

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΑΣΚΗΣΗ, ΕΡΓΟΣΠΡΟΜΕΤΡΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Ο περιορισμός της λειτουργίας των ΚΑΠΗ λόγω μέτρων για τον Covid-19 και οι επιπτώσεις της στις ευκαιρίες των ηλικιωμένων για φυσική δραστηριότητα και αναψυχή στους δήμους Λαρισαίων και Κιλελέρ».**

ΓΚΟΥΛΙΑΚΟΥ ΖΩΗ

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

ΖΗΣΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ Αναπλ. Καθηγήτρια

Χαρίλαος Κουθούρης, Καθηγητής

Γιάννης Θεοδωράκης, Καθηγητής

ΛΑΡΙΣΑ, 2023

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΑΣΚΗΣΗ, ΕΡΓΟΣΠΡΟΜΕΤΡΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ»

**«The limitation of the operation of the Open Care Centers of Elderly (OCCE) due to measures for Covid-19 and its effects on the opportunities of the elderly for physical activity and recreation in the municipalities of Larisa and Kileler».**

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την καθηγήτρια μου κα. Ζήση Βασιλική που σε όλο αυτό το δύσκολο ταξίδι που δυστυχώς συνοδευόταν από πολύ δύσκολες συγκυρίες, μου έδωσε τη δύναμη και την ασφάλεια να προσπαθήσω και να συνεχίσω ώστε να φέρω εις πέρας αυτή την έρευνα. Θα ήθελα να ευχαριστήσω επίσης και το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας που και αυτό με τη σειρά του στάθηκε δίπλα μου με ιδιαίτερη κατανόηση ώστε να ολοκληρωθεί με επιτυχία και αυτός ο κύκλος της ζωής μου. Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στον σύζυγο μου για την ηθική και ψυχολογική του στήριξη.

## Πίνακας περιεχομένων

|   |    |
|---|----|
| Ευχαριστίες .....   | 3  |
| Περίληψη.....   | 5  |
| Abstract .....  | 6  |
| Εισαγωγή.....   | 7  |
| Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> Γενικό μέρος                      |    |
| 1.1. Η Τρίτη ηλικία.....                                  | 9  |
| 1.2. Προβλήματα στην Τρίτη ηλικία.....                    | 9  |
| 1.3. Κοινωνική συμμετοχή.....                             | 10 |
| 1.4. Δημόσιες δομές εξυπηρέτησης ηλικιωμένων.....         | 11 |
| Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup>                                   |    |
| 2.1. Εκδήλωση πανδημίας covid-19.....                     | 14 |
| 2.2. Αντίκτυπος της πανδημίας covid-19.....               | 15 |
| 2.3. Η συμβολή της τεχνολογίας σε συνθήκες πανδημίας..... | 18 |
| Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> Ειδικό μέρος                      |    |
| 3.1. Σκοπός.....  | 21 |
| 3.2. Υλικό και μέθοδος.....                               | 21 |
| 3.3 Αποτελέσματα.....                                     | 23 |
| Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup>                                   |    |
| 4.1. Συζήτηση.....  | 34 |
| 4.2. Συμπέρασμα.....                                      | 38 |
| 4.3. Περιορισμοί.....                                     | 39 |
| Παράρτημα.....  | 40 |
| Βιβλιογραφία.....   | 43 |

## Περίληψη

**Αντικείμενο:** Η παρούσα έρευνα επιχειρεί να καταγράψει τον τρόπο που λειτουργήσαν τα 6 Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) του δήμου Λαρισαίων και τα 6 του δήμου Κιλελέρ τη χρονική περίοδο που ενέσκηψε η πανδημία covid-19 και η οποία προκάλεσε παγκοσμίως έντονη ανησυχία και άγχος εξαιτίας της άγνοιας και της περιορισμένης γνώσης για την προστασία και την αντιμετώπιση αυτού του νέου στελέχους ιού. Οι δομές υποχρεώθηκαν να αλλάξουν τρόπο λειτουργίας χωρίς ωστόσο να έχουν προετοιμαστεί για αυτό και βρέθηκαν στη δυσχερή θέση να αναστείλουν τις δράσεις τους αφήνοντας εν μέρει έκθετους τους ηλικιωμένους που διακατέχονται από ιδιαίτερες ανάγκες ως ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα. **Στόχος:** Αυτή η μελέτη διερευνά τον αντίκτυπο της αναστολής λειτουργίας των υπηρεσιών που παρέχονταν από τα ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων και του δήμου Κιλελέρ στα μέλη τους. **Μέθοδος:** Σε αυτή την ποιοτική μελέτη συμμετείχαν 6 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων και του 1 αντιδημάρχου πολιτικής προστασίας και αγροτικής ανάπτυξης του δήμου Κιλελέρ. **Αποτελέσματα:** Αυτό που διαπιστώθηκε είναι η σημαντική συμβολή των υπηρεσιών και δραστηριοτήτων των ΚΑΠΗ στη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων πριν την εξάπλωση της πανδημίας καθώς και οι προσπάθειες που καταβλήθηκαν κατά την διάρκεια της πανδημίας ώστε να συνεχιστούν κάποιες βασικές δραστηριότητες έστω και με την περιορισμένη χρήση της νέας τεχνολογίας. **Συμπέρασμα:** Η ανάλυση του συνόλου των ευρημάτων αυτής της έρευνας καταλήγει πως η χρήση της νέας τεχνολογίας αποτελεί καταλυτικό ρόλο και αναπόσπαστο πλέον κομμάτι στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

### Λέξεις-κλειδιά

Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων, Ηλικιωμένοι, Πανδημία, Καραντίνα, Διαδικτυακές υπηρεσίες

## Abstract

**Objective:** This study attempts to record the way the 6 Open Care Centers of Elderly (OCCE) of the municipality of Larissa and the 6 of the municipality of Kileler operated during the period of the covid-19 pandemic and which caused worldwide intense concern and anxiety due to ignorance and limited knowledge about the protection and treatment of this new strain of virus. The structures were forced to change their mode of operation without being prepared for this and found themselves in the difficult position of suspending their activities, leaving partially exposed the elderly who have special needs as a sensitive age group. **Purpose:** This study investigates the impact of the suspension of the operation of the services provided by the OCCE of the Municipality of Larissa and the Municipality of Kileler on their members. **Method:** In this qualitative study, 6 health professionals working in the OCCE of the municipality of Larissa and the 1 deputy mayor of civil protection and rural development of the municipality of Kileler participated. **Results:** What was found is the significant contribution of OCCE services and activities to the physical and mental health of the elderly before the spread of the pandemic as well as the efforts made during the pandemic to continue some basic activities even with the limited use of new technology. **Conclusion:** The analysis of all the findings of this research concludes that the use of new technology is a catalytic role and an integral part of the services provided.

### Keywords

Senior centers, Older people, Pandemic, Quarantine, Internet-based services

## Εισαγωγή

Η γήρανση είναι μία φυσιολογική και βιολογική διαδικασία που συμβαίνει στον ανθρώπινο οργανισμό. Κατά κοινή αποδοχή, η τρίτη ηλικία αρχίζει γενικά γύρω στην ηλικία των 60 ετών. Αναφέρεται στις φυσικές και ψυχολογικές αλλαγές που συμβαίνουν με την πάροδο του χρόνου και προκαλούν σταδιακή μείωση των λειτουργιών του σώματος και του νου. Επίσης, η γήρανση μπορεί να συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης διαφόρων παθήσεων-προβλημάτων υγείας.

Με την πάροδο της ηλικίας το ανοσοποιητικό σύστημα εξασθενεί με αποτέλεσμα ο οργανισμός να δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει ασθένειες. [1] Επίσης, επηρεάζεται η ψυχική υγεία οδηγώντας σε αρνητικά συναισθήματα, σε περιορισμένη κοινωνική επαφή και σε απομάκρυνση των ηλικιωμένων ατόμων από την υπόλοιπη κοινωνία. [2] Η φροντίδα της ψυχικής υγείας και η κοινωνική συμμετοχή είναι σημαντικές. Οι άνθρωποι που διατηρούν κοινωνικούς δεσμούς και εμπλέκονται σε δραστηριότητες που τους ενδιαφέρουν, συνήθως απολαμβάνουν μεγαλύτερη ευεξία κατά την γήρανση. Η κοινωνική επαφή και η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες έχουν συνδεθεί με τη βελτίωση της νοητικής λειτουργίας, τη μείωση της κατάθλιψης, τη διατήρηση της φυσικής υγείας και την αύξηση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ατόμων. [3]

Η κοινωνικοποίηση είναι μία σημαντική διαδικασία για όλους τους ανθρώπους και ειδικότερα για τους ηλικιωμένους. Η κοινωνικοποίηση επιδιώκει να ενισχύσει την κοινωνική συνδεσιμότητα και τη συμμετοχή των ηλικιωμένων στην κοινότητα. Η ενθάρρυνση των ηλικιωμένων να συμμετάσχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες τους βοηθά να νοιώθουν ενεργοί βελτιώνοντας παράλληλα την ποιότητα ζωής τους. [3, 4] Παγκόσμια, έχουν δημιουργηθεί δίκτυα κοινωνικών υπηρεσιών για ηλικιωμένους που παρέχουν προγράμματα και δραστηριότητες με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ατόμων. Τα κέντρα τρίτης ηλικίας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή των ηλικιωμένων, καθώς μέσα από αυτά ενισχύεται η κοινωνική αλληλεπίδραση και μειώνεται η κοινωνική απομόνωση μεταξύ των ηλικιωμένων, παρέχουν ευκαιρίες για αναψυχή, κοινωνικοποίηση, εθελοντισμό, εκπαίδευση και προαγωγή της υγείας. [5, 6]

Από τον Δεκέμβριο του 2019 η επιδημία του Covid-19 έχει εξαπλωθεί σε όλο τον κόσμο και αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας. [7, 8] Σύμφωνα με τα δεδομένα όλοι μπορούν να μολυνθούν από τον ιό αλλά τον μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας. [9] Η ηλικία, καθώς και τα πιθανά συνοδά προβλήματα υγείας καθιστούν τους ηλικιωμένους ευάλωτους στον ιό. [10]

Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε γενικό και ειδικό μέρος και διαρθρώνεται από τέσσερα κεφάλαια. Στο γενικό μέρος της εργασίας γίνεται μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την τρίτη ηλικία, τις δομές εξυπηρέτησης της τρίτης ηλικίας και την εμφάνιση της πανδημίας του covid-19. Στο ειδικό μέρος

παρουσιάζεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για το υπό μελέτη φαινόμενο, καθώς και η παρουσίαση των ευρημάτων της έρευνας.

Ο σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει το αποτέλεσμα του περιορισμού λειτουργίας των υπηρεσιών των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) του δήμου Λαρισαίων και δήμου Κιλελέρ στα μέλη τους, λόγω μέτρων για τον covid-19 και τους εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας και βοήθειας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Γενικό μέρος

### 1. 1. Τρίτη ηλικία

Η γήρανση είναι μια διαδικασία που αρχίζει από τη γέννηση και συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. [11] Το γήρας είναι μία φυσιολογική εξέλιξη, η οποία επηρεάζει την υγεία σε όλες τις πτυχές της. [12] Αυτή η φυσική εξέλιξη έχει ως αποτέλεσμα τη μειωμένη μυϊκή δύναμη, την ισορροπία, την αντοχή, την ευκινησία και ευλυγισία, καθώς και την αύξηση επιπλοκών που σχετίζονται με την ηλικία. [12] Παρόλο που η γήρανση είναι φυσιολογική, μπορεί να είναι επίσης παράγοντας κινδύνου για διάφορες ασθένειες για αυτό και αποτελεί σημαντική πρόκληση για τις χώρες που προσπαθούν να διασφαλίσουν την ασφάλεια και την ευημερία των ηλικιωμένων ανθρώπων. [13] Βασικός παράγοντας για την φυσιολογική και την ενεργό γήρανση των ανθρώπων αποτελεί η κοινωνική συμμετοχή σε διάφορες δραστηριότητες μέσα στην κοινότητα όπου σύμφωνα με τους Tomiooka et al., πιστεύεται ότι η συμμετοχή συμβάλλει θετικά στη σωματική και ψυχική τους υγεία λαμβάνοντας υπόψη τον τύπο και την συχνότητα της δραστηριότητας, καθώς και το φύλο και την ηλικία των ανθρώπων. [14, 15, 16]

### 1.2. Προβλήματα στην Τρίτη ηλικία

Καθώς οι άνθρωποι γερνούν, ορισμένες λειτουργίες του οργανισμού τους μπορεί να μειωθούν όπως η φυσική αντοχή, η ισορροπία, η μνήμη και η ανοσολογική απόκριση. Αυτές οι φυσιολογικές αλλαγές καθιστούν τους ηλικιωμένους ευάλωτους-ευπαθείς σε τραυματισμούς και ασθένειες. [17] Αυτή η ευπάθεια των ηλικιωμένων μπορεί να επιδεινωθεί και να έχει ως αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην καθημερινή τους ζωή, όπως περιορισμένη κινητικότητα, απώλεια ανεξαρτησίας και ανάγκη για βοήθεια σε βασικές καθημερινές δραστηριότητες. [17] Σύμφωνα με τους Sentandreu-Mañó et al., η ευπάθεια επηρεάζει την ποιότητα ζωής και δυστυχώς σχετίζεται με τη θνησιμότητα και την ιδρυματοποίηση των ηλικιωμένων. [17]

Η γήρανση μπορεί να οδηγήσει σε έκπτωση της γνωστικής ικανότητας κάτι που σύμφωνα με μελέτες αυξάνει την αίσθηση της μοναξιάς.[18] Η μοναξιά αποτελεί παγκόσμιο ζήτημα λόγω των αρνητικών επιπτώσεων στη σωματική και ψυχική υγεία που αφορούν όλες τις ηλικιακές ομάδες και ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους. [18] Φαίνεται να υπάρχει μια θετική σχέση ανάμεσα στη μοναξιά και το άγχος, καθώς το άγχος μπορεί να αποτελέσει πρόδρομο σημάδι για δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία του ηλικιωμένου πληθυσμού. [18] Ως εκ τούτου, η έγκαιρη ιατρική φροντίδα θεωρείται απαραίτητη για την αντιμετώπιση του άγχους. [18] Σύμφωνα με τους Ejiri et al., η κοινωνική απομόνωση αποτελεί ιδιαίτερο πρόβλημα για τους ηλικιωμένους και μπορεί να οριστεί ως μια κατάσταση στην οποία υπάρχει έλλειψη στενών

σχέσεων και κοινωνικών δεσμών με άλλους ανθρώπους στην κοινωνία. [13] Στην Εθνική Μελέτη Υγείας και Γήρανσης του 2011, αναφέρεται ότι η κοινωνική απομόνωση είναι κοινή μεταξύ των ηλικιωμένων και ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 24% των ηλικιωμένων που κατοικούν στην κοινότητα χαρακτηρίζονται ως κοινωνικά απομονωμένοι. [7] Η κοινωνική απομόνωση μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και να τους κάνει ευάλωτους στην άνοια, στην κατάθλιψη και στις διαταραχές ύπνου. [13] Η κατάθλιψη είναι μια σοβαρή ψυχική ασθένεια που επηρεάζει περισσότερους από 350 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Η συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης αυξάνεται με την ηλικία, αλλά ο λόγος δεν έγκειται στην γήρανση, αλλά στα συνοδά προβλήματα και στις χρόνιες παθήσεις που συνδέονται με τη γήρανση. Η Ελλάδα κατέχει το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό γήρανσης στην Ευρώπη μετά την Ιταλία, και λόγω αυτού του αυξημένου ποσοστού μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της συχνότητας εμφάνισης της κατάθλιψης. Οι Kounatsou et al., διαπίστωσαν οι ηλικιωμένοι που διαμένουν σε οίκους ευγηρίας φαίνεται να παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευαισθησία στην κατάθλιψη σε σύγκριση με τους ηλικιωμένους που συμμετέχουν στις δραστηριότητες που τους παρέχουν τα κέντρα ηλικιωμένων της κοινότητάς τους. [19] Η κατάθλιψη με την σειρά της, έχει συσχετιστεί με τη γνωστική ικανότητα, την κοινωνική αλληλεπίδραση και τα κίνητρα για συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, οδηγώντας σε χαμηλότερη κοινωνική συμμετοχή [12]

### 1.3. Κοινωνική συμμετοχή

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) περιγράφει μια στενή σχέση μεταξύ της σωματικής και πνευματικής λειτουργίας και της κοινωνικής συμμετοχής στην κοινότητα. [9] Η κοινωνική συμμετοχή μπορεί να οριστεί ως η συμμετοχή σε δραστηριότητες που αποσκοπούν στην αλληλεπίδραση με άλλους στην κοινωνία και την κοινότητα, στην δημιουργία δηλαδή κοινωνικής σύνδεσης. [13] Οι κοινωνικές συνδέσεις αναφέρονται στις σχέσεις και τις συναφείς διασυνδέσεις που δημιουργούνται μεταξύ των ανθρώπων στην κοινωνία και μπορούν να είναι προσωπικές, κοινωνικές, επαγγελματικές ή οικογενειακές. [14] Η αλληλεπίδραση και η συμμετοχή σε διάφορους τύπους κοινωνικών σχέσεων φαίνεται να έχει επίδραση στην ευημερία και στην ποιότητα ζωής. [3, 14] Οι Ejiri et al., αναφέρουν ότι η μειωμένη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες αποτελεί προγνωστικό παράγοντα απομόνωσης και ως εκ τούτου κρίνεται ως επιτακτική η ενθάρρυνση της. [13] Σύμφωνα με τους Aroogh και Shahboulaghi, οι ηλικιωμένοι μπορούν να εμπλέκονται σε πολιτικές, αθλητικές, πολιτιστικές, κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες, όπου μέσα από αυτές δημιουργείται μία αλληλεπίδραση με άλλα άτομα μέσα στην κοινότητα, αλλά ταυτόχρονα και ένα αίσθημα ταυτότητας και ανήκοντος σε μια κοινότητα. [20] Επιπλέον, το επίπεδο κοινωνικής συμμετοχής των ηλικιωμένων μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην αξιολόγηση από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, δεδομένου ότι έχει

αντίκτυπο στην υγεία και λειτουργικότητα των ηλικιωμένων. [12, 14, 20] Συμπερασματικά η ενεργή συμμετοχή των ηλικιωμένων σε διάφορες ομάδες όπως λέσχες, σύλλογοι και κέντρα τρίτης ηλικίας, αθλητικές ομάδες, θρησκευτικές ή πολιτικές οργανώσεις φαίνεται να λειτουργεί θετικά και προστατευτικά στην υγεία των ηλικιωμένων. [13]

#### 1.4. Δημόσιες δομές εξυπηρέτησης ηλικιωμένων

Παγκοσμίως, έχουν δημιουργηθεί κοινωνικές δομές για ηλικιωμένους, οι οποίοι μπορούν να συμμετάσχουν και να απολαύσουν τις υπηρεσίες τους. Τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) είναι κοινωνικές δομές με κοινωνικό και προνοιακό χαρακτήρα. Στην Ελλάδα, το σημαντικότερο δίκτυο φροντίδας ηλικιωμένων είναι τα ΚΑΠΗ με θεμελιώδη στόχο την υποστήριξη των ηλικιωμένων. [21] Ο θεσμός των ΚΑΠΗ ξεκίνησε το 1979 στην Ελλάδα όταν ένα «πειραματικό κέντρο ανοιχτής εξωϊδρυματικής Προστασίας Ηλικιωμένων» δημιουργήθηκε από τη συνεργασία της Διεύθυνσης Προστασίας Ηλικιωμένων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και του Όμιλου Εθελοντών. Εντάσσεται στην τοπική αυτοδιοίκηση και λειτουργεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. [22] Σύμφωνα με την υπουργική απόφαση ενεργούν ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, διοικούνται από το δημόσιο δίκαιο και βρίσκονται κάτω από την άμεση επίβλεψη του εκάστου δήμου. Η έναρξη της λειτουργίας τους ξεκίνησε με νομοθετική πρωτοβουλία και οικονομική κάλυψη από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Παρέχουν υπηρεσίες για άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών που διαμένουν στην ευρύτερη περιοχή που λειτουργούν και μπορούν να συμμετέχουν στις δομές και τις παροχές που προσφέρουν ανεξάρτητα από το φύλο και την κοινωνικό-οικονομική τους κατάσταση. [21, 22, 23]

Αποτελούν κομβικά σημεία στην κοινότητα βοηθώντας τους ηλικιωμένους να διατηρήσουν έναν ανεξάρτητο και αυτόνομο τρόπο ζωής. [16] Δομές, όπως τα κέντρα ηλικιωμένων, προσφέρουν στους ηλικιωμένους μια ευρεία ποικιλία ευκαιριών αναψυχής και κοινωνικής δικτύωσης στις τοπικές τους κοινότητες. [24] Τα ΚΑΠΗ παρέχουν υπηρεσίες στους ηλικιωμένους που έχουν ως στόχο την πρόληψη των βιολογικών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. [25] Τα ΚΑΠΗ μέσω των κοινωνικών υπηρεσιών δημιουργούν μια κοινωνική σύνδεση στους ηλικιωμένους, η οποία είναι απαραίτητη γιατί συμβάλλει σε μία υγιή και ανεξάρτητη ζωή. [26] Σύμφωνα με τους Kadowaki και Atiya Mahmood, τα κέντρα ηλικιωμένων είναι ένας σημαντικός θεσμός διότι βοηθά στην αποφυγή της ιδρυματοποίησης και μέσα από τις υπηρεσίες του επιτρέπει στους ηλικιωμένους να διατηρήσουν την ανεξαρτησία τους για όσο το δυνατόν περισσότερο. [16, 27] Προσφέρουν παράλληλα ένα ευρύ φάσμα προγραμμάτων και υπηρεσιών όπως, προγράμματα υγείας και προληπτικής ιατρικής, φυσικοθεραπείας, συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης, εθελοντισμού, εκπαίδευσης, ψυχαγωγικές δραστηριότητες, και

δραστηριότητες αναψυχής. [16, 24, 26, 27] Γενικά, η υγιής γήρανση μπορεί να υποστηριχθεί μέσω των δραστηριοτήτων και των προγραμμάτων που προσφέρονται στα κέντρα των ηλικιωμένων. [28]

Η δομή των ΚΑΠΗ στελεχώνεται με [21,23, 25]:

- κοινωνικό λειτουργό,
- φυσικοθεραπευτή
- εργοθεραπευτή,
- νοσηλεύτη,
- ιατρό φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης,
- οικογενειακό βοηθό,
- γραμματειακό και διοικητικό προσωπικό

Εκτός των παραπάνω ειδικοτήτων η δομή των ΚΑΠΗ μπορεί επίσης να στελεχωθεί με γυμναστή, σκηνοθέτη και διατροφολόγο. [9]

Η Jivan αναφέρει ότι λόγω του αυξανόμενου πληθυσμού των ηλικιωμένων, η πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες, οι οποίες περιλαμβάνουν την κοινωνική συμμετοχή μέσα στην κοινότητα κρίνεται επιτακτική για την ευημερία των ηλικιωμένων. [28] Σύμφωνα με τον Pardasani, η συμμετοχή σε κέντρα ηλικιωμένων μειώνει την πιθανότητα απομόνωσης και μοναξιάς, οδηγεί σε μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή και βελτιώνει συνολικά την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. [16, 24, 26] Επίσης, η συμμετοχή σε κοινωνικές υπηρεσίες που βασίζονται στην κοινότητα έχει αποδειχθεί ότι έχει σημαντικά οφέλη για τους ηλικιωμένους, προωθώντας την επικοινωνία με άλλους συνομήλικους τους, μειώνοντας την μοναξιά, την απομόνωση, τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα. [29] Τα σημαντικότερα οφέλη από τη συμμετοχή στις υπηρεσίες-δραστηριότητες των κέντρων ηλικιωμένων σύμφωνα με μελέτη στη Νέα Υόρκη, είναι η κοινωνική αλληλεπίδραση και η κοινωνική σύνδεση με άλλα άτομα, η εκμάθηση νέων δεξιοτήτων, η υψηλότερη αυτοεκτίμηση, καθώς και η βελτίωση της σωματικής τους υγείας και η υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής. [6] Τα κέντρα ηλικιωμένων είναι ένας κοινωνικός χώρος που δίνει έμφαση στην κοινωνικότητα, τη φιλικότητα, την υποστήριξη.[16] Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις ηλικιωμένων που δεν συμμετέχουν στις υπηρεσίες των κέντρων αυτών είτε λόγω προσβασιμότητας και προβλημάτων υγείας, είτε λόγω αντίληψης ότι τα κέντρα ηλικιωμένων είναι για μεγαλύτερα άτομα ή λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος. [6]

Μία άλλη δομή εξυπηρέτησης ηλικιωμένων είναι τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ), όπου πρόκειται για μονάδα μη αυτοεξυπηρετούμενων ηλικιωμένων λόγω κινητικών ή ψυχιατρικών προβλημάτων. Απευθύνεται σε εκείνους που χρήζουν φροντίδας λόγω ιδιαίτερων αναγκών

αλλά οι οικείοι τους που είναι οι φροντιστές τους εργάζονται ή δυστυχώς αδυνατούν να παρέχουν την απαιτούμενη φροντίδα. Οι ηλικιωμένοι μπορούν να περνούν κάποιες ώρες την ημέρα στο κέντρο και να λαμβάνουν δωρεάν νοσηλεία και περιποίηση, καθώς και να συμμετέχουν σε προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης. [22]

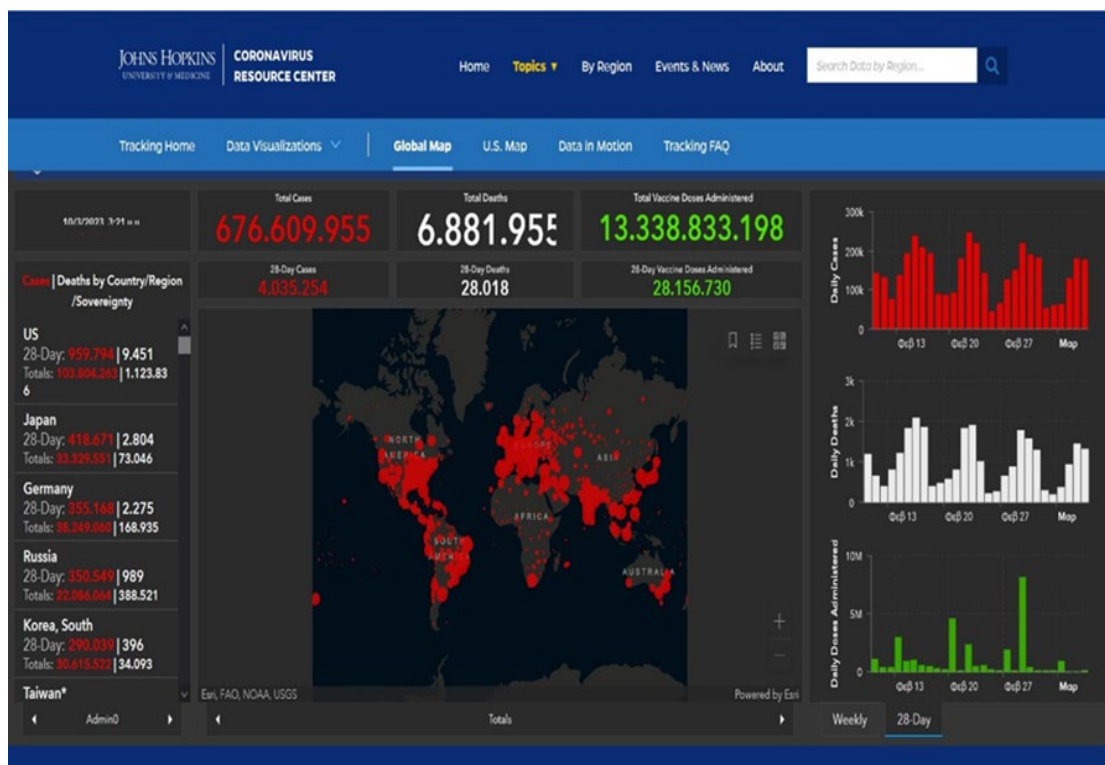
Στην Ελλάδα επίσης λειτουργούν και οι Λέσχες Φιλίας όπου πρόκειται για δομές που απευθύνονται σε άτομα άνω των 60 ετών Βασικός σκοπός είναι η εξοικείωση των ατόμων τρίτης ηλικίας με ότι προβλήματα συνεπάγεται ηλικία αυτή και η ανεύρεση τρόπων προσαρμογής στις αναδυόμενες συνθήκες ζωής. [22]

Το 1992, υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, εισήχθη ένα νέο πρόγραμμα με την ονομασία "Βοήθεια στο σπίτι", το οποίο διαχειρίζεται ο δήμος σε στενή συνεργασία με το ΚΑΠΗ. Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» περιλαμβάνεται στον τομέα της κοινωνικής προστασίας και αφορά ενήλικες που δεν έχουν την δυνατότητα της αυτοεξυπηρέτησης. Η προτεραιότητα δίνεται στα άτομα που διαβιών μόνι τους και στερούνται πρόσβασης σε υπηρεσίες εξυπηρέτησης. [21, 22, 25]

## Κεφάλαιο 2

### 2.1. Εκδήλωση πανδημίας covid-19

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακοίνωσε στις 30 Ιανουαρίου 2020 ότι ο κορονοϊός SARS-CoV-2, που προκαλεί τη νόσο covid-19 αποτελεί κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία. [30] Έως τον Απρίλιο του 2023, σύμφωνα με τα δεδομένα του Johns Hopkins Coronavirus Resource Center, σημειώθηκαν πάνω από 600 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID-19 και πάνω από 6 εκατομμύρια θανάτους σε όλο τον κόσμο από την έναρξη της πανδημίας το 2019. [31] Αυτό το νούμερο συνεχώς αλλάζει, καθώς ανακαλύπτονται νέα κρούσματα σε διάφορες περιοχές του κόσμου και ανανεώνονται τα στοιχεία. Επιπλέον, είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι ο πραγματικός αριθμός των κρουσμάτων μπορεί να είναι υψηλότερος από αυτόν που έχει επιβεβαιωθεί, καθώς πολλοί άνθρωποι μπορεί να είναι ασυμπτωματικοί ή να μην έχουν διαγνωστεί για τον ιό. Η νόσος του νέου κορονοϊού είναι ένα σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο, το οποίο μπορεί να προκαλέσει σοβαρού βαθμού αναπνευστική ανεπάρκεια και να απειληθεί η ζωή του ατόμου που έχει μολυνθεί. [32]



Εικόνα 1. Η ιστοσελίδα του Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. Ο ιστότοπος παρακολουθεί επιβεβαιωμένα κρούσματα και θανάτους από τον COVID-19 σε όλο τον κόσμο σε πραγματικό χρόνο (<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>). [31]

Ο Bei Wu αναφέρει ότι 89 χώρες έχουν μπει σε καθεστώς μέτρων έκτακτης ανάγκης, δηλαδή αποκλεισμού, απαγόρευσης κυκλοφορίας και περιττών άμεσων συναναστροφών. [33] Με βάση τα δεδομένα από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) το 78% των θανάτων που σχετίζονται με τη νόσο covid-19 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, αφορά άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, καθώς παράλληλα το σύστημα υγείας βρέθηκε ανελλιπές για να αντιμετωπίσει μια τέτοια κρίσιμη κατάσταση με αποτέλεσμα να έχουν παρατηρηθεί σοβαρές ελλείψεις στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης, όπως κυρίως έλλειψη προσωπικού και μη διαχειριζόμενη αύξηση των νοσούντων στα νοσοκομεία. [33] Οι ηλικιωμένοι είναι το τμήμα του πληθυσμού που είναι πιο ευάλωτο σε αυτήν την πανδημία λόγω του φυσιολογικού χαμηλότερου ανοσοποιητικού συστήματος και των συνοδών προβλημάτων υγείας. [33]

## 2.2. Αντίκτυπος της πανδημίας covid-19

Η έξαρση της νόσου COVID-19 ήταν ταχύτερη με αποτέλεσμα να προκαλέσει παγκόσμια ανησυχία. [32] Πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο εφάρμοσαν μέτρα κοινωνικού αποκλεισμού και αποστασιοποίησης ως μέτρο πρόληψης για την προστασία του πληθυσμού από τη νόσο covid-19 και ειδικότερα για τις ευάλωτες ομάδες, όπως είναι οι ηλικιωμένοι. [34] Σύμφωνα με ελληνική μελέτη, η Ελλάδα υιοθέτησε από πολύ νωρίς τα μέτρα καραντίνας για την πρόληψη εξάπλωσης της νόσου και αυτό αποδείχθηκε κατάλληλη πολιτική, καθώς παρατηρήθηκε χαμηλός αριθμός θανάτων. [35] Λόγω της ευκολίας μετάδοσης του ιού και του υψηλού δείκτη θνησιμότητας, οι αρμόδιες αρχές κάθε κράτους αποφάσισαν να εφαρμόσουν προληπτικά μέτρα, όπως η απαγόρευση κυκλοφορίας και η κοινωνική απόσταση για τον περιορισμό διασποράς του ιού. [7, 9, 30] Αφενός αυτές οι τακτικές μπορεί να συμβάλλουν στη μείωση της διασποράς του ιού αφετέρου μπορεί να επιδράσουν αρνητικά στην κοινωνία. [7, 8, 36]

Η ταχεία εξάπλωση της νόσου, ο αριθμός των θανάτων και τα περιοριστικά μέτρα σύμφωνα με μελέτες επηρέασαν την ψυχική υγεία και ευημερία των ανθρώπων, καθώς έχουν προκαλέσει συναισθήματα όπως άγχος, πλήξη, απογοήτευση, κατάθλιψη και άγχος. [32, 34, 37] Σύμφωνα με τον Rajkumar, κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας λόγω έλλειψης ή ανεπαρκούς πληροφόρησης σχετικά με τη νόσο είναι πιθανό να οδηγήσει στην εκδήλωση υπερβολικού άγχους για την υγεία. [37] Παρομοίως, οι Goodman-Casanova et al., αναφέρουν ότι η ανεπαρκής και η ελλιπής πληροφόρηση για την κατάσταση της δημόσιας υγείας και την κατανόησή για τα μέτρα που πρέπει να τηρούνται, όπως η παραμονή στο σπίτι ή η χρήση μάσκας μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την αντίληψή για την κατάσταση και να προκαλέσει εξαιρετική ανησυχία και άγχος. [38] Σύμφωνα με τους Turner et al., οι πηγές πληροφόρησης είναι σημαντικές ώστε να δημιουργηθεί κλίμα εμπιστοσύνης ανάμεσα στους ηλικιωμένους και στους οργανισμούς κοινωνικών υπηρεσιών και υγειονομικής περίθαλψης. Η διακοπή των κοινωνικών υπηρεσιών λόγω καραντίνας οδήγησε αυτούς τους οργανισμούς στη δημιουργία ενός νέου πλαισίου

παροχής υπηρεσιών ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες των ηλικιωμένων και να μειωθεί ο αντίκτυπος από τα μέτρα εγκλεισμού. Είναι πολύ πιθανό ένα άτομο να εμπιστευτεί μια νέα υπηρεσία εάν συστηθεί από έναν οργανισμό που εμπιστεύεται. [29] Οι Luis et al., αναφέρουν συσχέτιση του άγχους, ως συνέπεια των μέτρων για τη νόσο covid-19, με τις συμπεριφορές υγείας και αυτό-φροντίδας, όπως η υγιεινή διατροφή, ο ύπνος ή η σωματική άσκηση. [39]

Οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με συνοδά προβλήματα υγείας ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου και η νόσηση από τη λοίμωξη covid-19 μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές για την υγεία τους ή ακόμη και σε θάνατο. [9, 40, 41] Σύμφωνα με τον ΠΟΥ τα άτομα με ήπια γνωστική βλάβη και ήπια άνοια μπορεί να αντιμετωπίσουν σημαντικές προκλήσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας. [38] Ο περιορισμός κατ'οίκον μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση, με αποτέλεσμα την αύξηση του κινδύνου εμφάνισης άνοιας και γνωστικής βλάβης σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. [38] Η καραντίνα και τα περιοριστικά μέτρα που έχουν επιβληθεί λόγω της πανδημίας covid-19 μπορεί να έχουν σοβαρό αντίκτυπο ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους, καθώς περιορίζεται η κοινωνική συμμετοχή και μειώνεται η κοινωνική αλληλεπίδραση. [9, 40] Πριν από την εμφάνιση της νόσου, η πλειονότητα των ηλικιωμένων συμμετείχε ενεργά σε κέντρα ηλικιωμένων αλλά και σε άλλες κοινωνικές δραστηριότητες μέσα στην κοινότητα. [33] Η κοινωνική απομόνωση και η περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες μπορεί να οδηγήσει σε ανθυγιεινές συμπεριφορές όπως ο καθιστικός τρόπος ζωής με αποτέλεσμα σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και στην ευεξία των ηλικιωμένων. [40] Σύμφωνα με τους Goethals et al., η σωματική αδράνεια των ηλικιωμένων αποτελεί παράγοντα κινδύνου θνησιμότητας και αναπηρίας. [40] Η σωματική δραστηριότητα έχει θετικό αντίκτυπο στην υγεία και την ποιότητα ζωής, διότι μειώνει τον κίνδυνο της γνωστικής εξασθένησης, των πτώσεων, της κατάθλιψης, της αναπηρίας και κατά συνέπεια, της νοσηλείας και της θνησιμότητας στους ηλικιωμένους. [9] Η σωματική δραστηριότητα δημιουργεί οφέλη για τη σωματική υγεία των ηλικιωμένων, καθώς διεγείρει το μυοσκελετικό, το καρδιαγγειακό, το αναπνευστικό και το νευρικό σύστημα και μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης χρόνιων ασθενειών και γηριατρικών συνδρόμων όπως η είναι η σακκοπενία, η και η αδυναμία. [9] Σε μελέτη για τις επιπτώσεις των μέτρων της πανδημίας στην Στοκχόλμη, διαπιστώθηκε μείωση της σωματικής δραστηριότητας στους ηλικιωμένους κάτι που προκαλεί ανησυχία, καθώς η μειωμένη σωματική δραστηριότητα συνδέεται με την εμφάνιση προβλημάτων υγείας, όπως καρδιαγγειακά και μεταβολικά προβλήματα, ψυχολογικά προβλήματα, αδυναμία και αυπνία. [42] Τα μέτρα που πάρθηκαν για την μείωση της διασποράς του ιού φαίνεται ότι μπορεί να συνδέονται με συναισθήματα μοναξιάς, θλίψης και απώλειας ικανοποίησης από τη ζωή. [43]

Η πανδημία covid-19 μπορεί να έχει αντίκτυπο στους ηλικιωμένους και την ανθεκτικότητά τους διότι οι ηλικιωμένοι αποτελούν μία ευπαθή ομάδα. Η ανθεκτικότητα των ηλικιωμένων αναφέρεται στην ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν και να προσαρμόζονται σε δυσκολίες, προκλήσεις και αλλαγές που



συναντούν κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Ο φόβος, το άγχος, η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση των ηλικιωμένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid-19 μπορεί να επηρεάσουν την ανθεκτικότητά τους και να οδηγήσουν σε αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και στην ευημερία τους. Σύμφωνα με μελέτες η ανθεκτικότητα αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για την κατάσταση της υγείας και ιδιαίτερα την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. [8]

Σύμφωνα με τη μελέτη των Tull et al., για τον αντίκτυπο την πανδημίας covid-19, διαπιστώθηκε αύξηση του άγχους και της μοναξιάς και επισημάνθηκε η σημασία της κοινωνικής σύνδεσης στην αντιμετώπιση αυτών των ψυχολογικών καταστάσεων. [30] Χώρες σε όλο τον κόσμο προκειμένου να αντιμετωπίσουν την πανδημία και να μειώσουν τον κίνδυνο εκθέσεως σε αυτήν υιοθέτησαν ορισμένες προληπτικές στρατηγικές όπως η καραντίνα, η κοινωνική απόσταση και η αναστολή όλων των κοινωνικών υπηρεσιών και δραστηριοτήτων. Όμως μία τέτοια τακτική ενδέχεται να επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, όπου οι περισσότεροι από αυτούς αντιμετωπίζουν διάφορες παθήσεις σχετικές με το γήρας, όπως η αδυναμία-ευπάθεια. Η ευπάθεια των ηλικιωμένων χαρακτηρίζεται από αυξημένη ευαισθησία σε ασθένειες και επιπλοκές και μπορεί να επηρεαστεί από κοινωνικούς παράγοντες όπως η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά. Σύμφωνα με τους Chen et al., σε περιπτώσεις όπου εφαρμόζεται η κοινωνική απόσταση ως μέτρο πρόληψης εξάπλωσης ασθενειών, οι ηλικιωμένοι μπορεί να επηρεαστούν λόγω απώλειας της κοινωνικής σύνδεσης με άλλα άτομα μέσα στην κοινότητα. [7]

Οι Van Orden et al., αναφέρουν ότι η έλλειψη κοινωνικής σύνδεσης, η μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και η κοινωνική απομόνωση συνδέονται με μειωμένη ποιότητα ζωής, με ανθυγιεινές συμπεριφορές και με αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας. [36, 41] Στην μελέτη των Monahan και Macdonald για τις επιπτώσεις της πανδημίας covid-19 γίνεται αναφορά στον ηλικιακό ρατσισμό στην υγειονομική περίθαλψη. Συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι η Κίνα, η Ιταλία και Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής θέτουν σε μειονεκτική θέση τους ηλικιωμένους, δίνοντας προτεραιότητα για φροντίδα και πρόσβαση σε εκείνους που αναμένεται να ζήσουν περισσότερο. Αυτός ο ρατσισμός έχει ως αποτέλεσμα τον αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων, καθώς και στον τρόπο με τον οποίο όλες οι ηλικιακές ομάδες βλέπουν τη γήρανση. [41]

Με εκατομμύρια ζωές να απειλούνται από τη νόσο covid-19, οι δημόσιες δομές εξυπηρέτησης ηλικιωμένων αναγκάστηκαν να αναστείλουν τις υπηρεσίες τους. [28] Στην Ελλάδα το κράτος προσέφυγε σε προσωρινή απαγόρευση της λειτουργίας των ΚΑΠΗ διότι, αν και τους στερούσε από μια ωφέλιμη παροχή διασφάλιζε στο καλύτερο δυνατό βαθμό την υγεία τους. Η σχετική κοινή υπουργική απόφαση (ΚΥΑ) Αριθμός Δ1α/ΓΠ.οικ.52543 – ΦΕΚ Τεύχος Β' 3521/25.08.2020 με την επιβολή του μέτρου της προσωρινής απαγόρευσης λειτουργίας των δημοτικών Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) Οι Υπουργοί προστασίας του πολίτη – υγείας – εσωτερικών

αποφασίζουμε: «Την προσωρινή απαγόρευση λειτουργίας των δημοτικών Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) στο σύνολο της Επικράτειας από τη δημοσίευση της παρούσας έως και τις 30.9.2020, κατά τα αναφερόμενα στην από 24.8.2020 εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας Δημόσιας Υγείας έναντι του κορονοϊού covid-19». [44]

### 2.3. Η συμβολή της τεχνολογίας σε συνθήκες πανδημίας

Η εξέλιξη της τεχνολογίας με τη βοήθεια που παρέχει μέσω της χρήσης των εφαρμογών πληροφορικής και της ανάπτυξης καινοτόμων συστημάτων επικοινωνίας, διευκολύνει την ανταλλαγή πληροφοριών, παρέχει πρόσβαση σε ειδικές δραστηριότητες εκγύμνασης και ψυχαγωγίας, αυξάνει την κοινωνική σύνδεση και επιτρέπει παράλληλα την παροχή πληροφοριών και υπηρεσιών που σχετίζονται με την υγεία. [38] Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι ηλικιωμένοι χρησιμοποιούν το σύστημα υγείας περισσότερο από τους νεότερους, οπότε η χρήση της τεχνολογίας, όπως τα προγράμματα τήλε-υγείας, μπορεί να προσφέρει στους ηλικιωμένους ευκολότερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αλλά και διαχείριση της κοινωνικής απομόνωσης. [38] Η ανάπτυξη τέτοιων προσεγγίσεων τήλε-υγείας, μπορεί να προσφέρει σαφώς στους ηλικιωμένους καλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης με αποτέλεσμα τη διατήρηση της κοινωνικής σύνδεσης, η οποία μειώνει φαινόμενο της κοινωνικής απομόνωσης. [33] Σύμφωνα με τους Goodman-Casanova et al., η τήλε-υγεία είναι ένα σημαντικό εργαλείο για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα σε άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες. [38] Πολλοί από αυτούς τους ηλικιωμένους ηλικίας 85 ετών και άνω μειώνουν τη συμμετοχή τους σε κέντρα ηλικιωμένων λόγω προβλημάτων υγείας, περιορισμένης κινητικότητας ή έλλειψης πρόσβασης. Αλλά η ανάγκη τους για συμμετοχή σε κοινωνικές υπηρεσίες εντός της κοινότητας δεν μειώνεται απαραίτητα. Ως εκ τούτου, τα κέντρα ηλικιωμένων πρέπει να κάνουν μια συντονισμένη προσπάθεια να προσεγγίσουν αυτήν την ομάδα του γηράσκοντος πληθυσμού. Αξιοποιώντας την τεχνολογία, τα προγράμματα και οι υπηρεσίες, μπορούν να παρέχονται σε ηλεκτρονική μορφή μέσω διαδικτυακών σεμιναρίων, διαδικτυακών (online) συνεδριών και τηλεφωνικών διασκέψεων. Αυτό θα βοηθήσει στην κοινωνική σύνδεση αυτών των ατόμων με τη κοινότητα, θα μειώσει την κοινωνική απομόνωση και ως αποτέλεσμα αυτών θα βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους. [26] Σύμφωνα με μελέτες, επισημαίνεται ο ρόλος της τεχνολογίας στη ζωή των ανθρώπων και ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους, καθώς δίνει τη δυνατότητα της επικοινωνίας εξ αποστάσεως με αποτέλεσμα τη διατήρηση της κοινωνικής σύνδεσης με την οικογένεια, φίλους και την κοινότητα. [4] Επιπλέον, σύμφωνα με τους Goodman-Casanova et al., η χρήση της τεχνολογίας πληροφοριών και επικοινωνιών διευκολύνει την πρόσβαση σε υπηρεσίες σε άτομα με ήπια γνωστική βλάβη ή ήπια άνοια. [38]

Πριν από την έναρξη της πανδημίας είχε τεθεί σε εφαρμογή η ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών αλλά παρουσίαζε μία αργή εξέλιξη. Οι Fang et al., αναφέρουν ότι μία θετική συνέπεια των μέτρων για τη νόσου covid-19 ήταν η ταχεία προώθηση της ψηφιακής υγείας ώστε να

διασφαλιστεί η υγεία και η ευημερία των ατόμων μέσα στην κοινότητα. [45] Η Ευρώπη είχε επενδύσει ενεργά στην έρευνα των σύγχρονων τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας (ΤΠΕ) για άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες, για πολλά χρόνια πριν από το ξέσπασμα της πανδημίας, μέσω προγραμμάτων όπως το TV-AssistDem, το οποίο είναι ένα καινοτόμο εργαλείο υποστήριξης ασθενών για την παροχή τηλεϊατρικής σε ασθενείς με ήπια άνοια, το οποίο επιτρέπει την ανταλλαγή φωνής, βίντεο και δεδομένων, χρησιμοποιώντας μια τυπική τηλεφωνική γραμμή συνδεδεμένη στο διαδίκτυο. [38]

Το Εθνικό σύστημα Υγείας της Σκωτίας (NHS) από τις αρχές του 2020, πριν αναγνωριστεί πλήρως η απειλή του κορονοϊού είχε εντάξει για την επικοινωνία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης την εφαρμογή τήλε-διάσκεψης Near Me, η οποία επιτρέπει στους ανθρώπους να κλείσουν ραντεβού και να μιλήσουν με έναν επαγγελματία υγείας από το σπίτι μέσω ενός υπολογιστή ή κινητού. [45] Στην αρχή χρησιμοποίησαν την εφαρμογή 300 άτομα, έως τα μέσα του 2020, ο αριθμός αυτός είχε αυξηθεί σε 20.000 ραντεβού και έως τον Ιούλιο του 2021, πραγματοποιήθηκαν πάνω από 1 εκατομμύριο ραντεβού μέσω τηλεδιάσκεψης στο Near Me. [45] Αυτός ο μετασχηματισμός των υπηρεσιών υγείας σε ψηφιακές έδινε τη δυνατότητα σε κοινωνικά απομονωμένα άτομα και σε άτομα με δυσκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας να έχουν πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Ένα άλλο ψηφιακό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε από το Εθνικό σύστημα Υγείας της Σκωτίας ήταν η ψηφιακή πλατφόρμα NHS Inform, η οποία παρείχε ανατροφοδότηση σε θέματα σχετικά με τα συμπτώματα, την προστασία από τη νόσο covid-19 και ραντεβού για τεστ μοριακής ανίχνευσης κορονοϊού (PCR) και έως τον Απρίλιο του 2021 αναφέρθηκαν 8 εκατομμύρια διαδικτυακές επισκέψεις. [45]

Ένα ιδιαίτερο καινοτόμο πρόγραμμα-δράση αναπτύχθηκε από τη Ευρωπαϊκή Ένωση μέσω του έργου ACTIVAGE που χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και θέτει ως κυρίαρχο στόχο την αντιμετώπιση των προκλήσεων που επέρχονται εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού. Η εφαρμογή παρέχει στον ιατρικό τομέα τη δυνατότητα να συλλέγει και να αναλύει δεδομένα που προσφέρουν πληροφορίες για την παρακολούθηση της φυσικής κατάστασης, άσκησης. Ο στόχος είναι η δημιουργία ενός έξυπνου περιβάλλοντος διαβίωσης και η ανάπτυξη της “ έξυπνης οικίας”. Πρόκειται για μία ιδιαίτερα σημαντική υπηρεσία “τήλε-φροντίδας”. Τα σπίτια των συμμετεχόντων ηλικιωμένων μετατρέπονται σε “ έξυπνα σπίτια” με αισθητήρες ανίχνευσης κίνησης για άμεση ειδοποίηση συγγενών. [46, 47] Η πανδημία Covid-19 και τα μέτρα κοινωνικού περιορισμού δημιούργησαν ένα κοινωνικοοικονομικό εμπόδιο στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών εισάγοντας έτσι νέους επαγγελματικούς προσανατολισμούς και νέες στρατηγικές ώστε να διατηρηθούν οι επαφές. [34] Η Εθνική Επιτροπή Υγείας της Κίνας για να περιορίσει την αρνητική ψυχολογική επίδραση που μπορεί να προκληθεί από την έξαρση της νόσου Covid-19 εφάρμοσαν υπό την καθοδήγηση εκπαιδευμένων επαγγελματιών ψυχικής υγείας και σε συντονισμό με τις υγειονομικές αρχές παρεμβάσεις ψυχολογικής

κρίσης και συμβουλευτικής μέσω διαδικτυακών πλατφορμών και μέσω ανοιχτών τηλεφωνικών γραμμών. [32] Σύμφωνα με τον Rajkumar, λόγω του αντίκτυπου μιας επιδημίας στην ψυχική υγεία κρίνεται επιτακτική η ανάγκη εκπαίδευσης του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης καθώς και η χρήση της τεχνολογίας για την παροχή φροντίδας.

## Κεφάλαιο 3

Ειδικό μέρος

### 3.1. Σκοπός

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διερευνήσει τις επιπτώσεις των μέτρων του Covid-19 στις υπηρεσίες των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) του δήμου Λαρισαίων και του δήμου Κιλελέρ και κατ' επέκταση τις ευκαιρίες των μελών τους για συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής και φυσική δραστηριότητα.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι:

1. Ποιες δραστηριότητες των ΚΑΠΗ επηρεάστηκαν από τα μέτρα του Covid-19 και πόσα μέλη αφορούν;
2. Πόσο επηρέασαν τα μέτρα του Covid-19 τις ευκαιρίες για φυσική δραστηριότητα των μελών των ΚΑΠΗ;
3. Χρησιμοποιήθηκαν εναλλακτικοί τρόποι επικοινωνίας με τα μέλη των ΚΑΠΗ; (π.χ. τηλέφωνο, μέσα κοινωνικής δικτύωσης, βιντεοκλήσεις);

### 3.2. Υλικό και μέθοδος

Η μεθοδολογία που επιλέχθηκε για τη συγκεκριμένη μελέτη είναι η ποιοτική έρευνα. Επιλέχθηκε ο συγκεκριμένος τύπος έρευνας γιατί μπορεί να εντοπίσει, να αναγνωρίσει και να καταγράψει τα προβλήματα που αφορούν το θέμα που μελετάται. (13) Επιπλέον, η ποιοτική έρευνα επικεντρώνεται στην περιγραφή, την ανάλυση και την ερμηνεία των συναισθημάτων, των πεποιθήσεων, των αξιών, των στάσεων και των εμπειριών των ανθρώπων. [48]

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με συνεντεύξεις με ερωτήσεις ημι-δομημένου τύπου διότι η ημι-δομημένη συνέντευξη είναι μία εύκολη και ευέλικτη μέθοδος συλλογής δεδομένων, χωρίς αυστηρή δόμηση, η οποία οδηγεί στη συγκέντρωση αρκετών πληροφοριών από τους συμμετέχοντες [49]

Στην ποιοτική έρευνα, το δείγμα θα πρέπει να είναι κατάλληλο ώστε να παρέχει τις πληροφορίες για το υπό διερεύνηση φαινόμενο. [48] Το δείγμα επιλέχθηκε ώστε να παρέχει επαρκείς και σχετικές πληροφορίες για το υπό διερεύνηση φαινόμενο, μια προσέγγιση γνωστή ως σκόπιμη δειγματοληψία. [48] Στη μελέτη θα προσκληθούν να συμμετάσχουν τα άτομα που είναι υπεύθυνα για την οργάνωση των δραστηριοτήτων αναψυχής και φυσικής δραστηριότητας που προσφέρονται στα μέλη των ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων και του δήμου Κιλελέρ.

Το ερευνητικό πρωτόκολλο εγκρίθηκε από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Για την έρευνα, εξασφαλίστηκαν οι σχετικές άδειες από τους αρμόδιους φορείς και εν συνεχεία η συναίνεση των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι όλα τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς και δεν θα κοινοποιηθούν σε άλλους χωρίς την προσωπική τους συγκατάθεση. Η συνέντευξη καταγράφηκε με μαγνητόφωνο και ακολούθησε η απομαγνητοφώνηση και η μεταφορά των δεδομένων σε γραπτή μορφή. Στη συνέχεια συγκεντρώθηκαν τα δεδομένα από τις ημι-δομημένες συνεντεύξεις και ακολούθησε η ανάλυση τους. Για κάθε συνέντευξη έγινε κωδικοποίηση του κειμένου και στο τέλος παρουσίαση των αποτελεσμάτων της ποιοτικής έρευνας. [50]

Δόθηκε ερωτηματολόγιο που περιείχε 15 ερωτήσεις χωρισμένες σε 7 ενότητες. Στις 4 πρώτες ενότητες παρατίθενται ερωτήσεις που παρέχουν πληροφορίες για τον αριθμό των εγγεγραμμένων μελών και τις δραστηριότητες που συμμετείχαν κατά το έτος 2019, καθώς και για τους χώρους που γίνονται αυτές οι δραστηριότητες. Η 5<sup>η</sup> ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις για τα πιθανά οφέλη της συμμετοχής των ηλικιωμένων στις δραστηριότητες. Στις 2 τελευταίες ενότητες παραθέτονται ερωτήσεις για τη λειτουργία των ΚΑΠΗ κατά τη διάρκεια των μέτρων του Covid-19, καθώς και την χρήση εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας και προσφοράς υπηρεσιών. Για την καταγραφή των αποτελεσμάτων αντλούνταν κάθε φορά περιεχόμενο, το οποίο συγκρίνονταν με σκοπό την κατανόηση και την ομαδοποίηση των απαντήσεων, από τις θεματικές ενότητες των ερωτήσεων της συνέντευξης και δόθηκε κωδικός για τον κάθε συνεντευξιαζόμενο ( Σ1: συνεντευξιαζόμενος 1, Σ2: συνεντευξιαζόμενος 2, κ.ο.κ.)

Πραγματοποιήθηκαν 7 συνεντεύξεις σε επαγγελματίες των ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων και δήμου Κιλελέρ. Όλες οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν σε χρονικό διάστημα 1 μήνα με μέση χρονική διάρκεια τα 33 λεπτά. Οι ειδικότητες των επαγγελματιών για τον δήμο Λαρισαίων ήταν μία κοινωνική λειτουργός, μία φυσικοθεραπεύτρια και τέσσερις νοσηλεύτριες, ενώ για τον δήμο Κιλελέρ την συνέντευξη παραχώρησε ο αντιδήμαρχος πολιτικής προστασίας και αγροτικής ανάπτυξης, καθώς είναι υπεύθυνος του ΚΑΠΗ. Η πρώτη συνέντευξη πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά μέσω της πλατφόρμας του zoom και οι άλλες 6 δια ζώσης στους χώρους των ΚΑΠΗ και στο δημαρχείο της Νίκαιας, Λάρισας. Κάθε συμμετέχων υποβλήθηκε στην ίδια διαδικασία συνέντευξης ενώ καθένας από αυτούς έλαβε το έντυπο της συνέντευξης πριν από αυτή. Στόχος ήταν η εξοικείωση με το σκοπό και το εύρος της συνέντευξης. Όλες οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν στα ελληνικά. Καθεμία καταγράφηκε με συσκευή εγγραφής για να τεκμηριωθούν όλες οι ερωτήσεις-απαντήσεις και στη συνέχεια τα αρχεία συγκεντρώθηκαν για τη γραπτή μεταγραφή (απομαγνητοφώνηση).

### 3.3. Αποτελέσματα

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης που αφορούν το πρώτο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας διπλωματικής εργασίας, δηλαδή την καταγραφή των δραστηριοτήτων των ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων και του Κιλελέρ αντίστοιχα, πριν από την πανδημία και τον αριθμό των μελών τους. Αρχικά καταγράφηκε ο αριθμός των εγγεγραμμένων μελών κατά το έτος 2019 στα ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων, πρόκειται για 6 ΚΑΠΗ που λειτουργούν στην πόλη της Λάρισας και αριθμούν στο σύνολο τους 6060 μέλη. Τα εγγεγραμμένα μέλη κυμαίνονται κατά μέσο όρο τουλάχιστον 1.000 άτομα ανά ΚΑΠΗ. Στο δήμο Κιλελέρ αντίστοιχα εδρεύουν έξι ΚΑΠΗ, τα τρία εκ των οποίων λειτουργούν στα παλιά κοινοτικά καταστήματα ενώ ο αριθμός των μελών κυμαίνεται ανάμεσα σε 60 με 80 άτομα ανά ΚΑΠΗ.

Στα ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων, οι προσφερόμενες δραστηριότητες ποικίλλουν καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων όπως: φυσικοθεραπεία, ομάδα γυμναστικής, ομάδα χορού, θεατρική ομάδα, εκμάθηση Η/Υ, έκδοση εφημερίδας, ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης, χορωδία, ομάδα εικαστικών, επετειακές εκδηλώσεις, εποχικές εκδηλώσεις, εκδρομές, θαλασσινά μπάνια, κατασκηνώσεις και λουτρά, ιατρικές ομιλίες συνεργασία με την εταιρεία νόσου αλτσχάιμερ για ενδυνάμωση μνήμης, πρόγραμμα σπιρομέτρησης σε συνεργασία με την πνευμονολογική κλινική του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Λάρισας, συνεργασία με το θεσσαλικό θέατρο και τον κινηματογράφο και τέλος κυλικείο.

Αναφέρει ο Σ1: *«Είχαμε την φυσικοθεραπεία, ομάδα γυμναστικής, ομάδα χορού (παραδοσιακοί, latin και Zumba) πάρα πολύ συμμετοχή είχαμε κάνει και μία εκδήλωση λάτιν και ζητάνε πάλι λάτιν, εκμάθηση Η/Υ (πάρα πολύ μεγάλη συμμετοχή, με καλά εκπαιδευμένους και πολύ καλούς εκπαιδευτικούς ήταν ολιγομελή τα τμήματα γιατί μιλάμε για Τρίτη ηλικία και δεν έχουν ιδέα από υπολογιστή».*

Παράλληλα επισημάνθηκε η συγκρότηση θεατρικής ομάδας, η οποία με την καθοδήγηση του σκηνοθέτη προέβη στο ανέβασμα μιας παράστασης πριν από την εκδήλωση της πανδημίας του covid-19. Σε ανάλογο πλαίσιο λειτουργούσε και η χορωδία, η οποία αν και δεν ανήκει αποκλειστικά στα ΚΑΠΗ αλλά στην αντιδημαρχία κοινωνικής πολιτικής και πρόνοιας που ανήκουν τα ΚΑΠΗ, ανέπτυξε τη δράση της με τη βοήθεια και άλλων ατόμων μικρότερης ηλικίας, τα οποία άρχισαν να εντάσσονται και εκείνα στην ίδια χορωδία. Επίσης, είχε δημιουργηθεί ομάδα εικαστικών, η οποία εφάρμοζε ζωγραφική σε γυαλί και κατασκεύαζε αντικείμενα από πηλό. Μία άλλη σημαντική δραστηριότητα ήταν η έκδοση της εφημερίδας «Μαρίνος Αντύπας», την οποία εξέδιδαν οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι γράφοντας τους προβληματισμούς τους σχετικά με θέματα της ηλικίας τους, αλλά και στην οποία ανακοίνωναν όλα τα προγράμματα και τις δράσεις που διοργάνωνε το ΚΑΠΗ ενώ όπως ειπώθηκε η έκδοση της ήταν τρίμηνη.

Μία ιδιαίτερα σημαντική δράση ήταν η εκμάθηση ηλεκτρονικών υπολογιστών που γινόταν από εκπαιδευτικούς σε ολιγομελή τμήματα. Η συμμετοχή της υπήρξε πολύ μεγάλη, παρότι το επίπεδο των συμμετεχόντων βρισκόταν σε εκείνο του αρχάριου, ενώ παράλληλα υπήρχαν και κάποια άτομα που δεν γνώριζαν ούτε τη στοιχειώδη χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Το πρόγραμμα αυτό διαρκούσε δύομιση μήνες και λάμβανε χώρα δύο φορές την εβδομάδα ενώ στο τέλος του, απονεμήθηκαν διπλώματα και στα 400 μέλη, τα οποία συμμετείχαν. Μία ακόμη προσφορά ιδιαίτερης σημασίας που παρείχαν τα ΚΑΠΗ ήταν οι ομιλίες για θέματα ποικίλης ύλης και ειδικότερα οι ιατρικές ομιλίες. Οι παραπάνω διοργανώνονταν από ψυχολόγους, φαρμακοποιούς, ιατρούς και φυσικοθεραπευτές, οι οποίοι ενημέρωναν τους ηλικιωμένους για τις πτώσεις που συχνά συμβαίνουν σε αυτή την ηλικία, για τους τρόπους αποφυγής αυτών, την πολυφαρμακία, καθώς και για γενικότερα ζητήματα πρόληψης της υγείας. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον συγκεντρώνει η συνεργασία με την εταιρεία της νόσου αλτσχάιμερ, κάτι το οποίο βοήθησε στην ενδυνάμωση της μνήμης των ηλικιωμένων αλλά και στην πρόληψη εμφάνισης της άνοιας. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Σ1 παρακάτω: *«Επίσης, είχαμε με την εταιρεία νόσου αλτσχάιμερ συνεργασία που γινότανε ομάδα ενδυνάμωσης μνήμης κάναμε και τεστ σε συνεργασία με την εταιρία τεστ νοημοσύνης να δούνε όλοι σε ποιο στάδιο βρίσκονται και κατά πόσο κάποιος να παρουσιάσει μελλοντικά άνοια».*

Αξίζει να αναφερθούμε στις εκδρομές, οι οποίες ήταν πολυήμερες και μονοήμερες. Εκτός από τις εκδρομές γινόταν και επισκέψεις σε διάφορα μουσεία του νομού Λάρισας όπως για παράδειγμα στο διαχρονικό μουσείο, στην πινακοθήκη καθώς και στο μουσείο της εθνικής αντίστασης. Για τα παραπάνω αναφέρει ο Σ1: *«...έχουμε πάει εδώ στη Λάρισα στο διαχρονικό μουσείο, στο λαογραφικό, στο μουσείο σιτηρών και αλεύρων, στην πινακοθήκη, στο μουσείο εθνικής. Επετειακές εκδηλώσεις εποχικές εκδηλώσεις, εκδρομές αντίστασης γιατί έχει αρκετά η πόλη μας μαθαίνουν για την ιστορία της Λάρισας και λίγο να τους μνήσουμε προς τον πολιτισμό. Λοιπόν όλα αυτά κάναμε πριν τον κορονοϊό».*

Αντίστοιχα στο δήμο Κιλελέρ, οι δραστηριότητες που διενεργούνταν αφορούσαν κυρίως διάφορες ιατρικές ενημερώσεις από αγροτικούς γιατρούς και καρδιολόγους για θέματα που συγκεντρώνουν το ενδιαφέρον για τους ηλικιωμένους, όπως η αρτηριακή πίεση και το σάκχαρο, παράλληλα διενεργούνταν ψυχαγωγικές εκδηλώσεις, επετειακές και εποχικές εκδηλώσεις, καθώς και μονοήμερες εκδρομές. Αξίζει να αναφέρουμε τη δυνατότητα ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης, όπου με ιδιωτική πρωτοβουλία και όχι μέσα από τη διαδικασία του ΚΑΠΗ, υπήρχε η δυνατότητα για κάποιο ηλικιωμένο, ο οποίος ήθελε να συμβουλευτεί ψυχολόγο ή άλλα θέματα σχετικά με το εισόδημα του να μεταβεί στο κέντρο της κοινότητας που είχε έδρα τον Πλατύκαμπο.

Αναφέρει σχετικά ο Σ4: *«Η μόνη βοήθεια ήταν κατά μόνος όχι μέσα από τη διαδικασία του ΚΑΠΗ και του διοικητικού συμβουλίου του εκάστοτε ΚΑΠΗ, ιδιωτικά όποιος ήθελε κάτι πήγαινε στο κέντρο κοινότητας που έχει έδρα τον Πλατύκαμπο να συμβουλευτεί μια ψυχολόγο ή αν υπήρχε ζήτημα*



*εισοδήματος μέσα από τη Βοήθεια στο σπίτι βοηθούσαν τα μέλη κάποιων ΚΑΠΗ να συμπληρώσουν τα χαρτιά ή να φτιάξουν τις αιτήσεις τους».*

Οι εβδομαδιαίες δραστηριότητες των ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων περιλάμβαναν χορό, γυμναστική, θεατρική ομάδα, ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης, φυσικοθεραπεία και κυλικείο, ενώ αντίστοιχα στο ΚΑΠΗ του δήμου Κιλελέρ περιορίζονται στις συναντήσεις των ηλικιωμένων για καφέ και ανταλλαγή απόψεων, όπως αναφέρει παρακάτω ο Σ4 θίγοντας παράλληλα και ένα κοινωνικό ζήτημα: «... μαζεύονται τα μέλη του ΚΑΠΗ και πίνουν τον καφέ τους συζητάνε άνδρες γυναίκες, τι έχει προκύψει τι θα γίνει κλπ., βρίσκονται και λένε τα δικά τους....Αυτή την στιγμή στα ήδη υπάρχοντα μέλη των ΚΑΠΗ και του συλλόγου τρίτης ηλικίας που οι περισσότεροι έχουν δουλέψει πάνω από 50 χρόνια στη ζωή τους και κάποιοι αγρότες συνεχίζουν και στα 70 με 75 και 80 να δουλεύουν...».

Ωστόσο, υπήρχαν και οι δραστηριότητες, οι οποίες γινόταν ευκαιριακά. Στο δήμο Λαρισαίων γινόντουσαν εκδηλώσεις για τα Χριστούγεννα, τις εθνικές επετείους όπως η 25η Μαρτίου, η 28η Οκτωβρίου, αλλά και ομιλίες ενημέρωσης, εκμάθηση Η/Υ, καθώς και η γιορτή των ηλικιωμένων και εδώ αναφέρει σχετικά η Σ3: «..όπου εκεί ακόμη και τώρα υπήρχε ένα πάντρεμα τρίτης ηλικίας και παιδικού σταθμού δηλαδή φέρναμε παιδιά από παιδικό σταθμό ή νηπιαγωγείο, υπήρχε μία εντροφή στις παραδόσεις στα ήθη που οι ηλικιωμένοι δίναν στα παιδιά και τα παιδιά ανταλλάσσαν δωράκια και υπήρχε ένας ωραίος συγκερασμός μεταξύ τρίτης ηλικίας και προσχολικής ηλικίας, άρεσε πολύ...».

Στα ΚΑΠΗ του δήμου Κιλελέρ λάμβαναν χώρα χοροεσπερίδες, ιατρικές ενημερώσεις, επετειακές γιορτές και εκδηλώσεις, καθώς και η γιορτή των ηλικιωμένων. Σύμφωνα με τον Σ4: «Ευτυχώς υπήρχε άτομο στη κοινωφελή δημοτική επιχείρηση που οργάνωνε όλη την διαδικασία όλα τα ΚΑΠΗ για την ημέρα των ηλικιωμένων μαζευόμασταν σε έναν μεγάλο χώρο εκδηλώσεων και υπήρχε και μία συμμετοχή της τάξεως των 500-600 ατόμων. Αυτό έγινε από το 2014-2018 που είχαμε τη δυνατότητα τότε να βάζουμε λεωφορεία να μετακινούμε με τα λεωφορεία του δήμου που είχαμε 2 να τους παίρνουμε από τις κοινότητες τους να τους πάμε στον χώρο και να τους επιστρέφουμε. Δεν συμμετείχαν μόνο τα μέλη συμμετείχαν και ηλικιωμένοι από τις κοινότητες του δήμου για αυτό είχαν τόση συμμετοχή».

Σύμφωνα με τις ερωτήσεις της συνέντευξης όσον αφορά τις εποχικές δραστηριότητες, περιλαμβάνονται τα θαλασσινά μπάνια, τα λουτρά και οι κατασκηνώσεις σε όλα τα ΚΑΠΗ των δήμων Λαρισαίων και Κιλελέρ.

Ένα από τα βασικά αιτήματα των ηλικιωμένων των ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων, το οποίο μέχρι στιγμής δεν έχει πραγματοποιηθεί είναι η πρόσληψη ενός δεύτερου γυμναστή προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες όλων των μελών. Ως κυρίαρχο αίτημα φαίνεται να είναι η διενέργεια τριήμερων ή πενθήμερων εκδρομών με έξοδα που θα μπορούν να καλυφθούν από το δήμο, η λουτροθεραπεία, τα θαλασσινά μπάνια και οι εκδρομές στο εξωτερικό, αναφέρει σχετικά ο Σ2: «Επειδή κάποια στιγμή

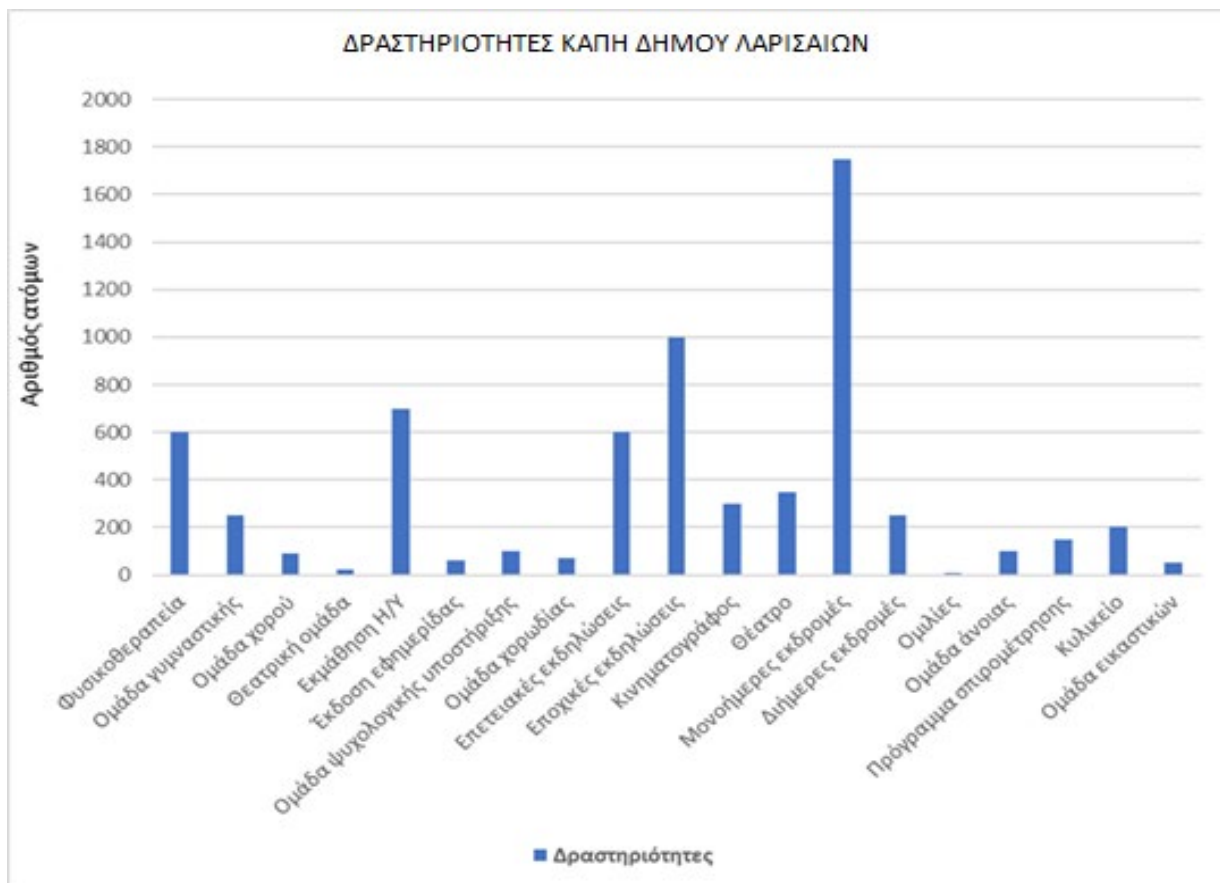
σταμάτησαν 2010-2011-2012 τα ζητούσαν πάλι οι λουτροθεραπείες, κατασκηνώσεις, τα μπάνια, δεν θα μας πάτε για μπάνια δεν μας πάτε για λουτρά, οι πολυήμερες εκδρομές πριν το 2010 κάναμε πενήνήμερες, διήμερες και τριήμερες έβαζε ένα ποσό ο δήμος και ένα ποσό οι ηλικιωμένοι, το οποίο συνετέλεσε και στην κοινωνικοποίηση. Μέχρι το 2010 γυρίσαμε όλη την Ελλάδα Κρήτη, Ρόδο, Κω, Μυτιλήνη. Μετά μας τα κόψανε, τους λέγαμε να τα βάλουν οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι τα χρήματα αλλά τα σταμάτησαν». Παράλληλα ήθελαν να τους παρέχονται εξειδικευμένες εξετάσεις όπως πολύ χαρακτηριστικά αναφέρει, αγγίζοντας άλλο ένα κοινωνικό ζήτημα, ο Σ7: «*Ήθελαν να τους παρέχονται εξειδικευμένες εξετάσεις όπως πχ μαστογραφία, οδοντίατρος*».

Στα ΚΑΠΗ του δήμου Κιλελέρ μία βασική επιθυμία των ηλικιωμένων ήταν η διενέργεια ημερήσιων εκδρομών, οι οποίες να επιδοτούνται οικονομικά. Αναφέρει ο Σ4: «*Και όταν δεν υπάρχει στήριξη από την κεντρική διοίκηση ενός κράτους για να παρέχει ανθρώπινο δυναμικό δηλαδή δεν μπορεί ένας απλός αιρετός χωρίς έναν υπάλληλο να μπορεί να δημιουργήσει μία δομή και να γίνονται δράσεις τακτικές ανά τρίμηνο και σε μια τόσο μεγάλη έκταση με μεγάλο κόστος αν δεν είναι δομημένο αυτό ,και δεν σου δίνει τη δυνατότητα η διοίκηση να το κάνει*».

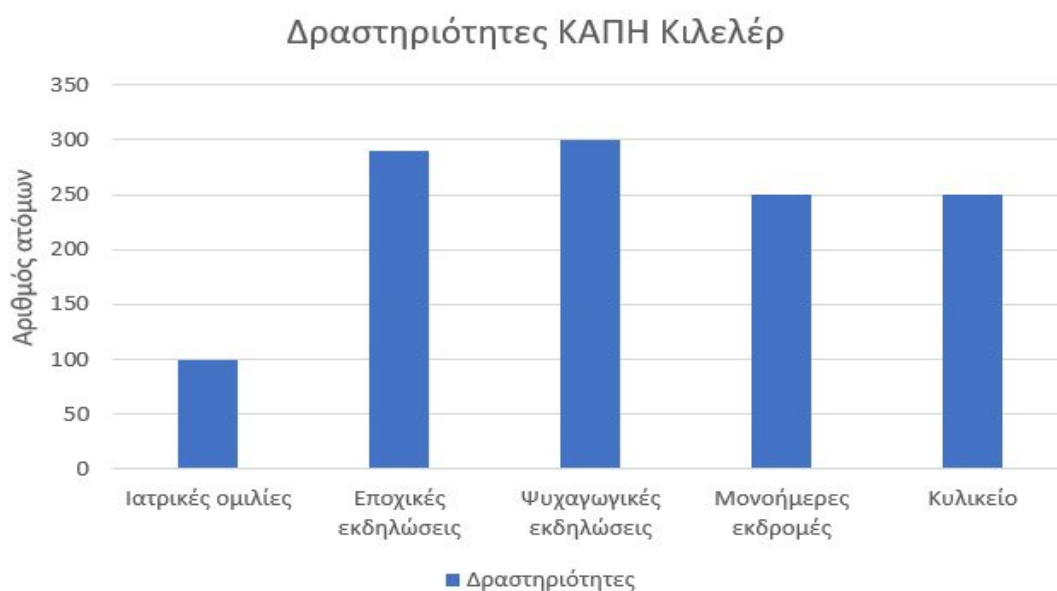
Όσον αφορά τις προαναφερθείσες δραστηριότητες στα ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων λαμβάνουν χώρα σε αίθουσες πολλαπλών χρήσεων, σε αίθουσες των ΚΑΠΗ, στο φυσικοθεραπευτήριο, στην αίθουσα γυμναστικής, στο ιατρείο, στο γραφείο της κοινωνικής λειτουργού, στο κυλικείο, σε πνευματικά κέντρα, σε χώρους διασκέδασης. Στα ΚΑΠΗ του δήμου Κιλελέρ οι δραστηριότητες γίνονται στον χώρο των ΚΑΠΗ και σε διάφορους χώρους εκδηλώσεων.

Το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής των μελών των ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων παρατηρείται στις μονοήμερες εκδρομές (1750) και στις εποχικές εκδηλώσεις (1000). Έπειτα ακολουθεί η εκμάθηση Η/Υ (700), η φυσικοθεραπεία (600) και οι επετειακές εκδηλώσεις (600), ενώ πολύ κοντά βρίσκεται ο κινηματογράφος (300) και το θέατρο (350). Με μικρή διαφορά ακολουθούν οι διήμερες εκδρομές (250) και η ομάδα γυμναστικής (250). Στη συνέχεια ακολουθεί το κυλικείο (200) και με μικρή διαφορά το πρόγραμμα σπιρομέτρησης (150). Έπονται η ομάδα άνοιας (100) και η ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης (100) και με μικρή διαφορά ακολουθούν η ομάδα χορού (90), η χορωδία (70), η έκδοση εφημερίδας (60) και η ομάδα εικαστικών (50). Τέλος, ακολουθούν η θεατρική ομάδα (20) και οι ομιλίες (10).

Όσον αφορά τη συμμετοχή των μελών στα ΚΑΠΗ του δήμου Κιλελέρ το μεγαλύτερο ποσοστό παρατηρείται στις ψυχαγωγικές εκδηλώσεις (300) και στις εποχικές εκδηλώσεις (290). Στη συνέχεια ακολουθούν οι μονοήμερες εκδρομές (280) και το κυλικείο (250). Τέλος, ακολουθούν οι ιατρικές ομιλίες (100).



Γράφημα 1. Απεικόνιση συμμετοχής των μελών στις δραστηριότητες των ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων.



Γράφημα 2. Απεικόνιση συμμετοχής των μελών στις δραστηριότητες των ΚΑΠΗ του δήμου Κιλελέρ.

Όσον αφορά τα πιθανά οφέλη από τη συμμετοχή των ηλικιωμένων αναφορικά με τις δραστηριότητες, οι οποίες τους παρέχονταν, οι συνεντευξιαζόμενοι παρατήρησαν ότι οι δράσεις των ΚΑΠΗ συνέβαλαν σε μεγάλο βαθμό στην κοινωνικοποίηση των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Συνέβαλλαν δε αποτελεσματικά στην σωματική και ψυχική τους υγεία (κοινωνικοποίηση, εκγύμναση, φυσικοθεραπεία για ανακούφιση, βρίσκαν τρόπο να δείξουν και κάποια ταλέντα). Το γεγονός αυτό οφειλόταν στην ευχάριστη διάθεση που τους διέκρινε εξαιτίας της ευκαιρίας που τους δινόταν για δράσεις έξω από την οικία τους και προσωρινή ανάπαυλα από τα προβλήματα της οικογένειας που ανακύπτουν καθημερινά. Αναφέρει ο Σ3: *«Βασικά το ΚΑΠΗ σαν δομή όταν έγινε σκέψη ήταν η μετάβαση γιατί αυτοί οι άνθρωποι ξαφνικά συνταξιοδοτήθηκαν και υπήρξε ένα κενό και συναισθηματικό και ψυχολογικό. Η ομαλή μετάβαση λοιπόν για να καλύψουν αυτό το κενό ήταν τα ΚΑΠΗ δηλαδή ήταν ένας χώρος ανοιχτής προστασίας που έδωσε την ευκαιρία σε αυτά τα άτομα που αντιμετώπισαν το ίδιο πρόβλημα από τον ενεργό βίο να βρεθείς ξαφνικά στον ανενεργό βίο...»* Το μεγάλο ποσοστό της συμμετοχής τους αποδεικνύει ότι έχουν έντονη διάθεση για ζωή και επιδιώκουν να αισθάνονται ζωντανά μέλη μιας κοινωνίας συμμετέχοντας σε όλες τις τοπικές δραστηριότητες. Οι περισσότεροι αποτιμούσαν θετικά την προσπάθεια των ΚΑΠΗ και στην πλειοψηφία τους ήταν ιδιαίτερα ευχαριστημένοι. Αναφέρει επίσης ο Σ4: *«Αυτό που εγώ διαπίστωσα, είναι στο ημερολόγιο της κουζίνας στου σπιτιού ότι 2 φορές την εβδομάδα η ενημέρωση από τον γιατρό, η πίτα του ΚΑΠΗ είναι ευαγγέλιο, ότι οι 10 φορές το χρόνο αυτές δεν υπάρχει περίπτωση να τις χάσουν, είναι έκφραση ζωής, συμμετέχουν στην ίδια τη ζωή που κινείται».*

Παράγοντες οι οποίοι λειτουργούσαν ανασταλτικά στη συμμετοχή τους στα ΚΑΠΗ ήταν οι αναχρονιστικές αντιλήψεις και νοοτροπίες για την τρίτη ηλικία και κυριότερα οι οικογενειακές υποχρεώσεις που σχετιζόταν με τη φύλαξη των εγγονιών τους αλλά και οικονομικοί λόγοι, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Σ3: *«Παλιότερα και κυρίως οι γυναίκες που είχαν μάθει να είναι μέσα στο σπίτι δεν μπορούσαν να δεχτούν ότι θα κάνουν γυμναστική, χορό δεν ήταν στη νοοτροπία τους, αν βγω έξω από το σπίτι τι θα πει ο κόσμος, γαλουχήθηκαν με άλλο τρόπο ζωής ήταν λίγο δύσκολο να τους βγάλεις...».* Επιπλέον, σύμφωνα με τον Σ4: *«Δεν συμμετέχουν μία μερίδα ένα 20% ηλικιωμένων στα ΚΑΠΗ γιατί δεν συμφωνούν ή δεν έχουν σχέσεις με τους ανθρώπους που τρέχουν το ΚΑΠΗ. Έντονα φαινόμενα υπήρχαν όταν άλλαζε η διοικητική αρχή, ειδικά όταν υπάρχει μια μεγάλη αλλαγή εξουσίας στη δημοτική αρχή που υπάγονται τα ΚΑΠΗ, οι χαμένοι για ένα μικρό ή μεγάλο χρονικό διάστημα ακόμα και στην Τρίτη ηλικία δεν συμμετέχουν στο ΚΑΠΗ γιατί θεωρούν ότι άλλαξε χέρια. Αυτό πιστεύω από ότι έχω δει δεν υφίσταται σε αστικό ιστό όπως είναι μεγάλες πόλεις Λάρισα, Βόλο, Τρίκαλα, Καρδίτσα, Αθήνα, Θεσσαλονίκη».*

Όσον αφορά στην άποψη των ηλικιωμένων σχετικά με τις δραστηριότητες που τους παρέχονταν, η πλειοψηφία ήταν πολύ ευχαριστημένοι, εκτός από μεμονωμένες καταστάσεις-περιπτώσεις όπου αναφέρθηκαν παράπονα όπως το φαγητό και τον χώρο που γίνονταν οι εκδηλώσεις. Πολύ

χαρακτηριστικά αναφέρει ο Σ2: *«Ποτέ δεν θα βρεις πλήρως ικανοποιημένο άνθρωπο και ειδικά ηλικιωμένο όλο μαλώνουμε γιατί ας πούμε στις εκδρομές «τι μας πάτε τώρα εκεί να δούμε τις πέτρες, εμείς θέλουμε να πάμε να χορέψουμε, γιατί μας πήγατε εδώ να φάμε».* Επίσης αναφέρει ο Σ4: *«Πιστεύω ότι είναι λόγοι ύπαρξης, σαν ξεχωριστά άτομα, σαν προσωπικότητες. Δεν είναι απλά διέξοδος το ΚΑΠΗ θεωρούν ότι είναι κομμάτι δικό τους και ότι είναι η διέξοδος για να συνεχίσουν αρμονικά τη ζωή τους με τα παιδιά τους, τα εγγόνια τους, τα δισέγγονά τους. Τους γεμίζει τις μπαταρίες για να συνεχίσουν».*

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναφορικά με το δεύτερο ερώτημα δηλαδή το πόσο επηρέασαν τα μέτρα για τον covid-19 τις ευκαιρίες για φυσική δραστηριότητα των μελών των ΚΑΠΗ κατέδειξαν τα εξής: Τα ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων και Κιλελέρ έπαυσαν τη λειτουργία τους τον Μάρτιο του 2020 μετά από σχετική οδηγία του Υπουργείου Υγείας και την έκδοση ανάλογου ΦΕΚ. Όπως ήταν φυσικό οι δραστηριότητες αναστάλησαν για να επανέλθουν στο φυσιολογικό επίπεδο μετά από περίπου τρία χρόνια και να συνεχίσουν με κανονική ροή τα προγράμματα και τις υπηρεσίες οι επαγγελματίες της υγείας.

Το ΚΑΠΗ δεν έκλεισε ουσιαστικά αλλά επικράτησε έντονος προβληματισμός πώς θα συνεχιστούν δηλαδή οι όποιες υπηρεσίες σταμάτησαν και το προσωπικό επικεντρώθηκε στο ιατρικό κομμάτι (συνταγογράφηση) αφού ήταν δύσκολη ευρύτερα η πρόσβαση σε ιατρεία η νοσοκομεία για τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Η μοναδική από τις παροχές που παρέμεινε σε λειτουργία ήταν η συνταγογράφηση των φαρμάκων από τους ιατρούς που εργαζόταν στα αντίστοιχα ΚΑΠΗ εξαιτίας της αδήριτης ανάγκης να έχουν έγκαιρα οι ηλικιωμένοι τη φαρμακευτική αγωγή την οποία ακολουθούσαν. Μάλιστα στο ΚΑΠΗ του δήμου Κιλελέρ πρόσθεσαν στο δυναμικό τους και έναν επιπλέον αγροτικό ιατρό προκειμένου να διευκολύνεται η συνταγογράφηση. Επιπλέον στο ΚΑΠΗ του δήμου Κιλελέρ δινόταν η δυνατότητα στους ηλικιωμένους να διενεργούν διαγνωστικά τεστ (rapid test) είτε στο χώρο των ΚΑΠΗ υπό την επίβλεψη συνεργείου του ΕΟΔΥ είτε σε φαρμακεία με τα οποία συνεργάστηκε ο φορέας προκειμένου να διεξαχθούν δωρεάν. Όντας απολύτως συνειδητοποιημένοι οι ηλικιωμένοι φρόντισαν να προστατευτούν όχι μόνο οι ίδιοι αλλά να προστατεύσουν και τα οικεία τους πρόσωπα, όπως παιδιά και εγγόνια τηρώντας ευλαβικά την αποχή από κάθε δραστηριότητα των ΚΑΠΗ.

Αναφέρει σχετικά ο Σ4: *«Από την στιγμή που δεν υπήρχε χώρος να μαζευτούν και να εκφραστούν σταμάτησαν εντελώς οι δραστηριότητες. Πιστεύω ότι είναι οι πιο συνειδητοποιημένοι πολίτες της χώρας μας που πήγαν κατά γράμμα τους νόμους γιατί δεν ήταν μόνο ότι προφύλασσαν τον εαυτό τους ήθελαν να προφυλάξουν και τα παιδιά τους και τα εγγόνια τους και τα δισέγγονά τους. Ήταν για μένα κατά τη διάρκεια του covid η πιο σημαντική και υπεύθυνη στάση της τάξης ηλικιακά της χώρας».*

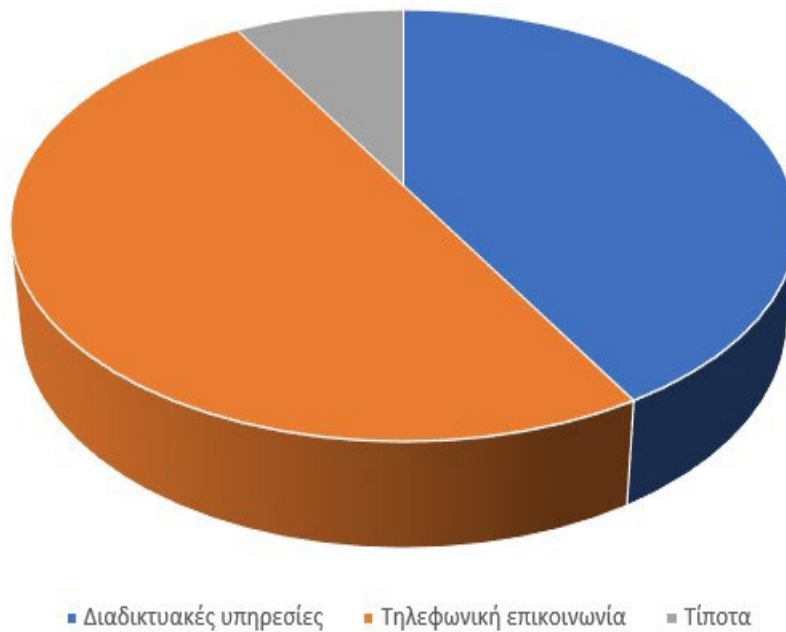
Μία από τις μορφές επικοινωνίας που διατηρήθηκε από τα ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων ήταν η τηλεφωνική επικοινωνία, η οποία πραγματοποιούνταν ως επί το πλείστον με τη συνδρομή των κοινωνικών λειτουργών. Σύμφωνα με την Σ1: *«Εμείς οι κοινωνικοί λειτουργοί κατά την περίοδο του*

*covid* είχαμε τηλεφωνική επικοινωνία με τα μοναχικά άτομα για στήριξη, άτομα που είχαν χάσει τους συζύγους τους, τα παιδιά τους δεν μπορούσαν να πάνε λόγω *covid*. Και για όσους δεν μπορούσαν να μετακινηθούν από το σπίτι σε συνεργασία με το Βοήθεια στο σπίτι αγοράζαμε τα πράγματα που χρειαζόντουσαν και τους τα πηγαίναμε. Αυτή η επικοινωνία δεν έπαψε ποτέ». Συγκεκριμένα μέσω της τηλεφωνικής επικοινωνίας παρέχονταν ηθική και ψυχολογική στήριξη σε άτομα μοναχικά ή σε άτομα που είχαν χάσει τους συζύγους τους και τα παιδιά τους δεν ήταν σε θέση να τους εξυπηρετήσουν-βοηθήσουν άμεσα εξαιτίας του *covid-19*. Για όσους μάλιστα ήταν αδύνατον να μετακινηθούν από το σπίτι υπήρξε συνεργασία με την υπηρεσία «βοήθεια στο σπίτι», μέσω της οποίας τους παραδίδονταν τρόφιμα και είδη πρώτης ανάγκης, καθώς και φάρμακα. Παράλληλα στο ΚΑΠΗ του δήμου Κιλελέρ δεν υπήρχε η δυνατότητα επικοινωνίας με τα μέλη.

Αυτό το οποίο προκρίθηκε και τελικά εφαρμόστηκε ήταν η τηλεφωνική επικοινωνία των νοσηλευτών με τους ηλικιωμένους για ψυχολογική υποστήριξη, ενώ έγιναν και επισκέψεις κατοίκων όπου ήταν αναγκαίο να γίνουν νοσηλευτικές πράξεις ή να δοθούν οδηγίες και βοήθεια για τη λήψη των φαρμάκων. Σύμφωνα με τον Σ3: «*Το ήθελα το viber, messenger αλλά θεώρησε η υπηρεσία αυτό το εργαλείο, μάλλον την διαδικτυακή προσέγγιση να την έχουν οι κοινωνικοί λειτουργοί. Αυτό με ενόχλησε γιατί πιστεύω ότι θα μπορούσαμε να δώσουμε και εμείς πολλά μέσα από αυτή την επικοινωνία*». Όπως, κατέδειξε η έρευνα τα περισσότερα άτομα εξαιτίας της ηλικίας τους, υπερέβαιναν δηλαδή τα 80, δεν είχαν γνώση της χρήσης ούτε του κινητού τηλεφώνου ούτε άλλων ψηφιακών μέσων. Υπήρξαν, όμως και περιπτώσεις ανθρώπων, οι οποίοι είχαν ένα ορισμένο επίπεδο μόρφωσης που συνεργάστηκαν για την εκμάθηση της χρήσης αυτών των τεχνολογιών και το κατάφεραν σε ικανοποιητικό επίπεδο.

Όσον αφορά την έναρξη νέων δραστηριοτήτων στα ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων, αυτές ήταν ελάχιστες, διότι ως επί το πλείστον διακόπηκαν όλες οι παρεχόμενες υπηρεσίες-δραστηριότητες, με κυρίαρχη το πρόγραμμα γυμναστικής που διεξάγονταν μέσω της πλατφόρμας του zoom και διαδικτυακά-πilotικά πρόγραμμα χορού λάτιν (πολύ μικρή ομάδα) το οποίο προβλήθηκε και από μεγάλο κανάλι. Ωστόσο, η συμμετοχή ήταν περιορισμένη, καθώς για να μπορέσει να συνδεθεί ο ηλικιωμένος απαιτούνταν η συνδρομή ενός ατόμου εξοικειωμένου με την τεχνολογία.

## Μέσα επικοινωνίας



Γράφημα 3. Απεικόνιση χρήσης μέσων επικοινωνίας

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα εξετάζει τις απόψεις των επαγγελματιών του ΚΑΠΗ σχετικά με τη χρήση εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας με τα μέλη τους.

Σχετικά με την δυνατότητα επικοινωνίας με τα μέλη των ΚΑΠΗ με τα σύγχρονα μέσα, οι 5 από τους 6 ερωτωμένους των ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων κάνανε χρήση των σύγχρονων μέσων και απάντησαν πώς θεωρούν ότι υπάρχει η δυνατότητα επικοινωνίας με τα μέλη τους χρησιμοποιώντας τα σύγχρονα μέσα, ενώ ήδη έχουν εφαρμοστεί η βιντεοκλήση, η χρήση viber και messenger και οι συνεδρίες μέσω zoom. Όπως αναφέρει ο Σ1: *«Χρησιμοποιήσαμε την βιντεοκλήση για λόγους ανάγκης, θεωρώ ότι τα ΚΑΠΗ και αυτός είναι ο ρόλος τους να υπάρχει δια ζώσης επικοινωνία με τους ηλικιωμένους και αυτό έχουν ανάγκη και οι ίδιοι. Μόνο αν υπάρχει ανάγκη όπως με τον covid αλλιώς δια ζώσης επικοινωνία»*. Ο 1 από τους 6 ερωτωμένους των ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων και ο ερωτώμενος του ΚΑΠΗ του δήμου Κιλελέρ απάντησαν αρνητικά στην χρήση των σύγχρονων μέσων για επικοινωνία με τα μέλη. Ο Σ4 αναφέρει: *«Όχι. Για να υπάρχει μία τέτοια δυνατότητα πρέπει να εισπράξει ο οποιοσδήποτε δήμος το αίτημα ότι είναι μέσα στα τρία πιο κυρίαρχα που ζητάει η Τρίτη ηλικία. Αυτό δεν ζητήθηκε και να ξέρετε ότι για να ξεκινήσει μια πρωτοβουλία από εμάς για να δημιουργήσουμε τμήματα γυμναστικής, όπως λειτουργούν σε χώρο που νοικιάζουμε εδώ και στον Πλατύκαμπο που γίνεται για ενήλικες ή γυναίκες ή μαζικός αθλητισμός δεν συμμετέχουν άνθρωποι άνδρες και γυναίκες πάνω από 60 ετών. Δεν το επιθυμούν*

*και δεν είναι στις προτεραιότητες, ούτε ζητήθηκε. Αν ξεκινήσουμε μια πρωτοβουλία δεν θα έχουμε συμμετοχή.».*

Σύμφωνα με την γνώμη των συνεντευξιζόμενων των ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων για την επιτυχή επικοινωνία τους με τους ηλικιωμένους μέσω των σύγχρονων μέσων είναι απαραίτητη η εξοικείωση και η κατοχή του απαραίτητου εξοπλισμού που απαιτείται για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο, όπως για παράδειγμα κινητό νέας τεχνολογίας, υπολογιστής, σύνδεση στο διαδίκτυο. Αντίστοιχα η απάντηση του συνεντευξιζόμενου του ΚΑΠΗ του δήμου Κιλελέρ ήταν αρνητική αναφέροντας τα εξής: «...θεωρώ ότι το 98% των μελών δεν έχει υπολογιστή και έχει μόνο το κινητό που το χρησιμοποιεί μόνο για τα αναγκαία και στο νούμερο 1 έχει την κόρη, στο νούμερο 2 έχει τον γιο και παλιάς τεχνολογίας όχι τα ψηφιακά».

Στην ερώτηση αν υπάρχουν υπηρεσίες που μπορούν να προσφερθούν μέσω βιντεοκλήσης, οι συνεντευξιζόμενοι του ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων απάντησαν θετικά και αυτές είναι η γυμναστική, η φυσικοθεραπεία, η συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη, τα προγράμματα για άνοια, οι ομιλίες-ενημερώσεις και ιατρική υποστήριξη.

Στη συνέχεια στην ερώτηση για το αν θα υπήρχε ανταπόκριση από τα μέλη στην χρήση των σύγχρονων μέσων, οι συνεντευξιζόμενοι αφενός απάντησαν θετικά τονίζοντας, τους τομείς που αφορούν την γυμναστική, την φυσικοθεραπεία αλλά και την ψυχολογική στήριξη, αφετέρου επισήμαναν πως θεωρούν ότι η συμμετοχή θα είναι πολύ μικρή. Αξίζει να σημειώσουμε την παρατήρηση των συνεντευξιζόμενων που αφορά την συσχέτιση της ηλικίας και του βαθμού δυσκολίας, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ένας από αυτούς: «Σε αυτούς που είναι από 70 και άνω είναι λίγο δύσκολο. Ναι από τα νεότερα μέλη».

Ακολούθως, ζητήθηκε από τους ερωτωμένους να απαντήσουν κατά πόσο οι ίδιοι θα ήταν δεκτικοί να προσαρμοστούν σε μία κατάσταση που απαιτεί καλή γνώση των ΤΠΕ, αν τους δινόταν η δυνατότητα να ακολουθήσουν σχετική εκπαίδευση. Όλοι οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι είναι δεκτικοί σε μια τέτοια προοπτική και τους ενδιαφέρει να εκπαιδευτούν ανάλογα από ειδικούς. Ο Σ4 είπε χαρακτηριστικά: «Ναι, θα είμασταν πρόθυμοι αλλά το ζήτημα είναι να μπορεί να υλοποιηθεί. Για να γίνει αυτό πρέπει οι μικροί δήμοι για να τους στηρίζουν γιατί δεν υπάρχει ανθρώπινο δυναμικό, να υπάρχει μία βοήθεια από ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα σε κεντρική διοίκηση που να κατευθύνει στους δήμους...».

Στην ερώτηση αν οι ΤΠΕ αποτελούν εξέλιξη για τα ΚΑΠΗ όλοι εξέφρασαν την άποψη ότι πρόκειται αναμφισβήτητα για την προοπτική του μέλλοντος. Και ενώ αυτή τη στιγμή βρίσκεται σε εμβρυικό στάδιο, μπορεί να εξελιχθεί για να καλύψει ανάγκες τόσο των τωρινών μελών του όσο και των μελλοντικών. Διότι όλοι δήλωσαν ότι υπάρχουν πολλές υπηρεσίες ακόμη που μπορούν να προστεθούν και να εξυπηρετήσουν όλες τις ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας.



Τέλος, στην ερώτηση που αφορά στο αν η χρήση των ΤΠΕ μπορεί να προσελκύσει τους ηλικιωμένους που δεν μπορούν να έχουν φυσική παρουσία για κάποιους λόγους ή ζουν σε απομόνωση, η απάντηση των συνεντευξιζόμενων ήταν θετική και ενθαρρυντική αρκεί ο ηλικιωμένος να έχει τη δυνατότητα και τη γνώση να κάνει χρήση αυτών των μέσων.

Μία σημαντική παρατήρηση που προκύπτει από τη διενέργεια των συνεντεύξεων αφορά στην ευρύτητα της απάντησης που δόθηκε από τους συνεντευξιζόμενους. Συγκεκριμένα οι μισοί από αυτούς έδωσαν περιορισμένες έως και μονολεκτικές απαντήσεις στον τομέα που αφορούσε στη χρήση των ΤΠΕ κατά τη διάρκεια της πανδημίας του covid-19 αλλά και στην πρόθεση τους για την πλήρη ενσωμάτωση της χρήσης των ΤΠΕ στις δραστηριότητες που θα προσφέρονται στο μέλλον από τα ΚΑΠΗ. Αντιθέτως υπήρξαν ιδιαίτερα αναλυτικοί στις ερωτήσεις που αφορούν κυρίως τις πρώτες θεματικές ενότητες του ερωτηματολογίου που σχετίζονται με τις δραστηριότητες που λάμβαναν ήδη χώρα στην δομή στην οποία εργάζονταν. Αυτή η διαπίστωση προέκυψε καθώς το σύνολο του ερωτηματολογίου περιείχε ερωτήσεις που επέτρεπαν την πολύπλευρη έκφραση της άποψης του συνεντευξιζόμενου.

## Κεφάλαιο 4

### 4.1. Συζήτηση

Τα συμπεράσματα, τα οποία εξάγονται από την έρευνα καταλήγουν στην ουσιαστική συμβολή των ΚΑΠΗ στη ζωή των ηλικιωμένων. Διαπιστώθηκε ότι στο δήμο Λαρισαίων τα μέλη τους ξεπερνούσαν τις 6.000 πριν από την εκδήλωση του covid-19 αριθμός που παραμένει παρόμοιος και μετά την πανδημία (έγιναν νέες εγγραφές με το άνοιγμα του ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων μετά την άρση των μέτρων, σύμφωνα με την υπεύθυνη των ΚΑΠΗ αλλά επειδή σημειώθηκαν θάνατοι των παλαιότερων μελών ο αριθμός δεν επηρεάστηκε ιδιαίτερα). Αντίστοιχα, τα μέλη των ΚΑΠΗ του δήμου Κιλελέρ αριθμούν περί τα 400. Αξίζει να αναφέρουμε πως από τα συμπεράσματα που εξήχθησαν εκ των πραγμάτων τα ΚΑΠΗ του δήμου Λαρισαίων έχουν την δυνατότητα να προσφέρουν περισσότερες υπηρεσίες στα μέλη τους από τα ΚΑΠΗ του δήμου Κιλελέρ χωρίς ωστόσο αυτό να επηρεάζει την τελική ευχαρίστηση και κάλυψη των αναγκών των μελών του δήμου Κιλελέρ. Οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνταν πριν από την εκδήλωση της πανδημίας covid-19 ήταν ποικίλες και διοργανώνονταν στους χώρους που διέθεταν τα ΚΑΠΗ αλλά και εξωτερικά με τη διενέργεια εκδρομών και διαφόρων πολιτιστικών εκδηλώσεων. Για την αρωγή των ηλικιωμένων διενεργούνταν ομιλίες ιατρικού περιεχομένου που αποτελούσαν βασική πηγή ενημέρωσης. Παράλληλα με όλα τα παραπάνω παρέχονταν υπηρεσίες φροντίδας ιατρικής φύσεως όπως ψυχολογική στήριξη, φαρμακευτική κάλυψη, γυμναστική, χορός αλλά και φυσιοθεραπευτικές παρεμβάσεις.

Η εκδήλωση της πανδημίας υπήρξε καθοριστική για τη λειτουργία των ΚΑΠΗ αφού σύμφωνα με το κυβερνητικό σχέδιο προστασίας των πολιτών έπαψαν να λειτουργούν, ώστε να μην απειλείται η υγεία των ηλικιωμένων. Όπως ήταν φυσικό αίφνης έπεσαν στην αδράνεια και το χειρίστο στην απομόνωση και τον αναγκαστικό εγκλεισμό στις οικίες τους. Οι Marmo et al., υποστηρίζουν ότι τα μέτρα που επιβλήθηκαν για τον covid-19 επηρέασαν τις ζωές των μελών των κέντρων τρίτης ηλικίας, όπου βασικός άξονας αυτών των κέντρων είναι η κοινωνικοποίηση των ηλικιωμένων. [51] Οι επαγγελματίες της υγείας δεν μπορούσαν να παρέχουν πλέον τις καθημερινές τους υπηρεσίες και όπου αυτό κρίθηκε απολύτως αναγκαίο υπήρχαν αυστηρά μέτρα προστασίας και προσπάθεια να οργανωθεί η εξ αποστάσεως βοήθεια. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να διαταραχθεί η επικοινωνία και η πρακτική αρωγή προς τους ηλικιωμένους διότι η απαραίτητη προϋπόθεση για μία έστω υποτυπώδη συνέχιση της ήταν η χρήση των μέσων της τεχνολογίας. Το γεγονός όμως αυτό απαιτούσε καλή γνώση του χειρισμού της τεχνολογίας και από τις δύο μεριές και την κατοχή του απαραίτητου εξοπλισμού. Για αυτό η επικοινωνία περιορίστηκε κυρίως στο τηλέφωνο και στην εφαρμογή του viber ή του messenger με πολύ απλή όμως χρήση τους, δηλαδή την έκφραση μιας καλημέρας ή καληνύχτας. Παρόμοια αποτελέσματα εντοπίστηκαν και σε μελέτη που αφορούσε τις κοινωνικές υπηρεσίες που παρείχαν τα κέντρα

ηλικιωμένων του Χονγκ Κονγκ, μια από τις πλουσιότερες πόλεις στον κόσμο, η οποία κατά την διάρκεια της πανδημίας χρησιμοποίησε ως κυρίαρχο τρόπο επικοινωνίας το τηλέφωνο, παρόλο που παράλληλα έγινε χρήση και των νέων υπηρεσιών, υπήρξαν περιορισμοί στην εφαρμογή της σύγχρονης τεχνολογίας, όπως η ανεπαρκής γνώση των επαγγελματιών υγείας αλλά και των μελών τους στην τεχνολογία και η κακή σύνδεση στο διαδίκτυο. [34]

Η κατάσταση έγινε ακόμη πιο δυσχερής από την αδυναμία των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας να χρησιμοποιούν τα μέσα της τεχνολογίας για να επικοινωνήσουν ενώ διαπιστώθηκε ότι η συντριπτική πλειοψηφία όχι μόνο δεν διέθετε την εξοικείωση με αυτά αλλά και την κατοχή τους. Συνεπώς ακόμη και στην περίπτωση που οι επαγγελματίες της υγείας επιδίωκαν να κάνουν μία απλή χρήση τους δηλαδή να επικοινωνήσουν μαζί τους ώστε να τους συμβουλευθούν ή να τους συμπαρασταθούν, συναντούσαν σημαντικές δυσκολίες. Υπήρξαν βέβαια και κάποιες περιπτώσεις κατά τις οποίες το διαδίκτυο ή το κινητό τηλέφωνο χρησιμοποιήθηκε για την πρόσβαση σε υπηρεσίες προς τους ηλικιωμένους. Για παράδειγμα το πρόγραμμα γυμναστικής και χορού εξ αποστάσεως, η συμβουλευτική υποστήριξη, καθώς και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση (άυλη) από τους ιατρούς.

Αυτό που διαπιστώθηκε ωστόσο ως γενικό συμπέρασμα ήταν το γεγονός ότι επικράτησε η απομόνωση και η αποστασιοποίηση για λόγους προστασίας, γεγονός που επέφερε μία δυσκολία στους ηλικιωμένους, οι οποίοι μάλιστα έχασαν σε μεγάλο βαθμό την ενεργητικότητά τους και έγιναν παθητικοί, αλλά και ένιωσαν αβοήθητοι. Στη συνέχεια, η έρευνα ασχολήθηκε σχετικά με τις δυνατότητες των επαγγελματιών υγείας των ΚΑΠΗ να χρησιμοποιούν τις ΤΠΕ και την πρόθεση τους να ενταχθούν στη φροντίδα των ηλικιωμένων ως εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας και βοήθειας. Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας των ΚΑΠΗ πρόταξαν τη φιλοσοφία του θεσμού που είναι η εκ του σύνεγγυς η επαφή των ανθρώπων και η συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες. Θεωρούν δηλαδή ότι ο σκοπός αυτού του θεσμού είναι η άρση της απομόνωσης των ηλικιωμένων και η δημιουργική χρήση του χρόνου τους και κυρίως η ανθρώπινη επαφή και η αίσθηση της προσέγγισης και της ζεστασιάς που προσφέρουν οι καθημερινές συνευρέσεις. Και ενώ οι ΤΠΕ αποτελούν την αδιαμφισβήτητη πρακτική του μέλλοντος εντοπίζουν ένα βασικό πρόβλημα. Οι περισσότεροι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας δεν διαθέτουν ούτε γνώση αλλά ούτε εξοικείωση με τα σύγχρονα μέσα επικοινωνίας και για αυτό το λόγο πιστεύουν ότι οι ΤΠΕ θα δυσχεράνουν αυτή την επαφή αλλά και θα προκαλέσουν άγχος και δυσκολίες στους ηλικιωμένους όταν πρόκειται να τις μεταχειριστούν έχοντας άγνοια της χρήσης τους. Άλλωστε οι περισσότεροι χρειάζονται και τη βοήθεια κάποιων νεότερων ακόμη και για απλούς χειρισμούς και ιδιαίτερα όπως φάνηκε από την έρευνα όσοι υπήρξαν αγρότες, η φύση και η σκληρότητα του επαγγέλματος τους, τους στέρησε από το χρονικό περιθώριο να ασχοληθούν με την εκμάθηση χειρισμού νέων τεχνολογικών μέσων επικοινωνίας. Υπάρχει, μάλιστα η πεποίθηση ότι η ηλικία δεν θα τους επιτρέψει την ευελιξία εκμάθησης χρήσης αυτών των μέσων. Για αυτό άλλωστε ως επί το πλείστον δεν

εφαρμόστηκε η χρήση τους από τα ΚΑΠΗ παρά μόνο για πολύ βασικές παροχές όπως η συνταγογράφηση, οδηγίες χρήσης φαρμάκων, η συμβουλευτική, καθώς και απαντήσεις σε διάφορες απορίες των ηλικιωμένων.

Έγινε, επίσης, φανερό ότι η εμπειρία των επαγγελματιών υγείας στο χώρο των ΚΑΠΗ αφορούσε στις δράσεις που πραγματοποιούνταν με φυσική παρουσία των ηλικιωμένων. Όμως, και για τους ηλικιωμένους η συμμετοχή τους στις δράσεις εντός των ΚΑΠΗ ήταν άμεσα συνδεδεμένη με την προσωπική επαφή στο πλαίσιο ορισμένου χώρου και στην αλληλεπίδραση με τα υπόλοιπα μέλη. Παρομοίως, οι Danilovich et al., αναφέρουν ότι οι περισσότερες κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονται στους ηλικιωμένους γίνονται δια της φυσικής παρουσίας και αυτό λόγω της φύσης των υπηρεσιών, της ανάγκης για επικοινωνία και αλληλεπίδραση με άλλα άτομα στην κοινότητα. [2] Επίσης, στην μελέτη των Diaz et al., για τις επιπτώσεις της κοινωνικής απόστασης λόγω μέτρων της πανδημίας στους ηλικιωμένους παρόλο που παρέμειναν κοινωνικά συνδεδεμένοι με το δίκτυο της κοινότητας τους, με τηλεφωνική επικοινωνία αλλά και με τη χρήση διαδικτυακών υπηρεσιών διαπίστωσαν ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι αισθάνθηκαν απομονωμένοι και αυτό ως αποτέλεσμα της έλλειψης της επαφής πρόσωπο με πρόσωπο. [52]

Επιπλέον, οι συνεντευξιαζόμενοι της παρούσας έρευνας θεωρούν ότι είναι ιδιαίτερα δύσκολο, σχεδόν αδύνατον να εκπαιδευτούν σε αυτό το διαφορετικό εξ αποστάσεως τρόπο επικοινωνίας άνθρωποι τρίτης ηλικίας διότι αυτό απαιτεί χρόνο, κόπο και κυρίως τεχνολογικό εξοπλισμό και πρόσβαση στο διαδίκτυο που δεν είναι εφικτό να το εξασφαλίσουν στο σύνολο αυτής της ηλικιακής ομάδας. Μια τέτοια προοπτική, που είναι ταυτόχρονα και στόχος, προβάλλει επιτακτική για τους σύγχρονους ενήλικες που θα οδηγηθούν μελλοντικά στην τρίτη ηλικία. Από τα παραπάνω προκύπτει η ανάγκη επιμόρφωσης και εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών στους ηλικιωμένους αλλά και η προσπάθεια να γνωρίσουν και να αποκτήσουν δεξιότητες και χειρισμούς με όσο γίνεται πιο απλό και κατανοητό τρόπο. Στη μελέτη των Fiorini et al., για την ένταξη της τεχνολογίας στις κοινωνικές υπηρεσίες κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19 διαπιστώθηκε η ανάγκη εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας αλλά και των ηλικιωμένων στη χρήση αυτής της τεχνολογίας. [53]

Σύμφωνα με μελέτη, το κλείσιμο των κέντρων ηλικιωμένων άλλων χωρών λόγω του COVID-19, επηρέασε κρίσιμα τις εμπειρίες διαβίωσης των ηλικιωμένων, στους οποίους δόθηκε εντολή να περιορίσουν την κοινωνική επαφή και να μείνουν στο σπίτι. Οι τεχνολογίες που βασίζονται στον διαδίκτυο έχουν προταθεί ως τρόπος αντιμετώπισης αυτών των ζητημάτων προστατεύοντας παράλληλα τους ηλικιωμένους από την πιθανότητα μόλυνσης από τον Covid-19. Δύο κατηγορίες εμποδίων έχουν εντοπιστεί σχετικά με τη χρήση του διαδικτύου μεταξύ των ηλικιωμένων: πρώτον, τα προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως οι γνωστικές και σωματικές βλάβες που μπορεί να περιορίσουν την ικανότητά

τους να χρησιμοποιούν τον εξοπλισμό που απαιτείται. Δεύτερον είναι το κοινωνικό-οικονομικό, εκπαιδευτικό και πολιτιστικό υπόβαθρο, το οποίο επηρεάζει την ικανότητα των ηλικιωμένων να έχουν πρόσβαση σε υπολογιστές. Επίσης, καταλυτικό ρόλο παίζει η έκταση της προ-υπάρχουσας γνώσης τους για την τεχνολογία και την εμπειρία τους από τη χρήση της. Οι συνθήκες διαβίωσης είναι επίσης, ένας σημαντικός παράγοντας, καθώς οι άνθρωποι που ζουν μόνοι είναι λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιήσουν το διαδίκτυο, ενώ υπάρχουν και οι εντελώς αρχάριοι και οι αδύναμοι ηλικιωμένοι που χρειάζονται εκτεταμένη υποστήριξη και βοήθεια. [54] Οι Fang et al., υποστηρίζουν ότι η χρήση της τεχνολογίας μπορεί να περιθωριοποιήσει κάποια άτομα λόγω έλλειψης εξοπλισμού, διαβίωσης σε απομακρυσμένες περιοχές και λόγω προβλημάτων υγείας που εμποδίζουν τη χρήση της τεχνολογίας. [45]

Κατόπιν ένας άλλος ουσιαστικός παράγοντας είναι οι στάσεις των ηλικιωμένων απέναντι στο διαδίκτυο και την τεχνολογία, συμπεριλαμβανομένου του άγχους της χρήσης των υπολογιστών και της ανησυχίας για την ασφάλεια των δεδομένων και το απόρρητο, στοιχεία που μπορεί να παρουσιάσουν εμπόδια. [54] Οι Papitsi et al., υποστηρίζουν ότι οι γενιές των δεκαετιών του 1940, '50 και '60, έζησαν δύσκολες εποχές με αποτέλεσμα η επαφή και η χρήση νέων τεχνολογιών να τους προκαλεί άγχος, ανασφάλεια, φόβο, μειωμένη αυτοπεποίθηση, καθώς θεωρούν τους εαυτούς τους πολύ μεγάλους. Τέτοιες συμπεριφορές λειτουργούν ως εμπόδια εφαρμογή νέων υπηρεσιών. [55] Στην μελέτη των Daly et al., ο ρόλος της τεχνολογίας αναδείχθηκε βασικός για την διατήρηση της κοινωνικής σύνδεσης στους ηλικιωμένους, ωστόσο η τεχνολογία δεν ήταν προσβάσιμη για όλους, λόγω κόστους, πρόσβασης, γνωστικής ικανότητας, έλλειψη εμπιστοσύνης ότι μπορούν να μάθουν να χρησιμοποιούν την τεχνολογία. Σύμφωνα με τους Fang et al., απαραίτητες προϋποθέσεις για να επωφεληθεί ο κόσμος και ειδικότερα οι ηλικιωμένοι από τις ψηφιακές τεχνολογίες, οι οποίοι προσπαθούν να συμβαδίσουν με την εξέλιξη της τεχνολογίας και των ψηφιακών εργαλείων, είναι η πρόσβαση στο διαδίκτυο, ο εξοπλισμός, οι τεχνολογικές γνώσεις και δεξιότητες και η αυτό-αποτελεσματικότητα. [45]

Συγκριτικά με άλλες χώρες διαπιστώνονται παρόμοια προβλήματα αλλά και προσπάθεια να αντιμετωπιστούν μέσω της χρήσης του διαδικτύου. Σύμφωνα με τους Marmo et al., με το ξέσπασμα του Covid-19, οι συστάσεις για παύση όλων των υπηρεσιών επιβλήθηκαν σε όλη την επικράτεια των Ηνωμένων Πολιτειών για την πρόληψη της μετάδοσης. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν μια σχετικά εύκολη προσαρμογή στην τεχνολογία, σταθερή συμμετοχή σε προγράμματα και υπηρεσίες, ικανοποίηση με τον εικονικό προγραμματισμό και μια σταθερή επικοινωνία με τους συνομηλίκους τους. [51] Οι Chan et al., έδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι αντιμετώπισαν καλύτερα το άγχος και την ανησυχία για την πανδημία και διατήρησαν σε ένα βαθμό τη κοινωνική σύνδεση με την κοινότητα σε σύγκριση με νεότερους τους, λόγω της φιλοσοφίας και του τρόπου ζωής τους αλλά και της επικοινωνίας που διατήρησαν με τα κέντρα ηλικιωμένων της κοινότητας τους. [56] Ειδικά, οι ηλικιωμένοι ενήλικες κινδυνεύουν με υψηλότερο κίνδυνο απομόνωσης κατά τη διάρκεια του COVID-19, καθώς είναι πιο πιθανό να ζήσουν μόνοι, να

βιώσουν μοναξιά ή να μην έχουν άμεση υποστήριξη από την οικογένεια. Μια πρόκληση που εντοπίστηκε στα πρώτα στάδια της πανδημίας ήταν πώς θα συνέχιζαν να παρέχουν ευκαιρίες πρόσβασης, στους ηλικιωμένους, σε προγράμματα ασκήσεων για την προώθηση της σωματικής υγείας και ευημερίας. Μία από τις δυσκολίες που έχουν αντιμετωπίσει τα κέντρα τρίτης ηλικίας είναι να ανταποκριθούν στα μεταβαλλόμενα δημογραφικά χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας, καθώς και στις διαφορετικές ανάγκες και ενδιαφέροντα αυτής της ομάδας. [51] Σύμφωνα με τους Somerville et al., στη Μασαχουσέτη στις Η.Π.Α. παρόλο που τα κέντρα ηλικιωμένων ανέστειλαν τη λειτουργία τους συνέχισαν να παρέχουν υπηρεσίες στους ηλικιωμένους όπως συμβουλευτική μέσω τηλεφώνου, διαδικτυακά προγράμματα γυμναστικής, καθώς και υπηρεσίες μεταφοράς για ιατρικά ραντεβού, αγορά τροφίμων ή στο φαρμακείο. [57] Στη μελέτη των Adams et al., για την επίδραση των μέτρων της πανδημίας στην ψυχική υγεία και στις κοινωνικές υπηρεσίες, διαπιστώθηκε ότι οι ηλικιωμένοι δεν είχαν ανάγκη από βοήθεια και υποστήριξη γιατί θεωρούσαν ότι μπορούσαν να ανταπεξέλθουν στην οποιαδήποτε δυσκολία και γιατί προτιμούσαν τον παραδοσιακό τρόπο επικοινωνίας, με την προσωπική επαφή και όχι την επικοινωνία δια τηλεφώνου ή διαδικτύου. Επίσης, ανέφεραν ότι όλοι οι ηλικιωμένοι ένιωθαν ασφάλεια ότι θα έχουν την κοινωνική υποστήριξη ένα αυτή χρειαστεί. [58]

Συμπερασματικά, η εκδήλωση της πανδημίας covid-19 έδειξε ότι στο χώρο της φροντίδας των ηλικιωμένων, το κοινωνικό σύστημα δοκιμάστηκε σκληρά και σε πολύ μεγάλο βαθμό παρουσίασε αδυναμία κάλυψης των διάφορων αναγκών ατόμων της τρίτης ηλικίας. Οι περίοδοι τέτοιου είδους κρίσεων μπορούν να αποτελέσουν βέβαια και ένα πεδίο προβληματισμού, που αφορά στην εξοικείωση και ενσωμάτωση των σύγχρονων τεχνολογιών, σε όλους τους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται σε αυτό.

#### 4.2. Συμπέρασμα

Η διενέργεια της παρούσας έρευνας αποσκοπεί στον προβληματισμό αναφορικά με τη μελλοντική χρήση των ΤΠΕ στις υπηρεσίες που προσφέρονται στην τρίτη ηλικία μέσα από τις δομές των ΚΑΠΗ. Φιλοδοξεί να γίνει η απαρχή μιας ευρύτερης και πιο συστηματικής έρευνας που θα σχετίζεται με τους τρόπους που θα συμβάλουν θετικά οι τεχνολογίες στην απρόσκοπτη παροχή υπηρεσιών στην ευαίσθητη αυτή ομάδα. Αφορμή δόθηκε από την έκρηξη της πανδημίας του covid-19 που διατάραξε τα μέχρι στιγμής δεδομένα και δημιούργησε την ανάγκη να αναζητηθούν άμεσα νέες λύσεις, ώστε τα κράτη να είναι προετοιμασμένα για μια παρόμοια δυσάρεστη κρίση μελλοντικά. Πρόκειται για μια πολύτιμη ευκαιρία να διερευνηθεί ενδελεχώς ο χώρος των ΤΠΕ για τις ευκαιρίες που παρέχουν ώστε να βελτιωθούν οι υπηρεσίες που προσφέρουν στα μέλη τους τα ΚΑΠΗ.

### 4.3. Περιορισμοί

Οι περιορισμοί που είχε αυτή η έρευνα αφορούσαν το σχετικά μικρό δείγμα των συνεντευξιαζόμενων αλλά και την περιορισμένη εμβάθυνση (που σε πολλές περιπτώσεις κατέληγε να είναι μονολεκτική) των απαντήσεων όσον αφορά ερωτήσεις σχετικές με τη χρήση των νέων τεχνολογιών στις υπηρεσίες των ΚΑΠΗ.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Ερωτήσεις συνέντευξης

#### Αριθμός μελών:

1. Πόσα ήταν τα εγγεγραμμένα μέλη στο παράρτημά σας κατά το έτος 2019;

#### Δραστηριότητες

2. Σε ποιες δραστηριότητες συμμετείχαν τα μέλη σας πριν από το lockdown λόγω Covid-19;
  - Πείτε μας τις δραστηριότητες που γίνονταν σε εβδομαδιαία βάση.
  - Πείτε μας τις δραστηριότητες – εκδηλώσεις που γίνονταν ευκαιριακά (π.χ. χοροεσπερίδες, ημερίδες ενημέρωσης, προγράμματα εκπαίδευσης, κ.λ.π.).
  - Υπάρχουν δραστηριότητες ή προγράμματα που χαρακτηρίζονται ως εποχικά; Ποια είναι αυτά; (π.χ. λουτροθεραπείες, καλοκαιρινά μπάνια στην θάλασσα, κατασκηνώσεις, κ.λ.π.)
3. Υπήρχαν δραστηριότητες που τις ήθελαν οι ηλικιωμένοι και δεν υπήρχε η δυνατότητα να πραγματοποιηθούν; Ποιες είναι αυτές;

#### Χώρος

4. Πού γίνονται αυτές οι δραστηριότητες; Σε τι χώρους; (π.χ. αίθουσα του παραρτήματος σας, άλλοι χώροι, κ.λ.π.).

#### Συμμετοχή

5. Μπορείτε να υπολογίσετε τον αριθμό των συμμετεχόντων σε κάθε δραστηριότητα κατά το έτος 2019;

#### Πιθανά οφέλη από τη συμμετοχή των ηλικιωμένων

6. Ποια ήταν κατά τη γνώμη σας οι στάσεις των ηλικιωμένων σχετικά με τις δραστηριότητες που τους παρέχονταν; (π.χ. θεωρούσαν ότι ωφελούν στην υγεία τους, ότι συναντούν κόσμο, ενημερώνονται, κ.λ.π.).
7. Ποια ήταν κατά τη γνώμη σας η άποψη των ηλικιωμένων σχετικά με τις δραστηριότητες που τους παρέχονταν; (π.χ. τους άρεσαν, πίστευαν ότι είναι καλά οργανωμένες, έκαναν παράπονα για κάτι συγκεκριμένο; Ήθελαν κάτι άλλο, πέρα από αυτά που παρέχονταν;)



8. Ποια ήταν κατά τη γνώμη σας οι λόγοι συμμετοχής των ηλικιωμένων σχετικά με τις δραστηριότητες που τους παρέχονταν; (π.χ. διασκεδάζαν, συναντιόνταν με τους φίλους τους, βελτίωση της υγείας – ευεξίας, κ.λ.π.)

9. Ποια ήταν κατά τη γνώμη σας οι λόγοι μη συμμετοχής των ηλικιωμένων σχετικά με τις δραστηριότητες που τους παρέχονταν; (π.χ. θεωρούσαν ότι δεν θα τα καταφέρουν, ήταν ώρες που δεν τους βολεύουν, είχαν οικονομικό κόστος στην συμμετοχή ή τον εξοπλισμό στο οποίο δεν μπορούσαν να ανταποκριθούν;)

### **Λειτουργία του παρατήματος ΚΑΠΗ κατά τη διάρκεια των μέτρων του Covid-19**

10. Πότε κλείσατε σαν παράρτημα του ΚΑΠΗ λόγω Covid-19;

- Ποιες δραστηριότητες σταμάτησαν να προσφέρονται στους ηλικιωμένους;
- Υπάρχουν υπηρεσίες, προγράμματα ή δραστηριότητες που δεν σταμάτησαν να προσφέρονται στα μέλη σας;
- Ξεκίνησαν νέες παροχές υπηρεσιών, προγράμματα ή δραστηριότητες προς τα μέλη σας στη διάρκεια των μέτρων λόγω Covid-19;
- Έχετε επικοινωνία με τα μέλη σας κατά τη διάρκεια της καραντίνας; Με ποιο τρόπο;
- Χρησιμοποιείτε τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να επικοινωνείτε με τα μέλη σας;

### **Χρήση ΤΠΕ για επικοινωνία και προσφορά υπηρεσιών**

13. Πιστεύετε ότι υπάρχει η δυνατότητα επικοινωνίας με τα μέλη σας με τα σύγχρονα μέσα όπως η βιντεοκλήση;

- Αν όχι για ποιους λόγους;
- Τι χρειάζεται για την επιτυχή επικοινωνία σας με βιντεοκλήση με τους ηλικιωμένους;
- Πιστεύετε ότι υπάρχουν υπηρεσίες που μπορείτε να προσφέρετε ως παράρτημα μέσω βιντεοκλήσης; Αν ναι, ποιες είναι αυτές;
- Πιστεύετε ότι θα υπήρχε ανταπόκριση από τα μέλη σας;

14. Πιστεύετε ότι θα μπορέσετε να προσαρμοστείτε σε μία κατάσταση που απαιτεί καλή γνώση των ΤΠΕ για να προσφέρετε υπηρεσίες στα μέλη σας εξ αποστάσεως; (π.χ. να εκπαιδευτείτε στη χρήση ψηφιακών μέσων).

- Εάν το ΚΑΠΗ σας έδινε τη δυνατότητα, θα ήσασταν πρόθυμοι να ακολουθήσετε σχετική εκπαίδευση;
- Πιστεύετε ότι η χρήση των ΤΠΕ θα αποτελούσε μια εξέλιξη στις υπηρεσίες των ΚΑΠΗ ώστε:
- να περιλαμβάνει μέλη των ΚΑΠΗ που δεν μπορούν να έχουν φυσική παρουσία για κάποιους λόγους

- να προσελκύσει ηλικιωμένους που δεν έχουν χρησιμοποιήσει μέχρι τώρα τις υπηρεσίες των ΚΑΠΗ;  
Π.χ. άτομα που ζουν σε απομόνωση.

## Βιβλιογραφία

1. Zhe Wang. Use the Environment to Prevent and Control COVID-19 in Senior-Living Facilities: An Analysis of the Guidelines Used in China. 2021, *Health Environments Research & Design Journal* Vol. 14(1):130-140.
2. Ceara Somerville, Caitlin Coyle, Jan Mutchler. 2020 Responding to COVID-19: How Massachusetts Senior Centers are Adapting. 28/5/2023 <https://archives.lib.state.ma.us/handle/2452/832234>
3. Leah M. Adams, Nancy M. Gell, Elise V. Hoffman, Laura E. Gibbons, Elizabeth A. Phelan, John A. Sturgeon, Dennis C. Turk and Kushang V. Patel. Impact of COVID-19 ‘Stay Home, Stay Healthy’ Orders on Function among Older Adults Participating in a Community-Based, Behavioral Intervention Study. 2021, *Journal of Aging and Health* Vol. 0(0): 1–11.
4. Atsushi Nakagomi, Koichiro Shiba, Katsunori Kondo and Ichiro Kawachi. Can Online Communication Prevent Depression Among Older People? A Longitudinal Analysis. 2020, *Journal of Applied Gerontology* 1–9.
5. Laura Keyes, Qiwei Li, Brian Collins and Solymar Rivera-Torres. Senior Center Service Utilization: Do Social Ties Affect Participation Patterns? 2020, *Journal of Applied Gerontology* 1–8.
6. Manoj Pardasani and Cathy Berkman. New York City Senior Centers: Who Participates and Why? 2020, *Journal of Applied Gerontology* 1–12.
7. Annie T. Chen, PhDa, Shaoqing Ge, Susie Cho, Andrew K. Teng, Frances Chu, George Demiris, Oleg Zaslavsky. Reactions to COVID-19, information and technology use, and social connectedness among older adults with pre-frailty and frailty. 2020, *Geriatric Nursing* 000:1-8.
8. Editorial. Older adults and COVID-19 pandemic: Resilience matters. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020:104124>.
9. W. Sepulveda-Loyola, , I. Rodrigez-Sanchez, P. Perez-Rodriguez, F. Ganz, R. Torralba, D.V. Oliveira, L. Rodriguez-Manaz. Impact of social isolation due to covid-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. 2020. *J Nutr Health Aging*.
10. Zainab Shahid, Ricci Kalayanamitra, Brendan McClafferty, Douglas Kepko, Devyani Ramgobin, Ravi Patel, Chander Shekher Aggarwal, Ramarao Vunnam, Nitasa Sahu, Dhirisha Bhatt, Kirk Jones, Reshma Golamari and Rohit Jain. COVID-19 and Older Adults: What We Know. *JAGS* 2020, 68:926-929.

11. Sara Mosberg Iversen & Monika WiLin'ska. Ageing, old age and media: Critical appraisal of knowledge practices in academic research. 2020, *International Journal of Ageing and Later Life*, 14(1): 121–149.
12. Walter Sepúlveda-Loyola, Felipe Ganz, Renata Pires Tricanico Maciel, Rosielma Dos Santos Lopes, Paulo Sérgio Negri, Eladio Mancilla Solorza, Hector González Caro, Vanessa Suziane Probst. Social participation is associated with better functionality, health status and educational level in elderly women. 2020, *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 4, p.20690-20701.
13. Manami EjiriID, Hisashi KawaiID, Yoshinori Fujiwara, Kazushige Ihara, Yutaka Watanabe, Hirohiko Hirano, Hun Kyung Kim, Kaori Ishii, Koichiro Oka, Shuichi Obuchi. Social participation reduces isolation among Japanese older people in urban area: A 3-year longitudinal study. 2019, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222887>.
14. Heather Douglas, Andrew Georgiou, Johanna Westbrook. Social participation as an indicator of successful aging: an overview of concepts and their associations with health. 2017, *Australian Health Review*, 41: 455–462.
15. Kimiko Tomioka, Norio Kurumatani and Hiroshi Hosoi. Age and gender differences in the association between social participation and instrumental activities of daily living among community-dwelling elderly. 2017, *BMC Geriatrics* 17:99.
16. H. Aday, Brandon Wallace & Jennifer J. Krabill (2018): Linkages Between the Senior Center as a Public Place and Successful Aging, Activities, Adaptation & Aging. DOI: 10.1080/01924788.2018.1507584.
17. Trinidad Sentandreu-Mañó, Laura Badenes-Ribera, Irene Fernández, Amparo Oliver, Deborah J. Burks, José M. Tomás. Frailty in the Old Age as a Direct Marker of Quality of Life and Health: Gender Differences. 2022 *Social Indicators Research* 160:429–443.
18. Daniel M. Campagne. Stress and perceived social isolation (loneliness). 2019, *Archives of Gerontology and Geriatrics* 82:192–199.
19. Katerina Kouvatsoy, Maria Iliadou, Panagiota Kalatzi, Sakellari Evanthia, Prapas Christos, Kalafati Maria, Styliani Tziaferi. Depression Among Elderly Users of Open and Closed Care Facilities in a Rural Region of Greece: an Important Public Health Issue. 2020, *Mater Sociomed.* Mar; 32(1): 35-40.
20. Dehi Aroogh M, Mohammadi Shahboulaghi F. Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis. 2020, *IJCBNM.* 8(1):55-72.

21. Xanthi Michail. Healthcare Rehabilitation Organization for the Elderly in Greece. 2017, Rehabilitation Medicine for Elderly Patients pp 535–540.
22. Dina Vaiou, Dimitra Siatista. Current organizational framework of elderly care services. So.S. Cohesion. 2013, Social services, welfare state and places. DOI: 10.12833/COSTIS1102WG1WP02.
23. ΚΟΝΤΑΚΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ 2020. Ποιότητα ζωής & Τρίτη ηλικία: «Η περιπτωσιακή μελέτη των ΚΑΠΗ» του ΠΙΜΣ "Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων". Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
24. John Dattilo, Amy e. Lorek, Jacqueline Mogle, Martin Sliwinski, Sara Freed, Margaret Frysinger & Sandy Schuckers. Perceptions of Leisure by Older Adults Who Attend Senior Centers. 2015, Leisure Sciences, 37: 373–390.
25. Natasa V. Daniilidou, Charalabos Economou, Dimitrios Zavras, John Kyriopoulos, Eugenia Georgoussi. Health and social care in aging population: an integrated care institution for the elderly in Greece. 2003, International Journal of Integrated Care, Vol.3 ISSN 1568-4156.
26. Manoj Pardasani. Senior centers: if you build will they come? 2019, EDUCATIONAL GERONTOLOGY, VOL. 45, NO. 2, 120–133.
27. Laura Kadowaki and Atiya Mahmood. Senior Centres in Canada and the United States: A Scoping Review. 2018, Canadian Journal on Aging 37 (4) : 420–441.
28. Salina M Jivan. Understanding the Impact of Social Distancing on Older Adults and Senior Centers to Better Adapt Towards a New Normal. 2020, Student Capstone Projects. 30. <https://soar.usa.edu/capstones/30>.
29. Natalie R. Turner, Callie Freitag, Ian Johnson, Carolyn M. Parsey, Magaly Ramirez & Clara Berridge. The Role of Trust in Older Adult Service Provision at the Onset of the COVID-19 Pandemic. 2023, Journal of Gerontological Social Work, DOI: 10.1080/01634372.2022.2164821.
30. Matthew T. Tull, Keith A. Edmonds, Kayla M. Scamaldo, Julia R. Richmond, Jason P. Rose, Kim L. Gratz. Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. 2020, Psychiatry Research 289:113098.
31. 28/5/2023 <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

32. Wen Li1, Yuan Yang, Zi-Han Liu, Yan-Jie Zhao, Qinge Zhang, Ling Zhang, Teris Cheung, Yu-Tao Xiang. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. 2020, *Int. J. Biol. Sci.* Vol. 16.
33. Bei Wu. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. 2020, *Wu Global Health Research and Policy* 5:27.
34. C. K. Chan , M. Y. Tang and M. L. Lee. Delivering Social Services during the COVID-19 Pandemic: The Case of Older People Centers in Hong Kong. 2022, *Journal of Social Service reSearch*, vol. 48, no. 1, 1–11.
35. DIMITRIOS MORIS and DIMITRIOS SCHIZAS. Lockdown During COVID-19: The Greek Success. 2020, *in vivo* 34: 1695-1699.
36. Kimberly A. Van Orden, Emily Bower, Julie Lutz, Caroline Silva, Autumn M. Gallegos, Carol A. Podgorski, Elizabeth J. Santos, Yeates Conwell. Strategies to Promote Social Connections Among Older Adults During “Social Distancin Restrictions. 2020, <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.004>.
37. Ravi Philip Rajkumar. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>.
38. Jessica Marian Goodman-Casanova, Elena Dura-Perez, Jose Guzman-Parra, Antonio Cuesta-Vargas, Fermin Mayoral-Cleries. Telehealth Home Support During COVID-19 Confinement for Community-Dwelling Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Mild Dementia: Survey Study. 2020, *J Med Int Res* Vol. 22 (5):19434 p.1.
39. Elkin Luis, Elena Bermejo-Martins, Martín Martínez, Ainize Sarrionandia, Cristian Cortes, Edwin Yair Oliveros, María Sol Garces, José Víctor Oron, Pablo Fernández-Berroc. Relationship between self-care activities, stress and well-being during COVID-19 lockdown: a cross-cultural mediation model. 2021, *BMJ Open* 11:e048469.
40. Luc Goethals, Nathalie Barth, Jessica Guyot, David Hupin, Thomas Celarier, Bienvenu Bongue. Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. 2020, *JMIR Aging* Vol 3 (1):19007.
41. Caitlin Monahan, Jamie Macdonald, Ashley Lytle. COVID-19 and Ageism: How Positive and Negative Responses Impact Older Adults and Society. 2020, *American Psychological Association* Vol. 75, No. 7, 887–896.

42. Giorgi Beridze, Federico Triolo, Giulia Grande, Laura Fratiglioni, Amaia Calderón-Larrañaga. COVID-19 collateral damage— psychological burden and behavioural changes among older adults during the first outbreak in Stockholm, Sweden: a cross-sectional study. 2022, *BMJ Open* 12:058422.
43. Achraf Ammar, Hamdi Chtourou, Omar Boukhris, Khaled Trabelsi, Liwa Masmoudi, Michael Brach, Bassem Bouaziz, Ellen Bentlage, Daniella How, Mona Ahmed, Patrick Mueller, Notger Mueller, Hsen Hsouna, Asma Aloui, Omar Hammouda, Laisa Liane Paineiras-Domingos, Annemarie Braakman-Jansen, Christian Wrede, Sophia Bastoni, Carlos Soares Pernambuco, Leonardo Jose Mataruna-Dos-Santos, Morteza Taheri, Khadijeh Irandoust, Aïmen Khacharem, Nicola L. Bragazzi, Jana Strahler, Jad Adrian Washif, Albina Andreeva, Samira C. Khoshnami, Evangelia Samara, Vasiliki Zisi, Parasanth Sankar, Waseem N. Ahmed, Mohamed Romdhani, Jan Delhey, Stephen J. Bailey, Nicholas T. Bott, Faiez Gargouri, Lotfi Chaari, Hadj Batatia, Gamal Mohamed Ali, Osama Abdelkarim, Mohamed Jarraya, Kais El Abed, Nizar Souissi, Lisette Van Gemert-Pijnen, Bryan L. Riemann, Laurel Riemann, Wassim Moalla, Jonathan Gómez-Raja, Monique Epstein, Robbert Sanderman, Sebastian Schulz, Achim Jerg Ramzi Al-Horani, Taiysir Mansi, Mohamed Jmail, Fernando Barbosa, Fernando Ferreira-Santos, Boštjan Šimunič, Rado Pišot, Saša Pišot, Andrea Gaggioli, Piotr Zmijewski, Christian Apfelbacher, Jürgen Steinacker, Helmi Ben Saad, Jordan M. Glenn, Karim Chamari Tarak Driss, Anita Hoekelmann. COVID-19 Home Confinement Negatively Impacts Social Participation and Life Satisfaction: A Worldwide Multicenter Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 6237.
44. 15/5/2023 [https://www.karagilanis.gr/files/kya\\_d1a\\_gp\\_oik\\_52543\\_2020.pdf](https://www.karagilanis.gr/files/kya_d1a_gp_oik_52543_2020.pdf)
45. Mei Lan Fang, Morven Walker, Karen Lok Yi Wong, Judith Sixsmith, Leslie Remund5 and Andrew Sixsmith. Future of digital health and community care: Exploring intended positive impacts and unintended negative consequences of COVID-19. 2022, *Healthcare Management Forum* Vol. 35(5):279–285.
46. 25.5.2023 <https://dccg.gr/oloklirosi-activage/>
47. 25.5.2023 <https://www.larissanet.gr/2017/11/20/larisa-exypnes-oikies-gia-dikaiouchous-voitheia-sto-spiti/>
48. Stefanos Mantzoukas. Qualitative research in six easy steps The epistemology, the methods and the presentation. 2007, *NOSILEFTIKI* 46(1):88–98.
49. Hanna Kallio, Anna-Maija Pietila, Martin Johnson, Mari Kangasniemi. Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. 2016, *Journal of Advanced Nursing* 72(12), 2954–2965. doi: 10.1111/jan.13031.

50. Mariette Bengtsson. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. 2016, *Nursing Plus Open* 2(8–14).
51. Suzanne Marmo , Manoj Pardasani, David Vincent. Senior Centers and LGBTQ Participants: Engaging older adults virtually in a pandemic. 2021, *J Gerontol Soc Work* Dec;64(8):864-884.
52. Laura Garcia Diaz, Evelyne Durocher, Carrie McAiney, Julie Richardson & Lori Letts. The Impact of a Canadian Model of Aging in Place on Community Dwelling Older Adults' Experience of Physical Distancing during the COVID-19 Pandemic. 2022, *Ageing International* Vol.:(0123456789) <https://doi.org/10.1007/s12126-022-09509-2>.
53. Laura Fiorini, Erika Rovini, Alessandra Sorrentino, Omair Khalid, Luigi Coviello, Lorenzo Radi, Lara Toccafondi, Filippo Cavallo. Can assistive technology support social services during Covid-19 emergency? Barriers and opportunities. 2022, *IJIDM* volume 16:359–370.
54. Jiska Cohen-Mansfield, Aline Muff and Shahar Lev-Ari. Adequacy of Web-Based Activities as a Substitute for In-Person Activities for Older Persons During the COVID-19 Pandemic: Survey Study. 2021, *J Med Inter Res* Jan:23(1):25848.
55. Christianna Papitsii, Theodore Ganetsos, Dimitris Tseles, Mixail Papoutsidakis,, Christos Drosos. Lifelong learning programmes for seniors at the open care centres for the elderly (KAPI) in Syros, Greece: predisposition, expectations, motivation, learning environment. The decisive role of culture. 2022, Doi:10.46827/ejes.v9i1.4108.
56. Siu-Ming Chan, Gary Ka-Ki Chung, Yat-Hang Chan, Roger Yat-Nork Chung, Hung Wong, Eng Kiong Yeoh and Jean Woo. Resilience and coping strategies of older adults in Hong Kong during COVID-19 pandemic: a mixed methods study. 2022, *BMC Geriatrics* 22:299.
57. Ceara Somerville, Caitlin Coyle, Jan Mutchler. Responding to COVID-19: How Massachusetts Senior Centers are Adapting. 2020, Center for Social & Demographic Research on Aging, University of Massachusetts Boston.
58. Claire Adams, Eyal Gringart, Daniel McAullay, Moira Sim, Brigitta Scarfe, Amy Budrikis and Natalie Strobel. Older adults access to mental health and social care services during COVID-19 restrictions in Western Australia. 2022, *AUSTRALIAN JOURNAL OF PSYCHOLOGY* VOL. 74, NO. 1:2139196.