

Εξετάζοντας τις απόψεις των επαγγελματιών φροντίδας και των μελών Κέντρου Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), για την Ποιότητα Ζωής και την Ενεργό Γήρανση

Εβίτα Ευαγγέλου

Κοινωνική Λειτουργός, MA, PhD,
Τμήμα Πρόνοιας, Κοινωνικής Πολιτικής & Ισότητας των Φύλων
Δήμος Γλυφάδας
Επικοινωνία: e.evaggelou@glyfada.gr

Περίληψη

Η προαγωγή της υγείας και η ενεργός γήρανση αποτελεί στις μέρες μας παγκόσμια πρόκληση. Αυτή η έρευνα εξέτασε διάφορους τομείς ποιότητας ζωής (ΠΖ) αντρών και γυναικών ηλικίας άνω των 60 ετών, κατοίκων της Νότιας Αττικής, οι οποίοι είναι μέλη Κέντρου Ανοιχτής Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ). Βασικός στόχος της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η επίδραση των δραστηριοτήτων του Κέντρου στην ευημερία (well-being) των μελών, οι διάφοροι σημαντικοί τομείς ζωής καθώς ο βαθμός ικανοποίησης από τους τομείς αυτούς. Αυτό το σύντομο κείμενο, αποτελεί σύντομο σχολιασμό των δεδομένων μίας μεγαλύτερης μελέτης, η οποία εφάρμοσε μικτή μεθοδολογία και είχε στόχο την απόκριση σε επίπεδο κοινότητας, στις πολλαπλές ανάγκες των πολιτών μεγαλύτερης ηλικίας, έτσι ώστε να μπορούν να επιμηκύνουν μία υγιή ζωή.

Λέξεις κλειδιά

Ενεργός/ υγιής γήρανση, ποιότητα ζωής, μεγαλύτερα άτομα, κοινοτική φροντίδα.

Εισαγωγή

Το γεγονός ότι τα άτομα ζουν περισσότερα χρόνια, επιφέρει σημαντικές απαιτήσεις στο τομέα της παροχής υγείας, και κοινωνικής φροντίδας. Στην Ελλάδα, το ποσοστό των ανθρώπων μεγαλύτερης ηλικίας, θα φτάσει το 24% το 2030, και το 31% το 2060 (Ριτσατάκη & Τσουρός, 2015).

Ενώ, αυτή η δημογραφική εξέλιξη είναι ένα επίτευγμα για την σύγχρονη επιστήμη, αποτελεί ταυτόχρονα πρόκληση για τις υπηρεσίες υγείας και τον τομέα της πρόληψης, και της αντιμετώπισης χρόνιων νοσημάτων που σχετίζονται με τη μεγάλη ηλικία όπως είναι το πάρκινσον, η άνοια κ.α. (Di Gessa και συν., 2016).

Επιπλέον, αρκετά θέματα της τρίτης ηλικίας, σχετίζονται με προϋπάρχουσες αντιλήψεις και μύθους σχετικά με το τι σημαίνει να μεγαλώνει κανείς. Αυτό το σύντομο κείμενο, υποστηρίζει την άποψη ότι «η φωνή» των μεγαλύτερων ανθρώπων πρέπει να ακούγεται, και να λαμβάνεται υπόψη από όσους σχεδιάζουν και υλοποιούν πολιτικές. Η ενεργός γήρανση είναι η διαδικασία κατά την οποία οι δυνατότητες του ατόμου για σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία διατηρούνται στο μέτρο των δυνατοτήτων του έτσι ώστε να βελτιώνεται και η ποιότητα της ζωής του καθώς μεγαλώνει (WHO, 2002).

Η φιλοσοφία της φροντίδας στην κοινότητα

Η φιλοσοφία της φροντίδας στην κοινότητα στις χώρες της Κεντρικής και Βόρειας Ευρώπης και τις τελευταίες δύο δεκαετίες στην Ελλάδα, βασίστηκε σε βασικές αρχές όπως, η παροχή εναλλακτικών δομών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, και η πρόληψη των χρόνιων ασθενειών και της κοινωνικής απομόνωσης. Η νέα αντίληψη δίνει έμφαση στο σχεδιασμό υπηρεσιών που στοχεύουν στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων ενώ η έννοια ΠΖ χρησιμοποιείται για να αξιολογήσει την ποιότητα σε μία σειρά από πρακτικές στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας, σε παγκόσμιο επίπεδο και πρόσφατα και στην Ελλάδα.

Οι κοινωνικοί/αντικειμενικοί δείκτες ΠΖ αφορούν μία μεγάλη γκάμα από δραστηριότητες και γεγονότα ζωής και δεν αντικατοπτρίζουν τις απόψεις των ίδιων των ατόμων. Τέτοιοι δείκτες, είναι οι δημογραφικές μεταβλητές, όπως το εισόδημα, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η εργασία, οι συνθήκες κατοικίας, η κοινωνική συμμετοχή κ.α. (Andrew & Whitney, 1976). Οι υποκειμενικοί δείκτες ΠΖ, αναφέρονται στην ψυχολογική προσέγγιση, και στο επίπεδο ικανοποίησης από διάφορους τομείς ζωής (Campbell, 1976).

Επιμέρους Στόχοι της Μελέτης

Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης ήταν:

- 1) Να εξετάσει αντικειμενικούς και υποκειμενικούς δείκτες ΠΖ, και πώς αυτοί σχετίζονται με το γενικό αίσθημα ευεξίας (Global Well-Being).
- 2) Να ενθαρρύνει τους συμμετέχοντες (προσωπικό και μέλη του ΚΑΠΗ) να εκφράσουν τις απόψεις τους σχετικά με το:
 - τι σημαίνει για τους ίδιους ποιότητα ζωής και ενεργός γήρανση ,
 - ποιοι τομείς ζωής βελτιώνονται από τη συμμετοχή των μελών στις δράσεις του ΚΑΠΗ, και
 - ποιες ποιότητες χρειάζεται να έχουν τα μέλη του προσωπικού που εργάζονται με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

Μέθοδος

Η μελέτη εφάρμοσε μικτή μεθοδολογία, με δομημένη συνέντευξη, βασισμένη σε δύο διεθνή εργαλεία ΠΖ, προκειμένου να εξεταστούν αντικειμενικοί και υποκειμενικοί δείκτες ΠΖ, καθώς και ανοιχτές ερωτήσεις που επέτρεψαν στους συμμετέχοντες να εκφράσουν τις απόψεις τους σε θέματα υγιούς και ενεργούς γήρανσης (Ευαγγέλου & Γαλανοπούλου, 2019; Τζινιέρη-Κοκκόση και συν., 2012). Επιπλέον οι απόψεις των ηλικιωμένων για το τι σημαίνει ΠΖ για αυτούς εκφράστηκαν μέσα από συμπληρωματικές ανοιχτές ερωτήσεις.

Το δείγμα των μελών του ΚΑΠΗ αποτελείται από 100 άτομα, που κατοικούν στην κοινότητα και δεν φιλοξενούνται από κάποια δομή φροντίδας. Σύμφωνα με τα

κριτήρια της έρευνας οι συμμετέχοντες έπρεπε να α) είναι πάνω από 60 ετών, β) άντρες και γυναίκες, γ) μέλη στο ΚΑΠΗ της περιοχής τους για πάνω από ένα χρόνο και δ) να μην αντιμετωπίζουν σοβαρή ψυχική διαταραχή ή φυσική αναπηρία. Προκειμένου να εξεταστούν οι απόψεις του προσωπικού σχετικά με τις ανάγκες των μεγαλύτερων ατόμων, πραγματοποιήθηκε 6 προσωπικές συνεντεύξεις με επαγγελματίες υγείας και βοηθητικό προσωπικό των ΚΑΠΗ.

Όλα τα ποσοτικά δεδομένα, αναλύθηκαν μέσα από το πρόγραμμα SPSS. Περιγραφική στατιστική χρησιμοποιήθηκε για να αναλυθούν τα δεδομένα που αφορούν αντικειμενικούς και υποκειμενικούς δείκτες ΠΖ. Το επίπεδο ικανοποίησης από τους διάφορους τομείς ζωής μετρήθηκε σε κλίμακα Λίκερτ (1: απόλυτα δυσαρεστημένος – 5 απόλυτα ευχαριστημένος) (Ρούσσος & Τσαούσης, 2002). Τα ποιοτικά δεδομένα αναλύθηκαν με τη μέθοδο της θεματικής κατηγοριοποίησης (Feilding, 1993). Επιπλέον, η μελέτη σχεδιάστηκε και εκπονήθηκε τηρώντας όλα τα πρωτόκολλα ηθικής δεοντολογίας σε ό,τι αφορά την έρευνα, όπως, η πληροφορημένη συναίνεση, η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα καθώς και η αποφυγή πρόκλησης βλάβης (Marlow., 2001).

Αποτελέσματα

Τα ποσοτικά αποτελέσματα κατέδειξαν ότι η πλειοψηφία των μελών του ΚΑΠΗ που συμμετείχαν στη μελέτη διαμένουν σε δικό τους σπίτι με κάποιο μέλος της οικογένειας. Τα άτομα που έμεναν μόνα ήταν κυρίως χήρες, γυναίκες ηλικίας μεταξύ 71 και 80 έτη. Σχετικά με την διάρκεια και τη σταθερότητα διαμονής, 78% των συμμετεχόντων ζούσαν στο ίδιο σπίτι για διάστημα πάνω από 10 έτη, και η πλειοψηφία αυτών δήλωσαν ικανοποιημένοι από τις συνθήκες κατοικίας τους. Ανάμεσα σε όλους τους τομείς ζωής, εκείνος της οικονομικής κατάστασης είχε το χαμηλότερο δείκτη ικανοποίησης. Πάνω από τους μισούς, άντρες και γυναίκες είχαν δραστηριότητες έξω από το σπίτι, ενώ αρκετοί δήλωσαν ότι βασική δραστηριότητά τους είναι η συμμετοχή στα προγράμματα και δράσεις του ΚΑΠΗ όπως, η ομάδα χορωδίας, γυμναστικής κεντήματος κ.α. Πιο συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των μελών δήλωσε ότι συμμετέχουν σε ομάδες του ΚΑΠΗ (χορωδία, κέντημα, χορός, εκδρομές). Αναφορικά με δραστηριότητες μέσα στο σπίτι, αρκετά μέλη (γυναίκες κυρίως) φροντίζουν τα εγγόνια τους, ασχολούνται με την κηπουρική, με το διάβασμα., και ακούν ραδιόφωνο ή βλέπουν τηλεόραση. Επίσης, στην πλειοψηφία τους διαμένουν στην περιοχή πάνω από 10 χρόνια και οι σχέσεις με την γειτονιά περιγράφονται καλές.

Τα μέλη του ΚΑΠΗ που συμμετείχαν στην έρευνα, ρωτήθηκαν επίσης, τι σημαίνει «καλή ζωή» για αυτούς, και δήλωσαν μέτρια ικανοποιημένοι από τη ζωή τους. Επίσης, ενθαρρύνθηκαν να επισημάνουν τομείς ζωής που θα ήθελαν να βελτιώσουν προκειμένου να αισθάνονται πιο ευτυχισμένοι και αναφέρθηκαν στην βελτίωση της οικονομικής τους κατάστασης, και στην ευημερία των παιδιών και των εγγονών τους. Η καλή σωματική και ψυχική υγεία ήταν επίσης, ανάμεσα στους παράγοντες οι οποίοι θεωρήθηκαν σημαντικοί για μία καλή ποιότητα ζωής. Επιπλέον, οι άντρες και

οι γυναίκες του δείγματος, επεσήμαναν μεταξύ άλλων την σημαντικότητα των καλών κοινωνικών και οικογενειακών σχέσεων. Επιπλέον, φάνηκε ότι η συμμετοχή τους στο ΚΑΠΗ και τις δραστηριότητές που οργανώνονται από την τοπική κοινότητα, συμβάλλουν καθοριστικά στην δημιουργία και τη διατήρηση κοινωνικών σχέσεων και στην αποτροπή του κοινωνικού αποκλεισμού.

Τέλος, τα σχόλια των μελών αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, κατέδειξαν ότι ποιότητες όπως, η ενσυναίσθηση και η ενεργητική ακρόαση, καθώς και η ικανότητα του επαγγελματία να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη, παίζουν σημαίνοντα ρόλο, και ιεραρχούνται πρώτα σε σχέση με τα τυπικά προσόντα.

Αναφορικά με την ενεργό γήρανση και την ποιότητα ζωής, τα μέλη του προσωπικού αναφέρθηκαν σε πέντε βασικούς τομείς ζωής: α) στην ψυχική και σωματική υγεία, β) στις κοινωνικές και τις προσωπικές σχέσεις, γ) στην κοινωνική συμμετοχή, δ) στις κατάλληλες συνθήκες κατοικίας, και ε) στην επαρκή οικονομική κατάσταση. Σύμφωνα με τις απόψεις του προσωπικού, η συμμετοχή των μεγαλύτερων ενηλίκων σε ανοιχτές δομές προστασίας όπως τα ΚΑΠΗ, συμβάλλει καθοριστικά στην διατήρηση της λειτουργικότητας καθώς και στη ποιοτική διαχείριση του ελεύθερου χρόνου.

Αναφορικά με τα προσόντα και τις ποιότητες που χρειάζεται να έχει ο επαγγελματίας κοινωνικής φροντίδας, τα μέλη του προσωπικού επεσήμαναν ότι έχει σημασία ο επαγγελματίας να διαθέτει ικανότητα επικοινωνίας, να είναι εκπαιδευμένος σε τεχνικές όπως η ενεργητική ακρόαση και η ενσυναίσθηση και τόνισαν ότι η επιστημονική επάρκεια χρειάζεται να συνοδεύεται από την ικανότητα του επαγγελματία να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη.

Συμπερασματικές παρατηρήσεις

Οι αναπαραστάσεις των μελών από τις δράσεις των ΚΑΠΗ ήταν ιδιαίτερα θετικές. Συγκεκριμένα, τα δεδομένα της μελέτης κατέδειξαν ότι ο τομέας των κοινωνικών σχέσεων είναι ιδιαίτερα σημαντικός και για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, κάτι που έχει φανεί και σε άλλες διεθνείς μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες, η ΠΖ βελτιώνεται όταν αυξάνεται η κοινωνική συμμετοχή των ατόμων (Nicholson, 2009). Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν επίσης, ότι στην Ελλάδα τα μεγαλύτερα μέλη της οικογένειας, όπως είναι τα άτομα της τρίτης ηλικίας, αποτελούν σημαντική πηγή υποστήριξης για τα ενήλικα παιδιά τους καθώς και για τα εγγόνια τους. Στην Ελλάδα, η οικογένεια διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη των ευάλωτων μελών της, εν τούτοις, αντίστοιχα μοντέλα έχουν βρεθεί και σε χώρες με άλλα πολιτισμικά χαρακτηριστικά και πιο συγκροτημένα μοντέλα κοινωνικής πρόνοιας, που ενισχύουν την αυτονόμηση από την πατρική οικογένεια (Munday & Ely, 1996). Αντίστοιχες Ευρωπαϊκές μελέτες, καταδεικνύουν διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους οι μεγαλύτεροι ενήλικες παρέχουν υποστήριξη στα νεότερα μέλη της οικογένειας, αλλά καταδεικνύουν επίσης, και την ανάγκη των φροντιστών για

υποστήριξη, προκειμένου να αποτρέψουν την πρόκληση βλάβης στη ζωή και την υγεία τους (Wolstenholme *et al.*, 2010;Cruise, & Kee., 2017).

Το προσωπικό αλλά και τα μέλη του ΚΑΠΗ που συμμετείχαν στην έρευνα, τόνισαν τη σημασία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για την ενεργό γήρανση, ως προς α) την καθαριότητα, β) την καλύτερη μετακίνηση μέσα στην πόλη, γ) στην οδική ασφάλεια, τομείς που αποτελούν κοινωνικούς δείκτες υγείας οι οποίοι συνδέονται άμεσα με τον αστικό ιστό και συμβάλλουν στην ευημερία των πολιτών. Τέλος, οι απόψεις μελών και προσωπικού σε ό,τι αφορά τις ποιότητες του επαγγελματία υγείας και κοινωνικής φροντίδας συγκλίνουν και καταδεικνύουν ότι η ενσυναίσθηση και οι δεξιότητες επικοινωνίας, είναι προσόντα που υπερισχύουν των ακαδημαϊκών και των τυπικών προσόντων (WHO, 2012).

Συμπερασματικά, οι αντιλήψεις για το τι σημαίνει να μεγαλώνει κανείς, χρειάζεται να προσαρμοστούν στην σύγχρονη πραγματικότητα. Η προαγωγή της ενεργούς και υγιούς γήρανσης, αποτελεί πλέον πρόκληση σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ ο σχεδιασμός κατάλληλων υπηρεσιών για μεγαλύτερους ενήλικες είναι στο κέντρο της συζήτησης στο Δυτικό κόσμο. Το γεγονός ότι το προσδόκιμο ζωής αυξάνει παγκόσμια και στην Ελλάδα, σημαίνει ότι χρειαζόμαστε να βρούμε τρόπους να βελτιώσουμε την ποιότητα ζωής των μεγαλύτερων ατόμων, καθώς και να τους βοηθήσουμε να διατηρήσουν την κοινωνική, οικονομική και πολιτισμική συμμετοχή τους χωρίς διακρίσεις που να βασίζονται στην ηλικία (Ristsatakis, 2012). Οι πολιτικοί τόσο σε κεντρικό όσο σε τοπικό επίπεδο, χρειάζεται να εστιάσουν εκτός από τα θέματα υγείας σε κοινωνικούς δείκτες που επηρεάζουν την ευημερία των μεγαλύτερων ατόμων.

Βιβλιογραφία

1. Andrew F.M and Withey, S. B. (1976), *Social Indicators of Well- Being: American's Perceptions of Life Quality*, Plenum Press New York.
2. Cruise SH, Kee F. Early Key findings from a study of older people in Northern Ireland. The Nicola Study. 2017.
3. Di Gessa G, Glaser K, Tinker A. (2016), The health impact of intensive and non intensive grandchildren care in Europe: new evidence from SHARE. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*.71(5): 867-879.
4. Campbell A. Subjective measures of well-being (1976), *AmericanPsychologist*. 31(2): 117-124.
5. Evaggelou E, Galanopoulou E. (2019), Exploring the quality of life (QoL)of the users of an open care centre for older people at municipality of glyfada, South Attica, Greece, *J Aging Res Gerontol Stud*. 1 (1): 101.

6. Ginieri-Coccosis M, Triantafillou BT, Tomaras V, Soldatos C, Mavreas V, Christodoulou G. (2012), Psychometric properties of WHOQOL-BREF in clinical and health Greek populations: incorporating new culture-relevant items. *Psychiatriki*. 23(2): 130-42.
7. Fielding J. Coding and Managing Data. In: Gilbert N. (ed) *Researching Social Life*. Sage Publications, London, UK. 1993;Pp: 218-238.
8. Marlow CR. (2001), *Research Methods for Generalist Social Work*. Gebo L, Zastrov JV, Wilson S (eds), 3rd (edn), Brooks/Cole Publisher, Pacific Grove 93950 (Monterey County), USA.
9. Munday., B & Ely P. (1996)., *Social Care in Europe.*, London: Prentre Hall.
10. Nicholson NR. Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. *J AdvNurs*. 2009;65(6): 1342-1352.
11. Ritsatakis A (2008), *Demystifying the myths of ageing WHO*.
12. Ριτσατάκη, Α., Τσουρός, Α.(2015), *Οι μύθοι της τρίτης ηλικίας*, ΕΔΔΥΠΠΥ.
13. Roussos P, Tsaoussis G. (2002). *Στατιστική Εφαρμοσμένη στις Κοινωνικές Επιστήμες*, Ελληνικά Γράμματα.
14. WHO (2002), *Active Ageing, A Policy Framework*. WHO. Geneva.
15. WHO (2012), *Addressing the social determinants of health: the urban dimension and the local government*. WHO. Geneva
16. Wolstenholme D, Cobb M, Bowen MC, Wright PC, Dearden A. Design-led Service Improvement for Older People. *AMJ*. 2010; 3(8): 465-470.