας. Πιείτε.

Ηλικιωμένο άτομο: Δεν μπορώ να φτάσω το ποτήρι.

Περιθάλπων: Δεν μπορώ να φτάσω το ποτήρι: Προσπαθήστε. Είναι αρκετά κοντά. Μην περιμένετε να σας τα δώσω όλα στο χέρι.

Περιθάλπων: Δοκιμάστε. Είναι αρκετά κοντά. Μην περιμένετε να σας τα δώσω όλα στο χέρι.



Η ηλικιωμένη γυναίκα προσπαθεί να φτάσει το ποτήρι από το τραπέζι κοντά της. Το τραπέζι πέφτει και τα πράγματα που βρίσκονται πάνω του πέφτουν στο πάτωμα.

Ο περιθάλπων: Είσαι εντελώς άχρηστη! Δεν μπορείτε να κάνετε τίποτα μόνη σας. Δεν μπορώ να μαζεύω τα σκουπίδια σου όλη την ώρα.

Ο ηλικιωμένος: Συγγνώμη, συγγνώμη.

Περιθάλπων: Μην μιλάς άλλο. Δεν μπορώ να σου τα δώσω όλα. Είμαι εδώ για να σας βοηθήσω να κάνετε πράγματα- δεν είμαι υπηρέτης σας!

Ηλικιωμένο άτομο: Διψάω. Μπορείτε να μου φέρετε λίγο νερό;

Περιθάλπων: Δεν θέλω καν να ακούσω τη φωνή σας! Θα πρέπει να περιμένετε μέχρι να καθαρίσω.

Η ηλικιωμένη γυναίκα διψάει, αλλά παραμένει σιωπηλή και συνεχίζει να ζητάει συγγνώμη από τον περιθάλποντα.

### **Σενάριο τρίτο:**

Η κυρία Μανία είναι 66 ετών. Παρουσιάζει σημάδια άνοιας εδώ και μερικά χρόνια. Είναι αρκετά ανεξάρτητη και κάνει πράγματα μόνη της, αλλά συχνά δυσκολεύεται και χρειάζεται βοήθεια. Εξαιτίας αυτού, τα παιδιά της προσέλαβαν έναν περιθάλποντα να την επισκέπτεται μερικές φορές κατά τη διάρκεια της ημέρας για να ελέγχει αν χρειάζεται κάτι και αν όλα είναι εντάξει. Ωστόσο, ο περιθάλπων συχνά δεν πηγαίνει, παρέχοντας στα παιδιά της ψευδείς πληροφορίες και λέγοντάς τους ότι όλα είναι καλά, ακόμη και αν δεν έχει καν επισκεφθεί το σπίτι της κυρίας Μανία. Συχνά προσπαθεί να πείσει την κ. Μανία ότι την έχει ήδη επισκεφθεί και ότι εκείνη απλώς δεν θυμάται καλά.

Ηλικιωμένο άτομο: Μπορείτε να ελέγξετε αν πήρα το φάρμακό μου το μεσημέρι; Δεν θυμάμαι αν τα πήρα. Σας περίμενα το μεσημέρι, αλλά δεν ήρθατε. Σας συνέβη κάτι;

Περιθάλπων (χωρίς καν να ελέγξει το κουτί με τα φάρμακα): Μάνια, πήρατε τα φάρμακά σας το μεσημέρι. Σας τα έδωσα αφού τελειώσαμε το φαγητό.

Ηλικιωμένο άτομο: Τα δώσατε σε μένα; Μα δεν ήσασταν εδώ το μεσημέρι.

Περιθάλπων: Δεν ήσασταν εδώ το μεσημέρι; Μάνια, μάλλον δεν το θυμάστε αυτή τη στιγμή. Το μεσημέρι καθίσαμε μαζί για πολλή ώρα.

Το ηλικιωμένο άτομο: Δεν θυμάμαι τίποτα τέτοιο.

Περιθάλπων: Μανία. Μην ανησυχείτε. Μερικές φορές συμβαίνει αυτό. Γι' αυτό σας το υπενθυμίζω. Μην ανησυχείτε.

Ηλικιωμένο άτομο: Μην το πείτε στα παιδιά μου. Θα ανησυχήσουν πολύ για μένα και δεν θέλω να τα αναστατώσω περισσότερο.



Περιθάλπων: Μην ανησυχείτε. Δεν θα τους πω τίποτα αυτή τη φορά, αλλά μπορεί να χρειαστεί να τα ενημερώσω στο μέλλον.

Το ηλικιωμένο άτομο: Δόξα τω Θεώ που σας έχω στη ζωή μου.

Ο περιθάλπων λαμβάνει συχνά μικρά χρηματικά ποσά από την κυρία Μανία. Ενημερώνει τα παιδιά της, λέγοντάς τους ότι παιδιά από τη γειτονιά, γνωρίζοντας την κατάσταση της κυρίας Μανία, την επισκέπτονται και της ζητούν χρήματα. Τους πείθει μάλιστα ότι η κατάσταση της επιδεινώνεται, γεγονός που καθιστά απαραίτητο να την επισκέπτονται συχνότερα για να την προστατεύουν από παρόμοιες συμπεριφορές. Λόγω της αυξημένης συχνότητας των επισκέψεων, ζητά επίσης αύξηση του μισθού του. Τα παιδιά εμπιστεύονται πλήρως τον περιθάλποντα επειδή έχει καλές συστάσεις από προηγούμενες οικογένειες με τις οποίες έχει συνεργαστεί και συμφωνούν με ό,τι τους προτείνει. Επιπλέον, ο φαινομενικά μεγάλος δεσμός που δημιούργησε με τη μητέρα τους τα επηρέασε σημαντικά στο να δεχτούν ό,τι τους ζητούσε.

#### **4. Αναγνωρίστε την κακοποίηση στη σχέση ωφελούμενου-περιθάλπων & δημιουργήστε ένα σχέδιο ασφαλείας**

Περιγραφή: Ο συντονιστής διαβάζει στους συμμετέχοντες μια μελέτη περίπτωσης που αφορά την κακοποίηση ενός ηλικιωμένου ατόμου από έναν περιθάλπων (είναι καλό να χρησιμοποιηθούν αρκετές μελέτες περίπτωσης που αναφέρουν διαφορετικές μορφές βίας κατά των ωφελούμενων, π.χ. σωματική, ψυχολογική, οικονομική, παραμέληση ή υπερβολική φροντίδα). Ο συντονιστής ζητά από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν όλα τα σημάδια κακοποίησης καθώς και τις μορφές κακοποίησης. Στη συνέχεια, ζητά από τους συμμετέχοντες να διαμορφώσουν το σχέδιο προσωπικής ασφάλειας για τον ωφελούμενο, λαμβάνοντας υπόψη τον ρόλο τους ως περιθάλποντες. Πιο συγκεκριμένα, ζητά από τους συμμετέχοντες, για κάθε σημάδι κακοποίησης και βίας, να προτείνουν τους τρόπους αντιμετώπισης και τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν για να διασφαλιστεί η προστασία και η ασφάλεια του θύματος.

Ερωτήσεις που πρέπει να απαντηθούν:

- ♥ Τι είδους βία ασκείται;
- ♥ Ποιος είναι το θύμα και ποιος ο δράστης;
- ♥ Τι προκαλεί τη βία στο θύμα;
- ♥ Πώς αντιδρά το θύμα στη βία;
- ♥ Πώς αντιδρά ο δράστης στη βία; Αναγνωρίζει ο δράστης τη βία ως έχει; Ονομάζει ο δράστης τη βία ως έχει; Είναι η βία έμμεση ή ακούσια;
- ♥ Πώς επηρεάζει η βία όλους τους εμπλεκόμενους;
- ♥ Υπάρχει κάποιος που μπορεί να ζητήσει βοήθεια;
- ♥ Ποια είναι τα μέτρα που λαμβάνονται για την προστασία από τη βία όταν ασκείται βία;
- ♥ Πώς μπορεί να αποτραπεί η βία στο μέλλον;

Οι μελέτες περιπτώσεων έχουν ως εξής:



### *Η περίπτωση της Μαρίας*

Η κ. Μαρία είναι 69 ετών. Δεν έχει παντρευτεί ποτέ και δεν έχει μείνει ποτέ μακριά από την οικογένεια και τα αδέρφια της. Η κ. Μαρία έχει μειωμένη γνωστική λειτουργία και λόγω αυτού πάντα θεωρούταν απαραίτητο να βρίσκεται κοντά σε ανθρώπους που θα τη φρόντιζαν και θα την προστάτευαν. Μεγάλωσε σε μια οικογένεια όπου όλοι φρόντιζαν ιδιαίτερα τον μεγαλύτερο αδελφό του, ο οποίος πάσχει από διαβήτη και ειδικά η κυρία Μαρία ήταν εκείνη που φρόντιζε πάντα για τη φαρμακευτική του αγωγή και τη φροντίδα του. Μετά το θάνατο των γονέων τους, η κυρία Μαρία έμεινε μόνιμα και στο ίδιο σπίτι με τον μεγαλύτερο αδελφό της, τον κύριο Νίκο, ο οποίος είναι 76 ετών και ανύπαντρος. Η κ. Μαρία φροντίζει τον αδελφό της, ενώ ταυτόχρονα του παρέχει μεγάλο μέρος της σύνταξής της. Εμπιστεύεται απόλυτα τον αδελφό της και πιστεύει ότι είναι ο μόνος που νοιάζεται πραγματικά γι' αυτήν και είναι ο μόνος που θα τη φροντίσει με κάθε τρόπο. Ο κ. Νίκος χρησιμοποιεί ένα μεγάλο μέρος του ποσού αυτού για να παίζει στοιχηματικά παιχνίδια, ενώ από τη δική του σύνταξη δεν προσφέρει κανένα μέρος του ποσού για να καλύψει τις ανάγκες του σπιτιού και της διαβίωσής τους, ούτε φυσικά για να αγοράσει τα φάρμακά του, τα οποία θεωρεί υποχρέωση της κ. Μαρίας να του τα παρέχει. Η κ. Μαρία δυσκολεύεται πολύ να ανταπεξέλθει οικονομικά στις απαιτήσεις του σπιτιού, αλλά παρόλο που ζητάει βοήθεια από τον κ. Νίκο, εκείνος όχι μόνο αρνείται, αλλά της μιλάει συνεχώς επιθετικά και την προσβάλλει. Επιπλέον, αρκετές φορές ο κ. Νίκος έχει καλέσει γυναίκες εργαζόμενες στο σεξ στο σπίτι και έχει αναγκάσει την κ. Μαρία να κλειστεί στο δωμάτιό της και να μην τους ενοχλεί. Πριν από 1 μήνα, σε έναν έντονο καυγά, ο κ. Νίκος έσπρωξε την κ. Μαρία, η οποία έπεσε και τραυματίστηκε στο ισχίο και τη σπονδυλική της στήλη, με αποτέλεσμα να πρέπει να ακινητοποιηθεί και να χρειάζεται συνεχή φροντίδα. Η κ. Μαρία είπε στους γιατρούς του νοσοκομείου ότι το ατύχημά της οφειλόταν σε δική της αμέλεια και ότι δεν θα χρειαστεί επιπλέον βοήθεια, γιατί είναι σίγουρη ότι ο αδελφός της θα τη φροντίσει και θα τα καταφέρουν μόνοι τους, όπως κάνουν πάντα. Ωστόσο, ο κύριος Νίκος δεν παρέχει καμία βοήθεια στην κυρία Μαρία. Κρατάει όλα τα χρήματα από τη σύνταξή της γιατί, όπως ισχυρίζεται, είναι αυτός που φροντίζει πλέον τα πάντα στο σπίτι και δεν της αγοράζει τα φάρμακα που χρειάζεται γιατί λέει ότι δεν έχει αρκετά χρήματα. Επιπλέον, ο κ. Νίκος έχει αφήσει την κ. Μαρία παραμελημένη, χωρίς να της παρέχει το κατάλληλο φαγητό και χωρίς να φροντίζει για την υγιεινή της. Οι γείτονες έχουν ακούσει πολλές φορές την κ. Μαρία να κλαίει από πόνο και να παρακαλεί τον κ. Νίκο να της δώσει νερό ή φαγητό, αλλά φαίνεται ότι ο κ. Νίκος δεν ανταποκρίνεται σε καμία επιθυμία και ανάγκη της. Επίσης, αρκετές φορές ο κ. Νίκος χτυπάει την κ. Μαρία, ειδικά όταν εκείνη παραπονιέται και φωνάζει. Οι πρόσφατες ιατρικές εξετάσεις, στις οποίες υποβλήθηκε, έδειξαν επιδείνωση της κατάστασής της και υπάρχει πιθανότητα μόνιμης βλάβης στην κινητικότητά της.

### *Η περίπτωση της Helmi*

Η Helmi είναι 68 ετών και ζει σε μια μικρή πόλη, στο σπίτι της με έναν υπέροχο κήπο με λουλούδια. Ο σύζυγός της πέθανε πριν από λίγα χρόνια. Είχαν έναν ευτυχισμένο γάμο και δύο παιδιά. Και οι δύο έχουν τις δικές τους οικογένειες και ζουν 200 χιλιόμετρα μακριά στην πρωτεύουσα. Προσπαθούν να επισκέπτονται τη μητέρα τους όσο πιο συχνά γίνεται, αλλά λόγω της μεγάλης απόστασης, της πλήρους απασχόλησης και των παιδιών, αυτό γίνεται κυρίως στα γενέθλια και τις γιορτές. Η Helmi φαίνεται λίγο ξεχασιάρα- χάνει τα πράγματά της (γυαλιά, τηλέφωνο και βιβλία). Μετά από μερικές φορές που τα παιδιά δεν μπορούσαν να τη βρουν στο τηλέφωνο, προσέλαβαν έναν περιθάλπων για να ελέγχει τη Helmi μια φορά την εβδομάδα.





Γνώρισαν και προσέλαβαν τον Ταίνο, 42 ετών, μέσω του τοπικού γηροκομείου. Ο Ταίνο ήταν υπεύθυνος να επισκέπτεται την Helmi μία φορά την εβδομάδα, φέρνοντάς της ψώνια και άλλα απαραίτητα.

Περνούν μερικές εβδομάδες και η κατά τα άλλα πάντα χαρούμενη Helmi φαίνεται δυστυχισμένη και αφηρημένη στο τηλέφωνο όταν μιλάει με τα παιδιά της. Η κόρη της, η οποία επισκέπτεται περιστασιακά τη Helmi, παρατηρεί ότι δεν είναι τόσο ομιλητική, φαίνεται κουρασμένη και τα παρτέρια της, συνήθως το καμάρι της, είναι αφρόντιστα. Προσπαθεί να μιλήσει στη Helmi, αλλά εκείνη ισχυρίζεται ότι είναι απλώς κουρασμένη. Όταν τη ρωτάει για τη βοήθεια του Ταίνο, αποφεύγει την οπτική επαφή και αλλάζει θέμα. Λίγες εβδομάδες αργότερα, η κόρη της Helmi ανησύχησε πολύ επειδή δεν είχε απαντήσει στις κλήσεις της για δύο ημέρες. Τότε πηγαίνει στο σπίτι της Helmi. Κανείς δεν ανοίγει την πόρτα, αλλά είναι ξεκλειδωτή, οπότε μπαίνει μέσα. Την φωνάζει, και παρόλο που κανείς δεν απαντά, συνειδητοποιεί ότι κάποιος είναι στην κουζίνα. Η Helmi κάθεται δίπλα στο τραπέζι της κουζίνας και δίπλα της βρίσκεται ένα άδειο μπουκάλι βότκα -είναι μεθυσμένη. Εκπλήσσεται εντελώς, γιατί ξέρει ότι η Helmi δεν πίνει αλκοόλ, ίσως μόνο λίγη σαμπάνια στις γιορτές. Η κόρη βοηθάει τη Helmi στο υπνοδωμάτιό της και παρατηρεί ότι τα σεντόνια του κρεβατιού είναι χάλια, ενώ διακρίνονται και ίχνη αίματος. Η Helmi ξεμέθυσε και αρχίζει να κλαίει και να ζητάει συγγνώμη για την ακαταστασία. Η κόρη προσπαθεί να την ηρεμήσει, φτιάχνει καφέ και ζητά από τη Helmi να εξηγήσει τι συνέβη. Η Helmi είναι πολύ απρόθυμη να πει οτιδήποτε, αλλά τελικά παραδέχεται ότι ο περιθάλπων, ο Ταίνο, υπήρξε βίαιος απέναντί της. Ξεκίνησε με τυχαία αγγίγματα. Στη συνέχεια επέμενε ότι έπρεπε να τη βοηθήσει να κάνει ντους, αν και ήταν πολύ ικανή να το κάνει μόνη της. Και τότε, τελικά, χθες το βράδυ, την πίεσε με το ζόρι.

### *Η περίπτωση της Άννας*

Η κυρία Άννα είναι 67 ετών και ζει μόνη της σε ένα σπίτι στο χωριό. Έχει δύο παιδιά που εργάζονται και έχουν τις δικές τους οικογένειες. Εργάζονται πολλές ώρες και έχουν ελάχιστο χρόνο για να επισκέπτονται τη μητέρα τους. Μιλούν αρκετά συχνά στο τηλέφωνο. Τα τελευταία τρία χρόνια έχει αρχίσει να ξεχνάει πράγματα όλο και πιο συχνά. Πριν από δύο μήνες, είχε ξεχάσει να ανάψει το φως της κουζίνας και παραλίγο να βάλει φωτιά στο σπίτι. Ευτυχώς, ένας συγγενής της κυρίας Άννας περνούσε από το σπίτι και την είδε να κάθεται στον κήπο και να βγαίνει καπνός από την κουζίνα. Η συγγενής ενημέρωσε τα παιδιά της και αποφάσισαν να προσλάβουν κάποιον να φροντίζει τη μητέρα τους. Έτσι, αποφάσισαν να προσλάβουν μια ξαδέλφη. Η κυρία Άννα γνώριζε επίσης καλά την ξαδέλφη της και συμφώνησε με αυτή την απόφαση. Η γυναίκα αυτή δεν γνώριζε για τη φροντίδα του ηλικιωμένου ατόμου. Συχνά μιλούσε απότομα στην κ. Άννα, της φώναζε όταν της είχε πει κάτι πολλές φορές, και ξεχνούσε ή μπερδεύταν, άφηνε την κ. Άννα να παίρνει μόνη της τα φάρμακά της, μερικές φορές τα έπαιρνε περισσότερες από μία φορές. Τα παιδιά επισκέφθηκαν μαζί με τη μητέρα τους το γιατρό της, ο οποίος τους ενημέρωσε ότι οι εξετάσεις της μητέρας δεν ήταν καλές και ο λόγος έπρεπε να διερευνηθεί.



### *Η περίπτωση του Βασίλη*

Ο κ. Βασίλης είναι 67 ετών και έχει διαγνωστεί με σκλήρυνση κατά πλάκας εδώ και αρκετά χρόνια. Είναι παντρεμένος με την κ. Ελίνα εδώ και 43 χρόνια και έχουν μαζί 2 παιδιά. Ο γιος τους είναι παντρεμένος και έχει τη δική του οικογένεια, ενώ η κόρη τους είναι διαζευγμένη και έχει επιστρέψει στο πατρικό της σπίτι. Η ανήλικη εγγονή τους, η οποία είναι 7 ετών, ζει μαζί τους. Τα τελευταία 5 χρόνια η κατάσταση της υγείας του κ. Βασίλη έχει επιδεινωθεί, με αποτέλεσμα να χρειάζεται όλο και περισσότερη υποστήριξη και φροντίδα, τόσο ψυχολογική όσο και πρακτική. Η κ. Ελίνα είχε αναλάβει την πλήρη φροντίδα του κ. Βασίλη. Επιπλέον, προσπαθεί να παρέχει υποστήριξη στην κόρη τους (π.χ. στη φροντίδα της ανήλικης κόρης, οικονομική υποστήριξη, ψυχολογική υποστήριξη κ.λπ.) Πριν από δύο χρόνια, η κ. Ελίνα πέθανε ξαφνικά. Έκτοτε, η κόρη τους Μαριάννα φροντίζει τον κ. Βασίλη. Ωστόσο, η Μαριάννα είναι απότομη με τον πατέρα της, κατηγορώντας τον ότι είναι απρόθυμος να κάνει πράγματα και ότι περιμένει τα πάντα από εκείνη, με αποτέλεσμα ο κ. Βασίλης να μένει συχνά χωρίς φαγητό, να περιορίζεται σε ένα συγκεκριμένο μέρος χωρίς να μπορεί να κινηθεί ή να μένει άπλυτος για μέρες, περιμένοντας την κόρη του να μπορέσει να τον βοηθήσει. Η Μαριάννα έχει πείσει τον πατέρα της να της δώσει τη διαχείριση όλων των περιουσιακών και οικονομικών του στοιχείων, ώστε να μπορεί να κάνει τα πάντα. Ο κ. Βασίλης έχει μιλήσει αρκετές φορές στην κόρη του και τον γιο του, λέγοντας ότι δεν μπορεί να έχει τέτοια μεταχείριση και ότι ίσως θα ήταν καλύτερα να προσλάβει μια νοσοκόμα για να το φροντίζει. Η Μαριάννα τον κατηγορεί ότι υπερβάλλει, ενώ ο γιος του Μιχάλης του λέει ότι πρέπει να σκέφτεται τα παιδιά του και να μην πιέζει περισσότερο τη Μαριάννα που προσπαθεί τόσο πολύ για όλους και έχει τις δικές της δυσκολίες και οι γονείς είναι αυτοί που βοηθούν τα παιδιά. Η Μαριάννα είπε πρόσφατα στον πατέρα της ότι αν συνεχίσει να παραπονιέται και να μην εκτιμά αυτά που του προσφέρει, θα τον "βάλει σε γηροκομείο". Ο κ. Βασίλης αισθάνεται ενοχές για τα παράπονα και την κατάσταση της υγείας του και προσπαθεί να δικαιολογήσει την κόρη του. Πριν από λίγο καιρό, η Μαριάννα έφερε στον πατέρα της κάποια φάρμακα που είχε συνταγογραφήσει ο γιατρός, τα οποία, όπως είπε, θα τον βοηθούσαν να νιώσει καλύτερα, να ξεκουράζεται περισσότερο και να μην έχει τόσα πολλά "νεύρα που τα βγάζει σε άλλους που δεν φταίνε". Ο κ. Βασίλης εμπιστεύεται την κόρη του και ακολουθεί τις οδηγίες της. Καθώς περνούν οι μέρες, ο κ. Βασίλης κοιμάται περισσότερες ώρες, τρώει λιγότερο και νιώθει κουρασμένος. Η υγεία του επιδεινώνεται και είναι όλο και περισσότερες οι μέρες που δεν μπορεί πια να κινηθεί εύκολα το σώμα του ή να κάνει οποιαδήποτε ενέργεια.

### **5. Περίγραμμα των βασικών κανόνων εργασίας**

Περιγραφή: Ο συντονιστής τους ενθαρρύνει να σκεφτούν και να δημιουργήσουν τον "ιδανικό περιθάλποντα". Ο συντονιστής ζητά από τα μέλη της ομάδας να περιγράψουν και να καταγράψουν τα πρότυπα συμπεριφοράς, τις βασικές αρχές εργασίας, τους κανόνες της υπηρεσίας, τις δυσκολίες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στην εργασία τους. Μέσω αυτής της άσκησης, θα είναι δυνατόν να διερευνηθούν οι νόρμες και τα στερεότυπα που ενυπάρχουν στους περιθάλποντες ηλικιωμένων, να εξεταστούν "κριτικά" οι αντιλήψεις για τις ευθύνες και τις υποχρεώσεις των περιθαλπόντων και η δυσκολία στη διαμόρφωση και ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ περιθαλπόντων και δικαιούχων φροντίδας. Θα είναι επίσης σε θέση να διερευνήσουν και να εστιάσουν στους κατάλληλους τρόπους και μεθόδους φροντίδας και προστασίας των ηλικιωμένων αποφεύγοντας συμπεριφορές και πρακτικές που



περιλαμβάνουν μεθόδους που επηρεάζουν αρνητικά τη διαμόρφωση μιας υγιούς σχέσης και οδηγούν σε καταχρηστικές συμπεριφορές

#### 6. Προβολικές τεχνικές: (Παραλλαγή του τεστ προβολής "Σχεδιάστε ένα άτομο" του Machover)

Περιγραφή: Ο συντονιστής βοηθά τους συμμετέχοντες να ανακαλύψουν το ρόλο τους και πώς να τον παίξουν, ζητώντας τους να θεωρήσουν τον εαυτό τους ως περιθάλπων. Στη συνέχεια, τους ζητά να απαντήσουν γραπτώς ή προφορικά σε ορισμένες ερωτήσεις.

- ♥ Πού είναι ο περιθάλπων;
- ♥ Ποιες είναι οι ευθύνες του περιθάλποντος; Τι κάνει;
- ♥ Τι πρέπει και τι δεν πρέπει να κάνει ο/η περιθάλπων;
- ♥ Πώς αισθάνεται ο/η περιθάλπων;
- ♥ Πώς είναι το περιβάλλον;
- ♥ Ποιος άλλος είναι μαζί με τον περιθάλποντα;
- ♥ Πώς αισθάνεται ο περιθάλπων για τους άλλους;
- ♥ Πώς βιώνει την επαφή του/της με τους άλλους και πώς θα ήθελε να την βιώνει ιδανικά;

Ο συντονιστής ρωτά τους συμμετέχοντες αν υπάρχει κάτι άλλο που θα ήθελαν να αναφέρουν.

#### 7. Διατυπώσεις πρακτικών & αξιών

Διατυπώσεις πρακτικών & αξιών

Περιγραφή: Ο συντονιστής διαβάζει τις ακόλουθες προτάσεις στους συμμετέχοντες και τους ζητά να συμφωνήσουν ή να διαφωνήσουν με αυτές (χρησιμοποιώντας την κλίμακα Likert). Μόλις ο συντονιστής ολοκληρώσει την ανάγνωση των προτάσεων, συζητά τις απαντήσεις με όλη την ομάδα.

	Πιθανά σενάρια	Σωστό	Λάθος	Αναλόγως την περίσταση
1	Η ασυνείδητη κακοποίηση είναι κακοποίηση.			
2	Η κακοποίηση σε μια σχέση μπορεί να ξεκινήσει σε μεγαλύτερη ηλικία.			



3	Οι γυναίκες και οι άνδρες μπορούν να κακοποιηθούν σε μεγαλύτερη ηλικία, ειδικά αν έχουν αναπηρία ή εξαρτώνται από άλλους.			
4	Η κακοποίηση ηλικιωμένων είναι έγκλημα.			
5	Η ψυχολογική/συναισθηματική κακοποίηση δεν είναι τόσο σημαντική όσο η σωματική κακοποίηση.			
6	Οι περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων είναι σπάνιες.			
7	Η επιθετική συμπεριφορά ενός ηλικιωμένου ατόμου με άνοια ή άλλες διαταραχές προς τον κοινωνικό περιθάλλοντα αποτελεί κακοποίηση του περιθάλλοντα.			
8	Η κακοποίηση των ηλικιωμένων συνδέεται πάντα με χρήση ουσιών ή ψυχικές διαταραχές.			
9	Οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι πιο ευάλωτες στην κακοποίηση από ό,τι οι ηλικιωμένοι άνδρες.			
10	Η κακοποίηση μπορεί να προκαλέσει πρόωρη θνησιμότητα στα ηλικιωμένα θύματα.			
11	Υπάρχουν περιπτώσεις όπου ο περιορισμός της ελευθερίας ή/και των δικαιωμάτων ενός ηλικιωμένου ατόμου είναι αναγκαίος και δεν μπορεί να θεωρηθεί κακοποίηση.			



12	Όταν ο ηλικιωμένος δεν λέει ότι κάτι τον ενοχλεί, αυτό σημαίνει ότι δεν αισθάνεται καμία ενόχληση, και σίγουρα, αυτό δεν είναι κακοποιητική συμπεριφορά.			
13	Το πείραγμα ή η συχνή αναφορά στις αδυναμίες ή τις δυσκολίες ενός ηλικιωμένου ατόμου είναι αστείο και δημιουργεί μια οικεία σχέση μεταξύ ενός περιθάλποντα και ενός ηλικιωμένου ατόμου.			
14	Είναι εύκολο για ένα ηλικιωμένο άτομο να εκφράσει τα συναισθήματά του και να αναγνωρίσει ότι κακοποιείται.			
15	Πολλές φορές η κακοποίηση που δέχονται οι ηλικιωμένοι περιθάλποντες είναι μεγαλύτερη από την κακοποίηση που προκαλούν.			
16	Είναι φυσιολογικό για τους περιθάλποντες να αντιδρούν πιο επιθετικά κάποια στιγμή, όταν έχουν ηλικιωμένους που αντιδρούν συνεχώς αρνητικά και συμπεριφέρονται άσχημα.			
17	Ένας περιθάλπων μπορεί να γνωρίζει καλύτερα τις ανάγκες ενός ηλικιωμένου ατόμου, οπότε μερικές φορές είναι απαραίτητο να επιβληθεί.			
18	Με την απόκρυψη πραγμάτων ή τον περιορισμό της άμεσης πρόσβασης στα αγαθά του ηλικιωμένου ατόμου, είναι δυνατόν να προστατευτεί από πιθανούς κινδύνους.			



## Κεφάλαιο 3: Τα συμπεράσματα από το "Listen to my story".

### Θεωρητικό Υπόβαθρο

Σε αυτό το σημείο, είναι απαραίτητο να σημειωθεί ότι η παρέμβαση με βάση την αφήγηση για τους άτυπους περιθάλποντες συντονίστηκε από την Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών (Alzheimer Hellas) σε στενή συνεργασία με τους εταίρους του προγράμματος "S.IN.CA.L.A. II - Supporting Informal Carers: A Whole-Family & Lifecourse Approach". Αναπτύχθηκαν τρία ειδικά προγράμματα παρέμβασης: ένα για συζύγους, ένα για ενήλικα παιδιά και ένα για εγγόνια/νέους περιθάλποντες. Κάθε παρέμβαση εξέταζε τα ζητήματα της ομάδας-στόχου σχετικά με την ηλικία και τη συγγένεια με το άτομο που φροντίζουν. Κάθε μία από τις τρεις παρεμβάσεις βασίστηκε σε 3 έως 5 συνεδρίες με διάρκεια περίπου 90 λεπτών η καθεμία και δοκιμάστηκε με τους περιθάλποντες. Η παρέμβαση "Listen to my story" εφαρμόστηκε πιλοτικά από τον Σεπτέμβριο έως τον Νοέμβριο του 2021 στην Εσθονία, την Ελλάδα, την Ιταλία, την Πορτογαλία και τη Σλοβενία. Συνολικά, συμμετείχαν 68 άτομα: 22 σύζυγοι, 32 παιδιά, 8 εγγόνια και 6 άλλοι περιθάλποντες ατόμων με χρόνιες παθήσεις. Οι συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος κατανόησαν πολύ καλά την προσέγγιση που βασίζεται στην αφήγηση σε όλες τις χώρες. Η προσέγγιση διεξήχθη μόνο διαδικτυακά σε ορισμένες πιλοτικές τοποθεσίες (λόγω της πανδημίας του covid-19 και των περιορισμών). Και οι δύο τρόποι (δηλ. διαδικτυακός και πρόσωπο με πρόσωπο) έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Ενώ ο διαδικτυακός τρόπος είναι μια αποτελεσματική λύση για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με την πανδημία COVID-19, τη διαχείριση του χρόνου και την απόκλιση της παρέμβασης, ο τρόπος πρόσωπο με πρόσωπο επιτρέπει μεγαλύτερη εμπλοκή και συμμετοχή. Η ομάδα των παιδιών ήταν η πιο προσιτή και σίγουρη για τη συμμετοχή της στη συνεδρία.

Αντίθετα, οι ομάδες συζύγων και εγγονών χρειάστηκαν περισσότερο χρόνο για να αποδεχτούν την προσέγγιση και να ανοιχτούν για τα συναισθήματα και τις εμπειρίες τους. Στην Ιταλία, αναγνωρίστηκαν οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων- η ομάδα των παιδιών αποτελούνταν μόνο από γυναίκες συμμετέχουσες. Στην ομάδα των συζύγων, άνδρες και γυναίκες εκπροσωπούσαν εξίσου.

#### 3.1 Ενδεικτικά παραδείγματα θεμάτων που διατυπώθηκαν στις παρεμβάσεις και πιθανές λύσεις

Στις περισσότερες χώρες, οι συμμετέχοντες ήταν αρχικά απρόθυμοι να μοιραστούν τις απόψεις και τα συναισθήματά τους. Κατά συνέπεια, χρειάστηκε να παρακινήθούν και να καθοδηγηθούν. Το τελευταίο επιτεύχθηκε μέσω των συντονιστών που μοιράστηκαν τις απόψεις και τις ιδέες τους με άλλους, γεγονός που αργότερα παρακίνησε τους συμμετέχοντες να κάνουν το ίδιο. Οι κύριοι παράγοντες που αναγνωρίστηκαν από τους συντονιστές και συνέβαλαν στο αρχικό κίνητρο των ατόμων για συμμετοχή ήταν μια πτυχή της "εμπειρίας των ομοτίμων" και η ικανότητα των ατόμων για εμπάθεια.



Σε γενικές γραμμές, τα θέματα που απασχόλησαν συνήθως όλες τις χώρες ήταν: συναισθήματα ενοχής, θυμού και μοναξιάς, έλλειψη υποστήριξης και η ανάγκη να ζητηθεί βοήθεια, η ανάγκη να μοιραστεί κανείς τα συναισθήματά του με άλλους, ο αντίκτυπος της φροντίδας στην ταυτότητα του περιθάλποντα και η υπέρβαση των προβλημάτων/δυσκολιών υγείας που σχετίζονται με την άνοια. Τα κύρια θέματα που συζητήθηκαν με τα παιδιά ήταν η υποχρέωση φροντίδας ενός ατόμου, η παραμέληση ενός ατόμου απέναντί τους (επίσης λεκτική κακομεταχείριση), η άρνηση, η εγκράτεια του περιθάλποντα, τα ξεσπάσματα συμπεριφοράς κατά τη φροντίδα της υγιεινής, οι δυσκολίες διαχείρισης της εργασίας και των υποχρεώσεων φροντίδας, οι οικονομικές δυσκολίες, οι ανησυχίες για την επιδείνωση της υγείας του περιθάλποντα, το αίσθημα ενοχής και η χαμηλή αυτοεικόνα. Οι σύζυγοι συζήτησαν για την αγάπη που άλλαξε, τις αλλαγές στη σχέση, την κακή ποιότητα ύπνου λόγω των καθηκόντων φροντίδας, τον φόβο για το μέλλον και την εξέλιξη της νόσου του περιθάλποντα, την ιδρυματική φροντίδα, τις προσωπικές μάχες σχετικά με τις επιθυμίες του περιθάλποντα να παραμείνει στο σπίτι και τη συμφωνία με άλλα μέλη της οικογένειας σχετικά με τις αποφάσεις. Τα εγγόνια συζητούσαν επίσης για την κοινωνική ζωή, τη μη αυτοπεποίθηση για την επίλυση καταστάσεων με τον αποδέκτη της φροντίδας, τις αλλαγές στη συμπεριφορά και τις αλλαγές στη σχέση με το πρόσωπο.

Τα ερεθίσματα που χρησιμοποιήθηκαν στις ομάδες ήταν: Ποιήμα στους φίλους (Borges), Μαθαίνεις (Borges), Ο μικρός πρίγκιπας (De Saint-Exupéry), Ο γέρος και η θάλασσα (Hemingway), Moby Dick (Melville) - Κεφάλαιο 82 / Η Συμφωνία (Tone Pavček), Απλές λέξεις (Ivana Malkoč), Σκιά (Božo Rustija), Ιστορίες για συζήτηση: Monster in the Field (Pavček), Being in the Moment and Greek Mythology, η ιστορία του Θησέα (Ο θάνατος του Αιγέα).

Το 71% των συμμετεχόντων έμειναν ικανοποιημένοι από την επιλεγμένη λογοτεχνία και δήλωσαν ότι τους άρεσε. Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε στις παραπάνω ενότητες, κάποιοι (29%) δήλωσαν ότι ήταν επαρκής.

Τα θέματα που τέθηκαν ήταν:

- ♥ Δυσκολίες στην ανάπτυξη αληθινών σχέσεων φιλίας και η αντίληψη της φιλίας ως κάτι διαφορετικό από αυτό που περιγράφεται στο ποίημα-ερέθισμα (που θεωρείται μη ρεαλιστικό). Κάποιοι αναφέρθηκαν στο ότι έχασαν φίλους λόγω του ρόλου φροντίδας, αλλά βρήκαν νέους (για παράδειγμα, σε ομάδες αλληλοϋποστήριξης για περιθάλποντες).
- ♥ Οι προκλήσεις του να μεγαλώνεις, να συμβιβάζεσαι με τη ζωή σου και να μην καταφέρνεις να πετύχεις κάποιους από τους στόχους σου. Οι συμμετέχοντες προβληματίστηκαν, επίσης, για τους ηλικιωμένους αποδέκτες φροντίδας και για το πώς μπορεί να εξακολουθούν να έχουν στόχους και φιλοδοξίες για τη ζωή τους, παρά την ηλικία τους. Ακόμη, υπήρξε προβληματισμός για την ιδέα των αγώνων και το πώς μερικές φορές οι αγώνες στη ζωή διαμορφώνουν την ταυτότητά μας.



- ♥ Η σημασία των άλλων, ως καθρέφτες και ακροατές - πόσο πολύ χρειαζόμαστε άλλους ανθρώπους στη ζωή μας. Το γεγονός ότι συχνά αφιερώνουμε τη ζωή μας σε κάτι, αλλά ίσως στη συνέχεια συνειδητοποιούμε ότι αυτό δεν ήταν αυτό που θέλαμε να κάνουμε. Για παράδειγμα, κάποιοι άνθρωποι αναγκάστηκαν από τις συνθήκες να γίνουν περιθάλποντες και πρέπει να εγκαταλείψουν άλλους στόχους για να αναλάβουν αυτόν τον ρόλο.
- ♥ Ο κίνδυνος απομόνωσης που βιώνουν οι περιθάλποντες σχετίζεται με το φόβο της κρίσης από άλλους ανθρώπους που δεν βρίσκονται στην ίδια κατάσταση και μπορεί να δυσκολεύονται να κατανοήσουν τα συναισθήματά τους. Ταυτόχρονα, υπογράμμισαν τη σημασία της εγγύτητας, να έχουν κάποιον με τον οποίο νιώθουν ελεύθεροι να μοιραστούν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους. Όλοι οι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι δυσκολεύονται να μοιραστούν τον πόνο τους- δεν είναι συνηθισμένοι σε αυτό.
- ♥ Η δυσκολία να αποδεχτούν την ασθένεια των αγαπημένων τους προσώπων και τις αλλαγές που αυτή συνεπάγεται. Αυτή η πτυχή αφορά την αίσθηση αδυναμίας που βίωσαν κατά τη διάρκεια της περίθαλψης. Ένας περιθάλπων δήλωσε: "Είναι πολύ δύσκολο να βλέπεις το άτομο που αγαπάς να πέφτει κατακόρυφα".
- ♥ Συγχώρηση, κυρίως, το πόσο δύσκολο φαίνεται να συγχωρήσουν τον εαυτό τους. Οι περιθάλποντες τείνουν να είναι επικριτικοί με τον εαυτό τους, εστιάζοντας σε ό,τι δεν κατάφεραν και παραμελώντας όλες τις καθημερινές εργασίες που εκτελούν. Αυτό το θέμα οδήγησε σε μια συζήτηση σχετικά με τον θυμό και το να παραχωρούν στον εαυτό τους το δικαίωμα να είναι θυμωμένοι χωρίς να αισθάνονται ένοχοι.

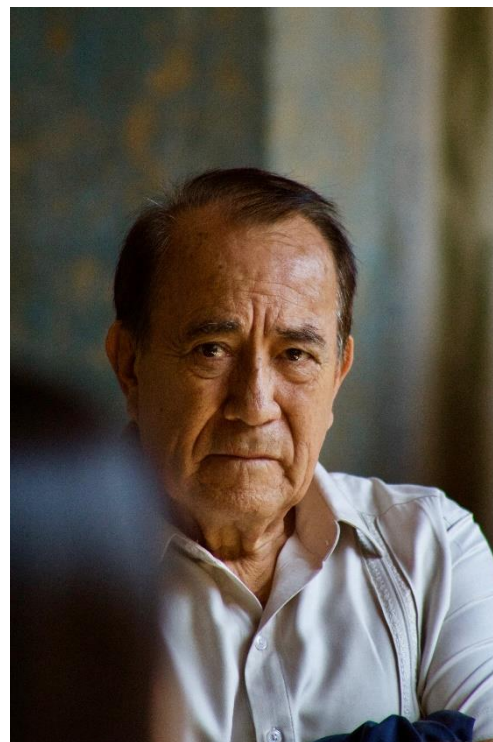
### **3.2 Πώς να αντιμετωπιστούν οι πιθανές περιπτώσεις βίας/εξουθένωσης των περιθαλπόντων που έχουν εντοπιστεί και οι πολιτισμικές διαφορές**

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, οι άτυποι περιθάλποντες συνήθως αντιμετωπίζουν τις συνέπειες της κατάστασης φροντίδας, οδηγώντας στην κακοποίηση των ηλικιωμένων και στην εξουθένωση των περιθαλπόντων. Αξίζει να αναφερθεί ότι υπάρχουν διάφοροι τρόποι αντιμετώπισης πιθανών τέτοιων περιπτώσεων κατά την εργασία με άτυπους περιθάλποντες. Η επιμόρφωση των άτυπων περιθαλπόντων θα πρέπει να αποτελεί υψηλή προτεραιότητα για τους επαγγελματίες που εργάζονται μαζί τους. Το εκπαιδευτικό υπόβαθρο φανερώνει τις γνώσεις σχετικά με τη φροντίδα που παρέχουν οι άτυποι περιθάλποντες. Συμβάλλει προς την προσπάθεια κατανόησης της νόσου και την εκμάθηση καλύτερων τρόπων αντιμετώπισης της διαδικασίας και των συνεπειών της στην ποιότητα ζωής των άτυπων περιθαλπόντων (Souza Alves et al., 2019).





Λαμβάνοντας υπόψη τον κρίσιμο ρόλο των στρατηγικών αντιμετώπισης στη ρύθμιση του άγχους της φροντίδας και της επακόλουθης επιβάρυνσης, η αντιμετώπιση αυτών των περιπτώσεων θα πρέπει να περιλαμβάνει εκπαίδευση για διάφορες μεθόδους αντιμετώπισης (Gérain & Zech, 2019). Σε γενικές γραμμές, η χρήση ενός πιο ολοκληρωμένου φάσματος στρατηγικών αντιμετώπισης φαίνεται να οδηγεί σε μικρότερη υποκειμενική επιβάρυνση και οι περιθαλπόντες με τέτοιες στρατηγικές, όπως οι αισιόδοξες προσεγγίσεις ή η θετική επανεκτίμηση και η ενεργητική αντιμετώπιση, εμφανίζονται λιγότερο επιρρεπείς στην εξουθένωση. Επιπλέον, οι επαγγελματίες θα πρέπει να προσδιορίσουν τις ψυχολογικές λειτουργίες που εμπλέκονται στην εξουθένωση των άτυπων περιθαλπόντων, ώστε να εντοπίσουν εκείνες με τις σημαντικότερες επιπτώσεις και εκείνες που είναι πιο υποσχόμενες για παρεμβάσεις. Ενώ ορισμένοι ψυχολογικοί παράγοντες σχετίζονται περισσότερο με στοιχεία του χαρακτήρα (π.χ. προσωπικότητα) που θα ήταν δύσκολο να τροποποιηθούν, άλλοι θα μπορούσαν να αποτελέσουν στόχο παρεμβάσεων για να βοηθήσουν τους εξαντλημένους περιθαλπόντες ή να προλάβουν μελλοντικά προβλήματα. Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες θα πρέπει να ασχοληθούν με τις γνώσεις των άτυπων περιθαλπόντων, τις δυσλειτουργικές σκέψεις και την αντιλαμβανόμενη επάρκεια, οι οποίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εμπειρία της φροντίδας και αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες της επιβάρυνσης και της εξουθένωσης (Gérain & Zech, 2019).



Οι επαγγελματίες θα πρέπει, επίσης, να επικεντρωθούν στην ανάπτυξη μιας βαθύτερης κατανόησης του τρόπου με τον οποίο η ποιότητα της σχέσης επηρεάζει την εξουθένωση των περιθαλπόντων και τη σχέση μεταξύ της αξιολόγησης και της ποιότητας της σχέσης. Εάν οι θετικές σχέσεις θα μπορούσαν να ανακουφίσουν μέρος της υποκειμενικής επιβάρυνσης, άλλα στοιχεία, όπως η αντιλαμβανόμενη ισότητα, η αδικία ή οι τροποποιήσεις του ρόλου, θα μπορούσαν επίσης να επηρεάσουν την αξιολόγηση του περιθαλπόντα (Souza Alves et al., 2019). Δεδομένης, λοιπόν, της στενής αλληλεπίδρασης μεταξύ της επιβάρυνσης των περιθαλπόντων και της κακοποίησης των ηλικιωμένων, φαίνεται λογικό οι επαγγελματίες να καταβάλλουν περισσότερες προσπάθειες για την ανακούφιση της επιβάρυνσης των περιθαλπόντων και να υιοθετούν έγκαιρες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών τους προβλημάτων (Tan et al., 2018). Για το λόγο αυτό, η βελτίωση της διαχείρισης των συμπτωμάτων και της ψυχολογικής ευεξίας των αποδεκτών φροντίδας μπορεί να διευκολύνει θετικά την επιβάρυνση των άτυπων περιθαλπόντων και τη συναισθηματική δυσφορία. Επιπλέον, οι παρεμβάσεις με βάση την οικογένεια ή τον σύντροφο, με συγκεκριμένες πτυχές διαχείρισης των συμπτωμάτων και με συναισθηματική υποστήριξη, θα μπορούσαν να αποτελέσουν μια επιλογή που προσφέρεται τόσο στους ασθενείς όσο και στους περιθαλπόντες



τους. Όπως φαίνεται, όλες αυτές οι στρατηγικές μπορούν να εφαρμοστούν αποτελεσματικά σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια.

## **Πρακτικά Στοιχεία**

---

Ο συντονιστής χρησιμοποιεί μελέτες περιπτώσεων (ηχητικά και όχι γραπτά λόγω των δυσκολιών της τρίτης ηλικίας), οπτικοακουστικό υλικό και ταινίες (π.χ. το ημερολόγιο, άνθρωπος της βροχής, αγάπη από την αρχή) για να συζητήσει συγκεκριμένα θέματα του κεφαλαίου.

Ο συντονιστή ασκεί τη γραμμή ζωής με έμφαση στα σημεία που ήταν πιο επώδυνα συναισθηματικά για τους συμμετέχοντες.

Περιγραφή:

A) Οι συμμετέχοντες καλούνται να γράψουν σε χαρτί δύο παράλληλες γραμμές στις οποίες θα σημειώσουν σημαντικά σημεία της ζωής τους και γεγονότα που έχουν χαραχθεί στη μνήμη τους και έχουν παίξει σημαντικό ρόλο στη ζωή τους. Στην πρώτη γραμμή θα σημειώσουν τα γεγονότα με χρονολογική σειρά, ενώ στη δεύτερη θα σημειώσουν τα γεγονότα, ξεκινώντας από εκείνα που ήταν πιο σημαντικά για την πορεία τους (ανεξάρτητα από τη χρονολογική σειρά).

B) Ζητήστε από τους συμμετέχοντες να σκεφτούν και να καταγράψουν όλες τις σκέψεις που τους έρχονται στο μυαλό κάνοντας αυτή την αναδρομή. Ποια συναισθήματα είναι αυτά που κυριαρχούν; Ποια συναισθήματα αισθάνονται ότι υπάρχουν ακόμη στη ζωή τους και ποια είναι αυτά που τους αρρωσταίνουν; Για παράδειγμα, ποια συναισθήματα νιώθουν σε μικρότερο βαθμό τώρα; Γιατί αισθάνονται έτσι σήμερα; Ποια σημαντικά γεγονότα ή καταστάσεις της ζωής τους συνέβαλαν σε αυτή την αλλαγή στα συναισθήματα/συναισθήματα τους; Πώς επηρέασε αυτή η αλλαγή τη ζωή και τη σταδιοδρομία τους ή την επαγγελματική τους εμπειρία;



## Κεφάλαιο 4: Ευρωπαϊκό πλαίσιο

### Θεωρητικό Υπόβαθρο

#### 4.1 Η γήρανση του πληθυσμού στην ΕΕ, επιπτώσεις στις κοινωνικές δομές

Η διαδικασία της γήρανσης παρουσιάζει νέες απαιτήσεις, προκλήσεις και αλλαγές στην καθημερινή ζωή των ατόμων. Οι ειδικοί αναφέρουν διάφορες θεωρίες γήρανσης, συμπεριλαμβανομένων των βιολογικών, κοινωνιολογικών και ψυχολογικών (Jylhävä J et al., 2017; Wurm et al., 2010). Το ποσοστό των ηλικιωμένων ενηλίκων στις πιο ανεπτυγμένες χώρες αυξάνεται συνεχώς, οπότε η διαδικασία της γήρανσης θα είναι πιο έντονη στο μέλλον. Προκειμένου να κατανοήσουμε τη διαδικασία γήρανσης, πρέπει να την εξετάσουμε από την άποψη της διαδικασίας γήρανσης των ανθρώπινων κυττάρων, η οποία με τη σειρά της επιφέρει σωματικές και γνωστικές αλλαγές και προσαρμογές στη ζωή του ατόμου.

#### *Οι δημογραφικές αλλαγές στην ΕΕ*

Ο πληθυσμός της ΕΕ-27 γερνάει: πράγματι, την 1η Ιανουαρίου 2019, υπολογίστηκε σε 446,8 εκατομμύρια, εκ των οποίων οι νέοι (0 έως 14 ετών) αποτελούσαν το 15,2 %, ενώ τα άτομα που θεωρούνται σε ηλικία εργασίας (15 έως 64 ετών) αποτελούσαν το 64,6 % του πληθυσμού. Οι ηλικιωμένοι (ηλικίας 65 ετών και άνω) είχαν μερίδιο 20,3 %, που αντιπροσωπεύει αύξηση 0,3 % σε σχέση με το προηγούμενο έτος και 2,9 % σε σχέση με δέκα χρόνια νωρίτερα. Στο πλαίσιο αυτό, όσον αφορά το μερίδιο των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω στο συνολικό πληθυσμό, η Ιταλία (22,8 %), η Ελλάδα (22,0 %), η Πορτογαλία και η Φινλανδία (και οι δύο 21,8 %) είχαν τα υψηλότερα μερίδια. Αντίθετα, η Ιρλανδία (14,1 %) και το Λουξεμβούργο (14,4 %) είχαν τα χαμηλότερα ποσοστά.

Μια άλλη δημογραφική πτυχή που εξετάζεται είναι η εξάρτηση. Ο δείκτης της εξάρτησης από τους ηλικιωμένους χρησιμοποιείται για να εξεταστεί το επίπεδο υποστήριξης που παρέχεται στους ηλικιωμένους από τον πληθυσμό σε ηλικία εργασίας- ο δείκτης αυτός εκφράζεται ως το σχετικό μέγεθος των ηλικιωμένων σε σύγκριση με τον πληθυσμό σε ηλικία εργασίας. Για την ΕΕ-27, ήταν 31,4% την 1η Ιανουαρίου 2019. Ως εκ τούτου, υπήρχαν λίγο πάνω από τρία άτομα σε ηλικία εργασίας για κάθε άτομο ηλικίας 65 ετών και άνω, έναντι παγκόσμιου μέσου όρου 14%.

Η αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων μπορεί να εξηγηθεί από την αύξηση της μακροζωίας, ένα μοτίβο που είναι εμφανές εδώ και αρκετές δεκαετίες, καθώς το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί. Από την άλλη πλευρά, τα σταθερά χαμηλά επίπεδα γονιμότητας για πολλά χρόνια συνέβαλαν στη γήρανση του πληθυσμού, καθώς οι λιγότερες γεννήσεις οδήγησαν σε μείωση του ποσοστού των νέων ανθρώπων στο συνολικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τις προβλέψεις της Eurostat για το 2100, ο πληθυσμός της ΕΕ-27 αναμένεται να συνεχίσει να γερνάει. Τις επόμενες δεκαετίες, ο αριθμός των ηλικιωμένων θα αυξηθεί σημαντικά.



Μια άλλη πτυχή της γήρανσης του πληθυσμού είναι η προοδευτική γήρανση του ίδιου του ηλικιωμένου πληθυσμού, καθώς η σχετική σημασία των πολύ ηλικιωμένων αυξάνεται ταχύτερα από οποιοδήποτε άλλο ηλικιακό τμήμα του πληθυσμού της ΕΕ-27. Το μερίδιο των ατόμων ηλικίας τουλάχιστον 80 ετών στον πληθυσμό της ΕΕ-27 προβλέπεται να έχει δυόμισι φορές μεγαλύτερη αύξηση μεταξύ 2019 και 2100, από 5,8 % σε 14,6 % (Eurostat, 2021).

#### *Οι Συνέπειες των δημογραφικών αλλαγών*

Η δημογραφική αλλαγή στην Ευρώπη περιλαμβάνει όχι μόνο ριζικές αλλαγές στην ηλικιακή σύνθεση των ευρωπαϊκών πληθυσμών, που χαρακτηρίζονται από τη γήρανση του πληθυσμού και του εργατικού δυναμικού και τη συρρίκνωση του πληθυσμού σε ηλικία εργασίας, αλλά και επιπτώσεις στις σχέσεις μεταξύ των γενεών. Οι οικογένειες γίνονται μικρότερες (με λιγότερα αδέλφια), όλο και περισσότερο αποϊδρυματοποιημένες (μη συζυγικές ενώσεις) και μη-συγκατοίκους, με νέα δίκτυα συγγένειας. Επιπλέον, τα πρότυπα διάλυσης και ανασύστασης της οικογένειας καθιστούν τις οικογένειες και τις συγγένειες όλο και πιο πολύπλοκες, διαφοροποιημένες και ρευστές.

Μελέτες σχετικά με τις σχέσεις μεταξύ των γενεών και την οικογενειακή ευημερία, που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο της γήρανσης του πληθυσμού, δείχνουν ότι οι κάθετα διευρυμένες οικογένειες με περισσότερες από τρεις γενεές δεν είναι ακόμη συχνές- ωστόσο, η αναμενόμενη "διπλή γήρανση" στο εγγύς μέλλον ενδέχεται να αλλάξει την εικόνα. Επιπλέον, οι μελέτες δείχνουν σαφώς ότι η διαδικασία γήρανσης δεν μπορεί να περιοριστεί σε αλλαγές στην ηλικιακή σύνθεση. Τέτοιες ηλικιακές μετατοπίσεις επιβάλλουν αλλαγές στις οικογενειακές και κοινωνικές δομές που επηρεάζουν την οικονομική και υποκειμενική ευημερία των ατόμων, για παράδειγμα, κατά την εξισορρόπηση των εργασιακών υποχρεώσεων και των ευθυνών φροντίδας. Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε μεγαλύτερη προσφορά φροντίδας από τους εργαζόμενους και σε μεγαλύτερη προσφορά εργασίας από άτομα που διαφορετικά θα έπρεπε να εγκαταλείψουν την εργασία τους για να γίνουν περιθάλποντες (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2014).

Ιδιαίτερες προκλήσεις απορρέουν από την ταχεία αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων. Η ομάδα αυτή είναι πιθανό να χρειάζεται περισσότερη φροντίδα και να διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού από ό,τι οι νεότεροι ηλικιωμένοι. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, παρατηρούμε μια μετατόπιση της παροχής φροντίδας από το ιδρυματικό περιβάλλον στις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας, με την ιδρυματική φροντίδα να μετατίθεται σε μεγαλύτερη ηλικία (CEB, 2014) και τη ζήτηση για άτυπη φροντίδα να προβλέπεται να αυξηθεί. Η γήρανση του πληθυσμού στην Ευρώπη επηρεάζει τη ζήτηση για άτυπη φροντίδα και την προσφορά, με το ποσοστό των άτυπων περιθαλπόντων να αυξάνεται με την ηλικία. Ενώ ο επιπολασμός της άτυπης φροντίδας στον ενήλικο πληθυσμό της Ευρώπης είναι 17,0%, στην ηλικιακή ομάδα άνω των 50 ετών, το ίδιο ποσοστό κυμαίνεται μεταξύ 13,5 και 25,6%. (Tur-Sinai et al., 2020).

Σύμφωνα με την έρευνα, προβλέπεται αύξηση της φροντίδας από συζύγους ή συντρόφους, κυρίως λόγω της προβλεπόμενης μείωσης των ποσοστών θνησιμότητας των ανδρών και της πιθανής μείωσης του αριθμού των χήρων. Η φροντίδα των ηλικιωμένων από τα ενήλικα παιδιά τους μπορεί να επηρεαστεί από τη μελλοντική διαθεσιμότητα, ικανότητα ή προθυμία των



παιδιών να παρέχουν φροντίδα. Αυτό μπορεί να επηρεαστεί από δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, όπως η προβλεπόμενη μείωση των ατόμων που δεν έχουν επιζώντα παιδιά, η μείωση της συγκατοίκησης των ηλικιωμένων με τα παιδιά τους και η συνεχιζόμενη αύξηση της συμμετοχής των γυναικών μέσης ηλικίας στην αγορά εργασίας. Το "χάσμα φροντίδας" (διαθεσιμότητα έναντι της ζήτησης για άτυπους περιθάλποντες) προβλέπεται να αυξηθεί λόγω των υποκείμενων δημογραφικών τάσεων. Ο αριθμός των ηλικιωμένων, ιδίως των μεγαλύτερων ηλικιών, αυξάνεται ταχύτερα από τον αριθμό της νεότερης γενιάς (Pickard, 2015).

#### 4.2 Οι ευρωπαϊκές πολιτικές για την αντιμετώπιση της γήρανσης του πληθυσμού

Η Ευρωπαϊκή Ένωση αντιμετωπίζει το ζήτημα της δημογραφικής γήρανσης μέσω διαφόρων πολιτικών, εστιάζοντας κυρίως στον αντίκτυπο της γήρανσης στην αγορά εργασίας και στην υγεία και τη μακροχρόνια φροντίδα. Ιδιαίτερα σημαντικές για το πεδίο εφαρμογής της παρούσας έκθεσης είναι:

Η οδηγία της ΕΕ για την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (*EU Work-life Balance Directive*) τέθηκε σε ισχύ τον Αύγουστο του 2019. Η οδηγία εισάγει μια σειρά νομοθετικών δράσεων που αποσκοπούν στον εκσυγχρονισμό των υφιστάμενων νομικών και πολιτικών πλαισίων της ΕΕ, με στόχο - μεταξύ άλλων - την καλύτερη υποστήριξη της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής για τους περιθάλποντες, την καθιέρωση του δικαιώματος για τους εργαζόμενους που παρέχουν προσωπική φροντίδα ή υποστήριξη σε συγγενή τους πέντε ημερών άδειας ετησίως και την επέκταση του δικαιώματος να ζητούν ευέλικτες ρυθμίσεις εργασίας.

Η έγκριση του *Ευρωπαϊκού Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων το 2017* καθορίζει 20 θεμελιώδεις αρχές που αποτελούν τον φάρο μιας ισχυρής κοινωνικής Ευρώπης. Μεταξύ αυτών, είναι σκόπιμο να αναφερθεί το κεφάλαιο III, το οποίο περιλαμβάνει αρχές που αναφέρονται στα εξής: το δικαίωμα στο εισόδημα γήρατος, το δικαίωμα στην έγκαιρη, οικονομικά προσιτή, προληπτική και θεραπευτική υγειονομική περίθαλψη καλής ποιότητας, το δικαίωμα στην ένταξη των ατόμων με αναπηρία και το δικαίωμα σε οικονομικά προσιτές υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας υψηλής ποιότητας, ιδίως σε υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας και σε υπηρεσίες που βασίζονται στην κοινότητα.

Η *δρομολόγηση μιας νέας Πράσινης Βίβλου για τις προκλήσεις και τις ευκαιρίες της γηράσκουσας κοινωνίας της Ευρώπης (Green Paper on the challenges and opportunities of Europe's aging society)* ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2021 και έχει ως στόχο να υιοθετήσει μια προσέγγιση του κύκλου ζωής, αντικατοπτρίζοντας τον καθολικό αντίκτυπο της γήρανσης σε όλες τις γενιές και τα στάδια της ζωής. Με τον τρόπο αυτό, υπογραμμίζει τη σημασία της εξεύρεσης της σωστής ισορροπίας μεταξύ βιώσιμων λύσεων για τα συστήματα πρόνοιας και της ενίσχυσης της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών.



#### 4.3 Βέλτιστες πρακτικές, δίκτυα, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις & άλλα χρήσιμα εργαλεία

*Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις για την υποστήριξη των περιθαλπόντων των ηλικιωμένων ατόμων*

Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις δίνουν έμφαση σε ψυχολογικούς ή κοινωνικούς παράγοντες και όχι σε βιολογικούς. Ως εκ τούτου, μπορούν να περιλαμβάνουν ψυχολογικές θεραπείες, αγωγή υγείας και παρεμβάσεις που εστιάζουν σε κοινωνικές πτυχές, όπως η κοινωνική υποστήριξη και η δικτύωση. Αν και δεν είναι πάντα τεκμηριωμένες, οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις χρησιμοποιούνται ευρέως για την υποστήριξη των περιθαλπόντων ηλικιωμένων ατόμων. Σε αυτό το κεφάλαιο, θα παρουσιάσουμε ορισμένες από τις πιο συνηθισμένες.

##### **Ψυχοεκπαίδευση**

Ο όρος ψυχοεκπαίδευση περιλαμβάνει μια σειρά παρεμβάσεων, που συνήθως πραγματοποιούνται σε ομαδικό πλαίσιο και συνδυάζουν εκπαιδευτικές δραστηριότητες με άλλες υποστηρικτικές δράσεις, ώστε να βοηθήσουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις συνέπειες μιας νόσου. Αν και το εργαλείο αυτό ξεκίνησε από τον ψυχιατρικό τομέα, ιδίως σε σχιζοφρενείς ασθενείς, σήμερα χρησιμοποιείται για διάφορες ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων των ψυχιατρικών ασθενειών, της άνοιας, του καρκίνου κ.λπ.

Τα μοντέλα που χρησιμοποιούνται διαφέρουν σημαντικά ως προς τη διάρκεια, το περιεχόμενο και τις τεχνικές. Σύμφωνα με τους Bhattacharjee et al. (2011), μπορούν να ταξινομηθούν σε πληροφοριακά, βασισμένα σε δεξιότητες, υποστηρικτικά και μικτά. Το πρώτο μοντέλο επικεντρώνεται στην ενημέρωση των ασθενών και των μελών της οικογένειας σχετικά με τη νόσο και τη διαχείρισή της. Αυτό το μοντέλο είναι κοντά σε αυτό της θεραπευτικής εκπαίδευσης. Το μοντέλο που βασίζεται σε δεξιότητες στοχεύει στο να πείσει τους χρήστες να αναπτύξουν συγκεκριμένες συμπεριφορές που τους επιτρέπουν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις συνέπειες της νόσου. Το τρίτο μοντέλο βασίζεται σε ομάδες υποστήριξης που μοιράζονται συναισθήματα και εμπειρίες. Ο σκοπός αυτού του μοντέλου είναι κυρίως η υποστήριξη των συμμετεχόντων, ώστε να αποκτήσουν εργαλεία για την καλύτερη αντιμετώπιση της κατάστασης που βιώνουν από συναισθηματική άποψη. Πρόκειται για ένα μοντέλο που μοιάζει με αυτό των ομάδων αλληλοβοήθειας. Τέλος, το μικτό μοντέλο συνδυάζει στοιχεία και από τα τρία προηγούμενα μοντέλα.

##### **Θεραπευτική εκπαίδευση**

Ο σκοπός της θεραπευτικής εκπαίδευσης, όπως ορίζεται από τον WHO (1998), είναι "να βοηθήσει τους ασθενείς και τις οικογένειες να κατανοήσουν την ασθένεια και τη θεραπεία, να συνεργαστούν με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, να ζήσουν υγιή ζωή και να βελτιώσουν ή να διατηρήσουν την ποιότητα ζωής". Αποτελεί συνιστώμενη πορεία για έναν μακρύ κατάλογο χρόνιων παθήσεων από τον καρκίνο έως τις ψυχικές διαταραχές, τον διαβήτη, τις μυοσκελετικές παθήσεις όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα κ.λπ.

Η θεραπευτική εκπαίδευση διαφέρει ουσιαστικά από την ψυχοεκπαίδευση, διότι είναι περισσότερο προσανατολισμένη στην ενημέρωση και την εκπαίδευση του ασθενούς ή/και του περιθάλποντα σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης της νόσου από άποψη υγείας στο πλαίσιο του



σπιτιού (χρήση φαρμάκων, εκτέλεση πρακτικών φροντίδας κ.λπ.). Ωστόσο, εξακολουθεί να λαμβάνεται υπόψη ότι ο ασθενής πρέπει να χειριστεί τη νόσο στο πλαίσιο του σπιτιού, και λαμβάνονται επίσης υπόψη τις ψυχολογικές και συναισθηματικές πτυχές.

Σύμφωνα με τους Lagger et al. (2008), το επίκεντρο αυτού του μοντέλου είναι η ακριβής μεταφορά δεξιοτήτων από τον επαγγελματία υγείας στον ασθενή. Θα πρέπει να τονιστεί ότι οι εκπαιδευτές στην περίπτωση της θεραπευτικής εκπαίδευσης είναι ως επί το πλείστον επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, οι ίδιοι συγγραφείς επισημαίνουν ότι οι επαγγελματίες αυτοί συχνά δεν διαθέτουν τις παιδαγωγικές δεξιότητες για τη δόμηση μιας κατάλληλης εκπαιδευτικής παρέμβασης.

Η ανάγκη του περιθάλποντα για αυτού του είδους την παρέμβαση σχετίζεται με την ανησυχία και το άγχος σχετικά με την ευημερία του ασθενούς και την έλλειψη των απαραίτητων δεξιοτήτων για την παροχή της κατάλληλης φροντίδας (Robinson et al., 1998). Πράγματι, η έλλειψη των απαραίτητων δεξιοτήτων για τη σωστή παροχή φροντίδας στο μέλος της οικογένειάς του έχει συνέπειες τόσο για την υγεία του ασθενούς όσο και για την υγεία του περιθάλποντα.

### **Ομάδες αυτόβοήθειας**

Οι ομάδες αυτόβοήθειας (MAGs) γεννήθηκαν τη δεκαετία του 1930 στις Ηνωμένες Πολιτείες με την εμπειρία των Ανώνυμων Αλκοολικών και είναι ομάδες ανθρώπων που συγκεντρώνονται για να εξασφαλίσουν αμοιβαία υποστήριξη για να ξεπεράσουν ένα κοινό πρόβλημα. Σήμερα, υπάρχουν MAGs αφιερωμένες σε διάφορα θέματα: αναπηρία, εθισμός, χρόνιες ασθένειες και οικογενειακή φροντίδα. Η παρέμβαση βασίζεται στην ιδέα ότι η αλληλοβοήθεια αρχίζει με την αυτοβοήθεια, τη στιγμή που το άτομο αναγνωρίζει την ύπαρξη ενός προβλήματος και αναλαμβάνει δράση για να αναζητήσει κάποια μορφή υποστήριξης. Η αμοιβαία βοήθεια εμφανίζεται όταν υπάρχει μια εμπειρία ανταλλαγής μεταξύ αυτών που βοηθούν και αυτών που βοηθούνται σε σχέση με τα γεγονότα, τις εμπειρίες και τα συναισθήματα ενός κοινού προβλήματος.

Το όφελος που προσφέρουν οι ομάδες αυτοβοήθειας στους συμμετέχοντες είναι κυρίως συναισθηματικό. Η ανταλλαγή εμπειριών με ομότιμους διευκολύνει την αντιμετώπιση. Μειώνει τα αρνητικά συναισθήματα, βοηθάει να συνειδητοποιήσει κανείς ότι δεν είναι μόνος του σε μια δεδομένη κατάσταση, και επομένως μειώνει την αντίληψη του στίγματος, τον κάνει να αισθάνεται κατανοητός, βοηθάει στη δημιουργία κοινωνικών δεσμών και επίσης επιτρέπει στον καθένα να εντοπίσει θετικά πρότυπα προς τα οποία μπορεί να προσβλέπει (Reay-Young, 2001).



## Πρακτικά στοιχεία

---

### Διαφοροποίηση του σχήματος της πορείας ζωής:

Περιγραφή: Ο/η συντονιστής/τρια ζητά από τους συμμετέχοντες να σχηματίσουν μια πορεία ζωής, η οποία θα περιλαμβάνει όλα τα σημαντικά γεγονότα, τις εμπειρίες και τις αναμνήσεις σχετικά με θέματα που αφορούν τη γήρανση και τον τρόπο προσέγγισής τους (πρακτικές, πολιτικές, υπηρεσίες φροντίδας κ.λπ.) και για τα οποία οι συμμετέχοντες είναι ενήμεροι. Ο/η συντονιστής/τρια γνωρίζει σημαντικά σημεία καμπής και ιστορικές αλλαγές που θα προσθέσει στην εργασία αυτή. Στη συνέχεια, συζητά αυτές τις αλλαγές με τους συμμετέχοντες και πώς έχουν ενσωματωθεί και αξιοποιηθεί στη ζωή τους (π.χ. αν ή πώς τις έχουν χρησιμοποιήσει σε περίπτωση νόμου ή παρεχόμενης υπηρεσίας).

Στόχοι μάθησης/σκοποί:

- ♥ Αναγνώριση των μορφών έμφυλης βίας στην τρίτη ηλικία
- ♥ Αναγνώριση της ακούσιας βίας που μπορεί να εμφανιστεί στην τρίτη ηλικία
- ♥ Σημάδια & αναγνώριση της βίας στην τρίτη ηλικία





- ♥ Αύξηση των γνώσεων και της ευαισθητοποίησης των περιθαλπόντων σχετικά με την έμφυλη βία στην τρίτη ηλικία όσον αφορά τις αιτίες και τις επιπτώσεις της
- ♥ Αναγνώριση του ρόλου του ατόμου ως περιθάλποντα
- ♥ Προσδιορισμός των προκλήσεων και δυσκολιών στην παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένους ( περιθάλποντες & αποδέκτες της φροντίδας)
- ♥ Ενίσχυση της ικανότητας του περιθάλποντα να συνάψει μια υγιή σχέση μεταξύ περιθάλποντα & αποδέκτη της φροντίδας

## Κεφάλαιο 5: Εθνικό πλαίσιο - όλοι οι εταίροι

### 5.1 Πολιτικές & νομοθεσία

Στην Ελλάδα, τις τελευταίες δεκαετίες διεξάγεται πολιτική και κοινωνική συζήτηση σχετικά με την παροχή φροντίδας για τους ηλικιωμένους και τους χρονίως πάσχοντες. Η οικονομική κρίση είχε σημαντικό αντίκτυπο στην ελληνική κοινωνία και στο σύστημα υγείας. Η αναμόρφωση του συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης αποτελεί προτεραιότητα για την περίοδο 2018-2021. Για τα άτομα που πάσχουν από χρόνιες και ανίατες ασθένειες και για τους ηλικιωμένους που δεν είναι αυτόνομοι, οι υπηρεσίες μακροχρόνιας ενδονοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα παρέχονται κυρίως από ένα δίκτυο 25 δημόσιων θεραπευτηρίων χρόνιων παθήσεων σε όλη την επικράτεια. Το 2013, αυτοί οι ανεξάρτητοι δημόσιοι φορείς έγιναν αποκεντρωμένες μονάδες των νεοσύστατων κέντρων κοινωνικής πρόνοιας, που χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό και από ημερήσιες αμοιβές που καταβάλλονται από την κοινωνική ασφάλιση υγείας. Η μακροχρόνια περίθαλψη για τους ηλικιωμένους περιλαμβάνει τόσο την κοινοτική όσο και την κατ' οίκον περίθαλψη. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν τέσσερις τύποι υπηρεσιών κοινοτικής φροντίδας, τα ανοικτά κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων, οι σύλλογοι φιλίας, το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι για τους συνταξιούχους" και τα κέντρα ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων. Σε γενικές γραμμές η παροχή φροντίδας για τους ηλικιωμένους δεν αποτελεί αντικείμενο κοινωνικής και πολιτικής συζήτησης.

Ο ρόλος του άτυπου περιθάλποντα δεν αναγνωρίζεται από το νόμο/το κράτος της Ελλάδας, καθώς η υποστήριξη των οικογενειακών περιθαλπόντων εξακολουθεί να αποτελεί χαμηλή προτεραιότητα στην ατζέντα της κοινωνικής πολιτικής και τα μέτρα για την αναγνώριση της αξίας της άτυπης φροντίδας, την προστασία των άτυπων περιθαλπόντων και την παροχή πρόσβασης σε υπηρεσίες υποστήριξης είναι σχεδόν ανύπαρκτα. Δεν υπάρχουν νομικές παροχές για τους περιθάλποντες, δεδομένου ότι αντιμετωπίζονται κυρίως ως πόρος και δεν θεωρείται ότι έχουν τις δικές τους ανάγκες για υποστήριξη. Επιπλέον, δεν υπάρχουν εκτεταμένες έρευνες ή πληροφορίες σχετικά με τις διαστάσεις της οικογενειακής φροντίδας ή τις ανάγκες των περιθαλπόντων.

Τα τελευταία χρόνια έχει ιδρυθεί το Εθνικό Παρατηρητήριο για την Άνοια - Alzheimer, το οποίο είναι ένας ανεξάρτητος στρατηγικός δημόσιος φορέας που συντάσσει και επιβλέπει την εφαρμογή του Σχεδίου Δράσης για την Άνοια, το οποίο περιλαμβάνει δράσεις όχι μόνο για τους ασθενείς, αλλά και για τους περιθάλποντες τους. Συγκεκριμένα για τους περιθάλποντες, οι κύριοι στόχοι είναι: η διατήρηση της ψυχικής και σωματικής τους υγείας, η καλύτερη ποιότητα ζωής για τα άτομα με άνοια και τους περιθάλποντες και η αποφυγή της ιδρυματοποίησης των ατόμων με άνοια. Ωστόσο, δεν υπάρχει ακόμη συγκεκριμένη νομοθεσία γύρω από τους άτυπους περιθάλποντες και τα δικαιώματά τους στην Ελλάδα.



Υπάρχει διάκριση μεταξύ της παροχής βοήθειας που περιλαμβάνει μη καθημερινά καθήκοντα φροντίδας, όπως η ανάληψη πρόσθετων οικογενειακών ευθυνών, και της κύριας φροντίδας, δηλαδή της ευθύνης για την καθημερινή ευημερία του ατόμου. Τα αποτελέσματα του προγράμματος EUROFAMCARE (Triantafyllou, Mestheneos, & Prouskas, 2006), με βάση ένα δείγμα 1014 περιθαλπόντων, υπογραμμίζουν ότι το 47,2% του συνόλου ανέφεραν ότι εξακολουθούσαν να εργάζονται κατά μέσο όρο 40 ώρες σε μια εργασία εκτός των καθηκόντων φροντίδας (με μέγιστο όριο τις 140 ώρες την εβδομάδα). Ο μέσος αριθμός των ωρών φροντίδας που παρείχαν ήταν 51 ώρες την εβδομάδα, γεγονός που υποδηλώνει την υψηλή επιβάρυνση της φροντίδας.

## 5.2 Πλαίσιο υποστήριξης άτυπων περιθαλπόντων

Σε αρχικό στάδιο, οι περιθάλποντες στην Ελλάδα συνήθως αναζητούν πληροφορίες σχετικά με το ρόλο τους στους επαγγελματίες υγείας που θεραπεύουν τους περιθαλπόμενους, κυρίως στους γιατρούς, οι οποίοι εργάζονται ιδιωτικά ή ανήκουν στο ΠΕΔΥ (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας), αλλά συνήθως το κύριο μέλημά τους δεν είναι ο περιθάλπων.

Σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας υπάρχουν Μη Κερδοσκοπικές Οργανώσεις που έχουν δημιουργηθεί από περιθάλποντες, γιατρούς, ψυχολόγους και άλλους επαγγελματίες υγείας, οι οποίες συνήθως προσφέρουν υποστήριξη στους περιθάλποντες. Οι Ενώσεις Alzheimer, για παράδειγμα, διαθέτουν Μονάδες Περιθαλπόντων που προσφέρουν εκπαίδευση και υποστήριξη στους περιθάλποντες, προκειμένου να μειωθεί η επιβάρυνση (κοινωνική, οικονομική, συναισθηματική) που βιώνουν λόγω της μακροχρόνιας φροντίδας που παρέχουν σε άτομα με άνοια και επίσης προσφέρουν υπηρεσίες συνηγορίας και υποστήριξης των δικαιωμάτων των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους.

Η έλλειψη επίσημης υποστήριξης είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ομάδων αυτοβοήθειας και εθελοντικών οργανώσεων για την υποστήριξη των οικογενειακών περιθαλπόντων και την παροχή συμβουλών, πληροφοριών, καθοδήγησης και κατάρτισης σχετικά με τη διαχείριση της νόσου και των φαρμάκων, καθώς και υπηρεσιών αναπαυτικής φροντίδας.

Υπάρχει επίσης ένα πρόγραμμα κατ' οίκων φροντίδας επισκεπτών, γνωστό ως "Βοήθεια στο Σπίτι", (που διοικείται από τους δήμους) το οποίο αποσκοπεί στην υποστήριξη των ηλικιωμένων που δεν είναι αυτοεξαρτώμενοι, βοηθώντας τους στις καθημερινές τους ανάγκες και προσφέροντάς τους ιατρικές υπηρεσίες και ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη. Οι κοινωνικοί λειτουργοί αυτών των υπηρεσιών μπορούν να προσφέρουν κάποιες συμβουλευτικές και ψυχολογικές συνεδρίες στους ηλικιωμένους και στους άτυπους περιθάλποντες τους.

Ορισμένες φορές, οι περιθάλποντες χρησιμοποιούν ιδιωτικές κατοικίες για βραχυπρόθεσμη ανακουφιστική φροντίδα, παρόλο που αυτές μπορεί να είναι αμφιβόλου ποιότητας. Επιπλέον, ελάχιστοι πάροχοι υπηρεσιών γνώριζαν τις ανάγκες των άτυπων περιθαλπόντων και ποιες μορφές υποστήριξης θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν καλύτερα. Ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες είναι διαθέσιμες στα κοινοτικά κέντρα ψυχικής υγείας, αλλά δεν ήταν ειδικά προσανατολισμένες στην παροχή συμβουλών σε άτυπους περιθάλποντες και δεν υπάρχουν στοιχεία σχετικά με τη χρήση τους από τους περιθάλποντες. Τα κενά στις δημόσιες υπηρεσίες και τα οικονομικά εμπόδια πρόσβασης σε ιδιωτικές υπηρεσίες αντισταθμίζονται, σε κάποιο βαθμό, από τις ΜΚΟ. Για παράδειγμα, η μη κερδοσκοπική ένωση Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών<sup>2</sup> παρέχει εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού, προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης για επαγγελματίες υγείας, επαγγελματίες περιθάλποντες, εθελοντές και άτυπους οικογενειακούς περιθάλποντες, κέντρα φροντίδας σε κοινότητες και ιδρύματα, ομάδες



υποστήριξης άτυπων περιθαλπόντων, συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, άσκηση πίεσης για τη βελτίωση των δημόσιων υπηρεσιών και δωρεάν φαρμακευτική αγωγή και παροχές οικονομικής υποστήριξης για ασθενείς και άτυπους περιθάλποντες.

Είναι γνωστό ότι στην Ελλάδα δεν υπάρχει καμία οικονομική στήριξη στις οικογένειες που φροντίζουν τα ηλικιωμένα μέλη τους. Δεν υπάρχουν συνταξιοδοτικά και ασφαλιστικά δικαιώματα ή επιδόματα για τους περιθάλποντες. Είναι κοινή πρακτική για τους περιθάλποντες να χρησιμοποιούν τις συντάξεις αναπηρίας και τα επιδόματα αναπηρίας που παρέχονται από τα ταμεία και τις υπηρεσίες πρόνοιας των ασφαλιστικών ταμείων στα άτομα που περιθάλπουν, προκειμένου να τους βοηθήσουν στις δραστηριότητες φροντίδας τους.

Ωστόσο, υπάρχει το Ελληνικό Δίκτυο Περιθαλπόντων ΕΠΙΟΝΗ<sup>3</sup>, το οποίο είναι ένας εθνικός μη κερδοσκοπικός οργανισμός που ιδρύθηκε το 2016 από μια ομάδα πολιτών που είναι περιθάλποντες ή πρώην περιθάλποντες. Στόχος είναι η υποστήριξη ατόμων που εργάζονται ως άτυποι, μη αμειβόμενοι περιθάλποντες μελών της οικογένειας ή φίλων που παλεύουν με σωματική ή ψυχική ασθένεια, αναπηρία ή εθισμό. Οι δραστηριότητες του ΕΠΙΟΝΗ περιλαμβάνουν την παροχή πληροφοριών σχετικά με θέματα υγείας, την ανταλλαγή ορθών πρακτικών προς όφελος των περιθαλπόντων και την παροχή πρακτικών συμβουλών και συναισθηματικής υποστήριξης στους περιθαλπόντες. Επίσης, το Ελληνικό Δίκτυο Περιθαλπόντων ΕΠΙΟΝΗ διοργανώνει ενημερωτικές εκδηλώσεις και προκειμένου να υλοποιήσει το όραμά του για τους περιθάλποντες στην Ελλάδα, συμμετέχει επίσης ενεργά στην προώθηση βασικών αλλαγών πολιτικής μέσω της εθνικής και της ευρωπαϊκής νομοθεσίας.

Επιπλέον, οι Ενώσεις Alzheimer σε διάφορες ελληνικές πόλεις διοργανώνουν συχνά ενημερωτικές εκδηλώσεις σε περιφερειακό επίπεδο και συμμετέχουν ενεργά στην ετήσια Ημέρα των περιθαλπόντων και στο σχεδιασμό προγραμμάτων ενημέρωσης και εκπαίδευσης για τους περιθάλποντες των ατόμων με άνοια.

Το ΕΠΙΟΝΗ έχει υλοποιήσει πολυάριθμα ειδικά προγράμματα για τους άτυπους περιθάλποντες στην Ελλάδα. Πρόσφατα, το δίκτυο ήταν συντονιστής ενός προγράμματος ανταλλαγής καλών πρακτικών, με την ονομασία Learning for carers in Europe - Learn4Carers, το οποίο αποσκοπούσε στην υποστήριξη των άτυπων περιθαλπόντων στην Ευρώπη σε συνεργασία με οργανώσεις από το Βέλγιο, τη Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ελλάδα.

### 5.3 Βία στις άτυπες σχέσεις φροντίδας

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία για την εμφάνιση περιπτώσεων ενδοοικογενειακής βίας και κακοποίησης ηλικιωμένων σε άτυπες σχέσεις φροντίδας. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης ABUEL (2011), η οποία διεξήχθη μεταξύ 2008 και 2010, τα θύματα κακοποίησης στην Ελλάδα ήταν 126.111 και ο επιπολασμός της κακοποίησης αναφέρθηκε ως εξής: ψυχολογική κακοποίηση σε ποσοστό 13,2%, σωματική κακοποίηση σε ποσοστό 3,5%, σεξουαλική κακοποίηση σε ποσοστό 1,5%, οικονομική κακοποίηση σε ποσοστό 3,9%, παραμέληση σε ποσοστό 3,1% και τραυματισμοί σε ποσοστό 1,1%. Η ίδια μελέτη αναφέρει ότι στην Ελλάδα, οι γυναίκες ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά σε όλους τους τύπους κακοποίησης και τραυματισμών σε σχέση με τους άνδρες. Δεν υπάρχει ειδικός νόμος για την κακοποίηση των ηλικιωμένων, αλλά ο νόμος 3500/2006 είναι ένας γενικός νόμος για την ενδοοικογενειακή βία, ο οποίος εφαρμόζεται και στους ηλικιωμένους.



Επιπλέον, δεν υπάρχουν εθνικά στοιχεία για τους άτυπους περιθαλπόντες, συμπεριλαμβανομένων των περιστατικών αναζήτησης βοήθειας, του αριθμού, της ηλικίας, του φύλου, του εισοδήματος, των ωρών εργασίας, των καθηκόντων φροντίδας, καθώς και της εκπαιδευτικής και εργασιακής κατάστασης. Ωστόσο, μια καλή εικόνα της επικρατούσας κατάστασης όσον αφορά το προφίλ των περιθαλπόντων και τις διαθέσιμες υπηρεσίες υποστήριξής τους παρέχεται σε δύο εθνικές εκθέσεις που υποβλήθηκαν στο πλαίσιο του EUROFAMCARE (Triantafyllou et al, 2006) και του INTERLINKS (Kümpers et al, 2010), δύο διεθνών προγραμμάτων που αποσκοπούν στην υποστήριξη των οικογενειακών περιθαλπόντων ηλικιωμένων στην Ευρώπη.

Τέλος, δεν υπάρχουν πρόσφατα επίσημα στοιχεία για τον αριθμό των ηλικιωμένων που βιώνουν παραμέληση στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης ABUEL (2011), η οποία διεξήχθη μεταξύ 2008 και 2010, ο επιπολασμός της παραμέλησης αναφέρεται σε 3,1% (Βελέντζα, 2015).



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Anderson, R. (1987). The unremitting burden on carers. *British Medical Journal*, 294(6564), 73-74.
- Agyemang-Duah, W., Abdullah, A., Mensah, C. M., Arthur-Holmes, F., & Addai, B. (2020). Caring for older persons in rural and urban communities: perspectives of Ghanaian informal caregivers on their coping mechanisms. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*, 28, 729-736.
- Ananias, J., & Strydom, H. (2014). Factors contributing to elder abuse and neglect in the informal caregiving setting. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 50, 268-284.
- Beach, S. R., Schulz, R., Williamson, G. M., Miller, S., Weiner, M. F., & Lance, C. E. (2005). Risk Factors for potentially harmful informal caregiver behavior. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53, 255-261.
- Bhattacharjee, D., Rai, A. K., Singh, N. K., Kumar, P., Munda, S. K., & Das, B. (2011). Psychoeducation: A Measure to Strengthen Psychiatric Treatment. *Delhi Psychiatry Journal*, 14, 33-39.
- Bierhals, C. C. B. K., Santos, N.O., Fengler, F. L., Raubustt, K.D., Forbes, D.A., & Paskulin, L.M.G. (2017). Needs of family caregivers in home care for older adults. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25, 2870-2878.
- Blanton, P. W. (2013). Family caregiving to frail elders: Experiences of young adult grandchildren as auxiliary caregivers. *Journal of Intergenerational Relationships*, 11(1), 18– 31.
- Bom, J., Bakx, P., Schut, F., & van Doorslaer, E. (2019). The Impact of informal caregiving for older adults on the health of various types of caregivers: A systematic review. *The Gerontologist*, 59, 629-642.
- Borg, C., & Hallberg, I. R. (2006). Life satisfaction among informal caregivers in comparison with non-caregivers. *Scandinavian journal of caring sciences*, 20, 427-438.
- Bove, D. G., Zakrisson, A-B., Midtgaard, J., Lomborg, K., & Overgaard, D. (2016). Undefined and unpredictable responsibility: a focus group study of the experiences of informal caregiver spouses of patients with severe COPD. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 483 – 493.
- Bruggen, S. V., Gussekloo, J., Bode, C., Touwen, D. P., Engberts, D. P. & Blom, J. W. (2016). Problems experienced by informal caregivers with older care recipients with and without cognitive impairment. *Home Health Care Services Quarterly*, 35(1), 11 – 24.
- Bugge, C., Alexander, H., & Hagen, S. (1999). Stroke patients' informal caregivers patient, caregiver, and service factors that affect caregiver strain. *Stroke*, 30, 1517-1523.



Buscemi, V., Font, A. & Viladriht, C. (2010). Focus on relationship between the caregivers unmet needs and other caregiving outcomes in cancer palliative care. *Psicooncología*, 7(1), 109 – 125.

Campbell, L. D. (2010). Sons who care: Examining the experience and meaning of filial caregiving for married and never-married sons. *Canadian Journal on Aging*, 29(1), 73 – 84.

Caring. (N.A.). A Caregiver's Guide to Coping with Stress and Burnout. Retrieved 20 July 2021, from <https://www.caring.com/caregivers/burnout/>

CEB - Council of Europe Development Bank (2014). *Ageing Populations In Europe: Challenges And Opportunities For The Ceb*.

Curnow, E., Rush, R., Maciver, D., Górska, S., & Forsyth, K. (2021). Exploring the needs of people with dementia living at home reported by people with dementia and informal caregivers: A systematic review and Meta-analysis. *Ageing & mental health*, 25, 397-407.

D' Aoust, R. F., Brewster, G., & Rowe, M. A. (2015). Depression in informal caregivers of persons with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 10, 14–26.

Day, J. R., & Anderson, R. A. (2011). Compassion fatigue: An application of the concept to informal caregivers of family members with dementia. *Nursing Research and Practice*, 2011, 1-10.

Department of Health (2000), No Secrets: The Development of Multi-agency Responses to the Abuse of Vulnerable Adults. The Stationary Office, London.

Deshmukh, S. R., Holmes, J., & Cardno, A. (2018). Art therapy for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, 1-29.

Dharmawardene, M., Givens, J., Wachholtz, A., Makowski, S., & Tjia, J. (2016). *A systematic review and meta-analysis of meditative interventions for informal caregivers and health professionals*. *BMG supportive & palliative care*, 6, 160-169.

Eurocarers (2021a). About carers. Available at <https://eurocarers.org/about-carers/>, accessed on 24<sup>th</sup> May 2021.

Eurocarers (2021b). Strategy. Available at <https://eurocarers.org/strategy/>, accessed on 24<sup>th</sup> May 2021.

European Union (2014). *Population ageing in Europe*.

Eurostat (2021). *Population structure and ageing*. Available from: Population structure and ageing - Statistics Explained (europa.eu)

Gérain, P., & Zech, E. (2019). Informal caregiver burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving. *Frontiers in psychology*, 10, 1-13.



Gimeno, I., Val, S., & Cardoso Moreno, M. J. (2021). Relation among caregivers' burden, abuse and behavioural disorder in people with dementia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*, 1263-1278.

Gonçalves-Pereira, M., & Sampaio, D. (2011). Psicoeducação familiar na demência: da clínica à saúde pública. *Rev Port Saúde Pública*, *29*(1), 3-10. DOI: 10.1016/S0870-9025(11)70002-5

Harding, R., & Higginson, I. (2001). Working with ambivalence: informal caregivers of patients at the end of life. *Support Care Cancer*, *9*, 642-645.

Hawranik, P. G. & Strain, L. A. (2007). Giving voice to informal caregivers of older adults. *GJNR*, *39*(1), 156 – 172.

Horrell, B., Stephens, C., & Breheny, M. (2015). Online research with informal caregivers: Opportunities and challenges. *Qualitative Research in Psychology*, *12*(3), 258–271. <https://doi.org/10.1080/14780887.2015.1040318>

Isham, L., Hewison, A., & Bradbury-Jones, C. (2019). When older people are violent or abusive toward their family caregiver: A review of mixed-methods research. *Trauma, Violence, & Abuse*, *20*, 626-637.

Jacobs, B., J., (2017). How to Really Help a Family Caregiver. Retrieved 20 July 2021, from: <https://www.aarp.org/home-family/caregiving/info-2017/comforting-busy-caregivers-fd.html>

Jayani, R. & Hurria, A. (2012). Caregivers of older adults with cancer. Seminars in Oncology Nursing, *28*(4), 221 – 225. *Journal of Geriatric Psychiatry*, *31*, 176–185.

Jylhävä, J., Pedersen, N. L., & Hägg, S. (2017). Biological age predictors. *EBioMedicine*, *21*, 29-36.

Kamalpour, M., Aghdam, A. R., Watson, J., Taqir, A., Buys, L., Eden, R., & Rehan, S. (2020). Online health communities, contributions to caregivers and resilience of older adults. *Health & Social Care in the Community*, *29*, 328-343.

Khanassov, V., & Vedel, I. (2016). Family physician–case manager collaboration and needs of patients with dementia and their caregivers: a systematic mixed studies review. *The Annals of Family Medicine*, *14*, 166-177.

Kümpers, S., Allen, K., Campbell, L., Dieterich, A., Glasby, J., Kagialaris, G., ... Wagner, L. (2010). INTERLINKS: Prevention and rehabilitation within long-term care across Europe. European Overview Paper.

Lagger, G., Chambouleyron, M., Lasserre-Moute, A. & Giordan, A., (2008). Éducation thérapeutique. *Médecine*, 223-226.

Laks, J., Goren, A., Dueñas, H., Novick, D., & Kahle-Wroblewski, K. (2016). Caregiving for patients with Alzheimer's disease or dementia and its association with psychiatric and clinical



comorbidities and other health outcomes in Brazil. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31, 176–185.

Lee, H. S., Brennan, P. F., & Daly, B. J. (2001). Relationship of empathy to appraisal, depression, life satisfaction, and physical health in informal caregivers of older adults. *Research in Nursing & Health*, 24, 44-56.

Leite, B. S., Camacho, A. C. L. F., Joaquim, F. L., Gurgel, J. L., Lima, T. R., & de Queiroz, R. S. (2017). Vulnerability of caregivers of the elderly with dementia: a cross-sectional descriptive study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70, 682-688.

Lin, M.-C. (2018). Elder Abuse and neglect: Examining caregiver characteristics and perceptions of their elderly care receiver's under-accommodative behavior. *Journal of Family Communication*, 18, 252-269.

Lin, M.-C. (2020). Communication neglect, caregiver anger and hostility, and perceptions of older care receivers' cognitive status and problem behaviors in explaining elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 32, 235-258.

Litwin H., Stoeckel K. J. & Roll A. (2014). Relationship status and depressive symptoms among older co-resident caregivers. *Aging & Mental Health*, 18, 225–231.

Machiels, M., Metzelthin, S. F., Hamers, J. P., & Zwakhalen, S. M. (2017). Interventions to improve communication between people with dementia and nursing staff during daily nursing care: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 66, 37-46.

McCabe, M., You, E. & Tatangelo, G. (2016). Hearing their voice: A systematic review of dementia family caregivers' needs. *The Gerontologist*, 56(5), 70 – 88.

McCurley, J. L., Funes, C. J., Zale, E. L., Lin, A., Jacobo, M., Jacobs, J. M., ... Vranceanu, A.-M. (2019). Preventing chronic emotional distress in stroke survivors and their informal caregivers. *Neurocritical Care Society*, 30, 581-589.

Mendes, F., Mestre, T., Santana, E., Reis, L., & Lopes, M. (2019). *Violence against the elderly: Social representations of Portuguese and Brazilian caregivers*. In J. García-Alonso, & C. Fonseca (Eds.), *Gerontechnology* (pp. 295-306). Switzerland: Springer Nature.

Milligan, C. (2017). *Geographies of care: space, place and the voluntary sector*. Routledge.

Milligan, C. (2005). From home to 'home': situating emotions within the caregiving experience. *Environment and planning A*, 37, 2105-2120.

Oliva-Moreno, J., Peña-Longobardo, L. M., Mar, J., Masjuan, J., Soulard, S., Gonzalez-Rojas, N., ... Alvarez-Sabín, J. (2018). Determinants of informal care, burden, and risk of burnout in caregivers of stroke survivors: The CONOCES study. *Stroke*, 49, 140-146.

Orrell, M., Hancock, G. A., Liyanage, K. C. G., Woods, B., Challis, D., & Hoe, J. (2008). The needs of people with dementia in care homes: the perspectives of users, staff and family caregivers. *International Psychogeriatrics*, 20, 941-951.





Paluska, S. A., & Schwenk, T. L. (2000). Physical activity and mental health. *Sports medicine*, 29, 167-180.

Pathak, N. (2020, October 06). Recognizing Caregiver Burnout. Retrieved 20 July 2021, from <https://www.webmd.com/healthy-aging/caregiver-recognizing-burnout#2>

Penning, M. J. & Wu, Z. (2016). Caregiver Stress and Mental Health: Impact of Caregiving Relationship and Gender. *The Gerontologist*, 56, 1102–1113.

Perttu, S., (2018): WHOSEFVA Training Materials.

Pickard, L. (2015). A growing care gap? The supply of unpaid care for older people by their adult children in England to 2032. *Ageing & Society*, 35, 96-123.

Pillemer, K., & Suitor, J. J. (1992). Violence and violent feelings: What causes them among family caregivers? *Journal of Gerontology*, 47, 165-172.

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56, S194-S205.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2007). Correlates of physical health of informal caregivers: A meta-analysis. *Journal of Gerontology*, 62, 126-137.

Pinto, F.N. & Barham, E.J. (2014). Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 17(3), 525-539.

Price, M. L., Surr, C. A., Gough, B., & Ashley, L. (2020). Experiences and support needs of informal caregivers of people with multimorbidity: a scoping literature review. *Psychology & Health*, 35, 36-69.

Proot, I. M., Abu-Saad, H. H., Crebolder, H, F. J. M., Goldsteen, M., Luker, K. A., & Widdershoven, G. A. M. (2003). Vulnerability of family caregivers in terminal palliative care at home; balancing between burden and capacity. *Scandinavian journal of caring sciences*, 17, 113-121.

Queluz, F., Kervin, E., Wozney, L., Fancey, P., McGrath, P.J. & Keefe, J. (2019). Understanding the needs of caregivers of persons with dementia: a scoping review. *International Psychogeriatrics*, 32, 35 – 52.

Reay-Young, R. (2001). Support groups for relatives of people living with a serious mental illness: An overview. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 5, 147-168.

Roberto, K. A. & Jarrott, S. E. (2008). Family caregivers of older adults: A life span perspective. *Family Relations*, 57, 100 – 111.

Robinson, K. D., Angeletti, K. A., Barg, F. K., Pasacreta, J. V., McCorkle, R., & Yasko, J. M. (1998). The development of a family caregiver cancer education program. *Journal of Cancer Education*, 13, 116-121.



Sakakibara, K, Kabayama, M, Ito, M. (2015). Experiences of “endless” caregiving of impaired elderly at home by family caregivers: a qualitative study. *BMC Res Notes*, 8, 827. DOI 10.1186/s13104-015-1829-x

Shaffer, K. M., Riklin, E., Jacobs, J. M., Rosand, J., & Vranceanu, A.-M. (2016). Psychosocial resiliency is associated with lower emotional distress among dyads of patients and their informal caregivers in the neuroscience intensive care unit. *Journal of Critical Care*, 36, 154-159.

Shepherd, B. F., & Brochu, P. M. (2021). How do stereotypes harm older adults? A theoretical explanation for the perpetration of elder abuse and its rise. *Aggression and Violent Behavior*, 57, 1-7.

Silva, A.L., Teixeira, H.J., Teixeira, M.J., Freitas, S. (2013). The needs of informal caregivers of elderly people living at home: an integrative review. *Scand J Caring Sci.*, 27(4), 792-803. doi: 10.1111/scs.12019

Simmons University. (2016). The Emotional Cost of Caregiving. Retrieved 20 July 2021, from <https://online.simmons.edu/blog/emotional-cost-of-caregiving/n>

Smith, M. (2020). Caregiver Stress and Burnout. Retrieved 20 July 2021, from <https://www.helpguide.org/articles/stress/caregiver-stress-and-burnout.htm>

Somerset Safeguarding Adults Board (N.A.). What is adult safeguarding? Retrieved 20 July 2021, from: <https://ssab.safeguardingsomerset.org.uk/protecting-adults/what-is-safeguarding/>

Sörensen, S. & Conwell, Y. (2011). Issues in dementia caregiving: Effects on mental and physical health, intervention strategies, and research needs. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 491–496.

Souza Alves, L. C., Monteiro, D. Q., Bento, S. R., Hayashi, V. D., de Carvalho Pelegrini L. N., Vale, F. A. C. (2019). Burnout syndrome in informal caregivers of older adults with dementia: A systematic review. *Dementia & Neuropsychologia*, 13, 415-421.

Stevens, E. (2013). Safeguarding vulnerable adults: Exploring the challenges to best practice across multi-agency settings. *Journal of Adult Protection*, 15, 85-95

Stovell, J., (2020). Challenging assumptions on the International Day of Older Persons. Retrieved 20 July 2021, from: <https://www.helpage.org/blogs/jemma-stovell-22620/challenging-assumptions-on-the-international-day-of-older-persons-1120/>

Tan, J. Y., Molassiotis, A., Lloyd-Williams, M., & Yorke, J. (2018). Burden, emotional distress and quality of life among informal caregivers of lung cancer patients: An exploratory study. *European journal of cancer care*, 27, 1-11.

Thomas, C., Morris, S., & Harman, J. (2002). Companions through cancer: the care given by informal carers in cancer contexts. *Social Science and Medicine*, 54, 529 - 544.



Thompson, G. N. & Roger, K. (2014). Understanding the needs of family caregivers of older adults dying with dementia. *Palliative and Supportive care*, 12, 223 – 231.

TISOVA Project (2020). How to Identify and Support Older Victims of Abuse: A training curriculum for professionals, volunteers and older people. Available at [https://www.wave-network.org/wp-content/uploads/Tisova\\_Training-handbook\\_ENG.pdf](https://www.wave-network.org/wp-content/uploads/Tisova_Training-handbook_ENG.pdf)

Tomomitsu, M. R. S. V., Perracini, M. R., & Neri, A. L. (2014). Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(08), 3429-3440.

Triantafyllou, J., Mestheneos, E., Prouskas, C., Goltsi, V., Kontouka, S., & Loukissis, A. (2006). EUROFAMCARE: Services for supporting family carers of older dependent people in Europe: Characteristics, coverage and usage. The National Survey Report for Greece.

Tur-Sinai, A., Teti, A., Rommel, A., Hlebec, V., & Lamura, G. (2020). How many older informal caregivers are there in Europe? Comparison of estimates of their prevalence from three european surveys. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 9531-9548.

United Nations, (2002). Madrid International Plan of Action on Ageing, Issue 3, UN.

UNFPA and HelpAge International (2012). Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge Report. Retrieved 20 July 2021, from: <https://www.helpage.org/resources/ageing-in-the-21st-century-a-celebration-and-a-challenge/ageing-in-the-twentyfirst-century-chapter-2/>

Vágvölgyi, R., Coldea, A., Dresler, T., Schrader, J., & Nuerk, H. C. (2016). A review about functional illiteracy: Definition, cognitive, linguistic, and numerical aspects. *Frontiers in psychology*, 7, 1617-1630.

Vaingankar, J.A., Subramaniam, M., Picco, L., Eng, G.K., Shafie, S., Sambasivam, R., Zhang, Y.J., Sagayadevan, V., Chong, S.A. (2013). Perceived unmet needs of informal caregivers of people with dementia in Singapore. *Int Psychogeriatr*, 25(10), 1605-19. doi: 10.1017/S1041610213001051

Van Durme, T., Macq, J., Jeanmart, C., & Gobert, M. (2012). Tools for measuring the impact of informal caregiving of the elderly: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 490-504.

Von Känel, R., Mausbach, B. T., Dimsdale, J. E., Mills, P. J., Patterson, T. L., Ancoli-Israel, S., ... & Grant, I. (2011). Regular physical activity moderates cardiometabolic risk in Alzheimer's caregivers. *Medicine and science in sports and exercise*, 43, 181-189.

WHO (1998). Therapeutic patient education: continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases: report of a WHO working group. World Health Organization, Copenhagen.



WHO (2002a). The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse. World Health Organization, Geneva.

WHO (2002b). World report on violence and health. World Health Organization, Geneva.

WHO (2008). A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report. World Health Organization, Geneva.

WHO (2012). Alzheimer's Disease International. Dementia: A Public Health Priority. World Health Organization, Geneva.

Wurm, S., Wiest, M., & Tesch-Römer, C. (2010). Theorien zu Alter (n) und Gesundheit. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 53, 498-503.

Zarit, S.H. (2002). Caregiver's burden. In: Andrieu, S., Aquino, J.P. (Eds.), *Family and Professional Caregivers: Findings Lead to Action*. Serdi Edition and Fondation Médéric Alzheimer, Paris, pp. 20-24

Zwaanswijk, M., Peeters, J.M., van Beek, A.P., Meerveld, J.H., Francke, A.L. (2013). Informal caregivers of people with dementia: problems, needs and support in the initial stage and in subsequent stages of dementia: a questionnaire survey. *Open Nurs J.*, 7, 6-13. doi: 10.2174/1874434601307010006

Βελέντζα, Ο. (2015). Το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων. *Επιστημονικά Χρονικά*, 20, 247 – 255.



[WWW.SINCALA.EU](http://WWW.SINCALA.EU)  
#SINCALAPROJECT