



Digi-Ageing

overcoming loneliness

Συνοπτική έκθεση σχετικά με Ερευνητικές Δραστηριότητες στο IO1

Παραδοτέο - IO1-A9 - Συνοπτική Έκθεση Αποτελεσμάτων για τις <i>Ερευνητικές Δραστηριότητες</i> στο IO1	
Τίτλος:	Συνοπτική Έκθεση ερευνητικών δραστηριοτήτων για το IO1 από την κοινοπραξία Digi-Ageing (επιμέλεια: Hafelekar) Τελική έκδοση: Ιούλιος 2021
Περιγραφή:	<p>Σε αυτήν την έκθεση, θα συνοψίσουμε τα αποτελέσματα από την έρευνα γραφείου και πεδίου όλων των εταίρων για να παράσχουμε στα ενδιαφερόμενα μέρη μια γρήγορη επισκόπηση της κατάστασης στις συμμετέχουσες χώρες.</p> <p>Αυτή η έκθεση συνοδεύεται από το βιβλιário Περιπτωσιολογικών Μελετών δίνοντας τον λόγο σε εκείνους τους ανθρώπους που φροντίζουν τους ηλικιωμένους, είτε είναι συγγενείς τους ή σαν επαγγελματίες φροντιστές στην καθημερινή τους εργασία και που συνεισέφεραν με τις ιδέες τους για το πώς μπορούμε να ανταποκριθούμε στο φαινόμενο της μοναξιάς στα γηρατειά.</p>
Υπεύθυνος Οργανισμός:	Hafelekar Με τη συμβολή όλων των συνεργατών
Ερευνητής ή ερευνητές που είναι υπεύθυνοι για τη συμπλήρωση του παρόντος εγγράφου:	Karin Lackner Με τη συμβολή των εκθέσεων των συνεργατών
Ημερομηνία λήξης:	Ιούλιος 2021
Γλώσσα:	EN (μεταφράζεται σε όλες τις γλώσσες των εταίρων)



CC BY-NC-ND

Το παρόν έγγραφο έχει άδεια cc by-nc-ND 4.0: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Περιεχόμενα

1	Εισαγωγή	4
1.1	Στόχοι του έργου	4
1.2	Στόχος της παρούσας έκθεσης αποτελεσμάτων για τις ερευνητικές δραστηριότητες στο IO1	5
2	Σχεδιασμός Έρευνας Γραφείου	6
2.1	Κύρια ευρήματα για την Κύπρο (από Agecare & UCY)	12
2.2	Κύρια ευρήματα για την Ιταλία (από την CDPZ)	17
2.3	Κύρια Ευρήματα για τη Λιθουανία (από την MRU)	21
2.4	Κύρια ευρήματα για την Ισπανία (από Caminos)	27
3	Σχεδιασμός για επιτόπια έρευνα	32
3.1	Βασικά αποτελέσματα για την Αυστρία (από την UMIT)	37
3.2	Βασικά αποτελέσματα για την Κύπρο (από την Agecare)	41
3.3	Βασικά αποτελέσματα για την Ιταλία (από cdrz)	44
3.4	Βασικά αποτελέσματα για τη Λιθουανία (από την MRU)	47
3.5	Βασικά αποτελέσματα για την Ισπανία (από Caminos)	49
4	Γλωσσάριο όρων για το έργο Digi-Ageing	53
5	Βιβλιογραφία και Πηγές	59
5.1	ΑΥΣΤΡΙΑ	59
5.2	ΚΥΠΡΟΣ	63
5.3	ΙΤΑΛΙΑ	64
5.4	ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	64
5.5	ΙΣΠΑΝΙΑ	66
6	Συλλογή συνδέσμων	68
6.1	ΚΥΠΡΟΣ	68
6.2	ΙΤΑΛΙΑ	68
6.3	ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	70
7	Παραρτήματα	71
7.1	Βιβλιάριο: «Αντιμετωπίζοντας μαζί την ΜΟΝΑΞΙΑ» (Περιπτωσιολογικές Μελέτες)	71

DIGI-AGEING - ξεπερνώντας τη μοναξιά

1 Εισαγωγή

Η "Μοναξιά στα γηρατειά" είναι ένα γνωστό κοινωνικό φαινόμενο που εξακολουθεί να λαμβάνει πολύ λίγη προσοχή. Ωστόσο, η τρέχουσα πανδημία μας δείχνει σαφώς ότι πρέπει να δώσουμε μεγαλύτερη προσοχή στο ζήτημα. Οι ηλικιωμένοι απομονώνονται όλο και περισσότερο εντός αυτού του φαινομένου: Εκείνοι που βρίσκονται σε εγκαταστάσεις φροντίδας είναι απομονωμένοι για τη δική τους προστασία, άλλοι έχουν ελάχιστη επαφή με τους φίλους και την οικογένειά τους ή ζουν εξ ολοκλήρου μόνοι τους. Οι άνθρωποι που φροντίζουν ηλικιωμένους συχνά κατακλύζονται από τις πολλές προφυλάξεις και προκλήσεις ασφαλείας στην καθημερινή τους ζωή. Αυτό ισχύει τόσο για του επαγγελματίες φροντιστές όσο και για αυτούς που φροντίζουν συγγενείς τους.

Από τον Οκτώβριο του 2020, η διεθνής κοινοπραξία Digi-Ageing εργάζεται πάνω σε μια ολοκληρωμένη ιδέα που αντιμετωπίζει αυτές τις προκλήσεις και αναπτύσσει κατάλληλα μέτρα για την αντιμετώπιση του φαινομένου της «μοναξιάς στα γηρατειά». Ένας από τους κύριους στόχους είναι η αύξηση των ικανοτήτων όλων των ενδιαφερομένων στη χρήση ψηφιακών εργαλείων στον τομέα της φροντίδας ηλικιωμένων και η δημιουργία ενός ισχυρού δικτύου που αναπτύσσει κοινές λύσεις.

1.1 Στόχοι του έργου

- Χαρτογράφηση της κατάστασης της μοναξιάς των ηλικιωμένων στην Ευρώπη.
- Αύξηση ευαισθητοποίησης σχετικά με το θέμα.
- Δημιουργία δικτύων και συστάσεων πολιτικής για την αντιμετώπιση του προβλήματος.
- Ανάπτυξη ψηφιακών εργαλείων για τη διάγνωση και την πρόληψη της μοναξιάς.
- Παροχή στρατηγικών για μοναχικά άτομα, φροντιστές, οικογένεια και φίλους για το πώς να καταπολεμήσουν τη μοναξιά.
- Δημιουργία μικτών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την πρόληψη της μοναξιάς των ηλικιωμένων.

1.2 Στόχος της παρούσας έκθεσης αποτελεσμάτων για τις ερευνητικές δραστηριότητες στο IO1

Σε αυτή την έκθεση θα θέλαμε να συνοψίσουμε όλα τα αποτελέσματα που έχει συγκεντρώσει η κοινοπραξία σχετικά με το θέμα της μοναξιάς στα γηρατειά μέσω της Έρευνας Γραφείου και της Έρευνας Πεδίου (Συνεντεύξεις), έτσι ώστε οι ενδιαφερόμενοι και ειδικότερα όλοι όσοι σχετίζονται με το θέμα να αποκτήσουν γρήγορα μια επισκόπηση της κατάστασης στις επιμέρους συμμετέχουσες χώρες.

Στο κεφάλαιο **Έρευνα γραφείου** θα βρείτε μια εισαγωγική εξήγηση για το πώς διεξήχθη αυτή στις χώρες εταίρους και μια επισκόπηση της δομής η οποία συμφωνήθηκε με όλους τους εταίρους εκ των προτέρων, ώστε να μπορέσουμε να καταλήξουμε σε συγκρίσιμα αποτελέσματα.

Το ίδιο ισχύει και για την **Έρευνα Πεδίου**: δημιουργήσαμε ένα ολοκληρωμένο ερωτηματολόγιο για τις τρεις ομάδες ερωτηθέντων το οποίο χρησιμοποιήθηκε από όλους τους εταίρους, έτσι ώστε τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων να είναι συγκρίσιμα, γεγονός που μας επέτρεψε να ενημερώσουμε άλλα σχετικά παραδοτέα και πακέτα εργασίας με τα αποτελέσματα αυτών όπως το IO3 – **Διαγνωστικά εργαλεία μοναξιάς Έκθεση προδιαγραφών**, όπου η ομάδα του Όμιλου Ματέρια δημιούργησε μια συγκριτική έκθεση των αποτελεσμάτων όλων των χωρών εταίρων σχετικά με τον τρόπο προσδιορισμού του εάν ένα ηλικιωμένο άτομο πάσχει από μοναξιά.

Βιβλιάριο περιπτωσιολογικών μελετών: Μέσω των τις εθνικών εκθέσεων πεδίου, τεκμηριώθηκαν δύο περιπτωσιολογικές μελέτες ανά χώρα, προκειμένου να μπορέσουν οι φροντιστές να πουν την γνώμη τους για το θέμα. Συνοψίσαμε αυτές τις περιπτωσιολογικές μελέτες σε ένα βιβλιάριο, το οποίο επισυνάπτεται στη συνοπτική έκθεση ως παράρτημα 1 και ολοκληρώνει την επιτόπια έρευνα.

Παρακολουθήστε την περαιτέρω πρόοδο του έργου μας μέσω αυτών των καναλιών:

- Digi-Ageing Website: www.digi-ageing.eu
- Digi-Ageing on Facebook: <https://www.facebook.com/digiageing>
- Digi-Ageing on LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/digi-ageing>
- Video on YouTube to explain aims of Digi-Ageing: <https://youtu.be/lpesta-aaUE>

2 Σχεδιασμός Έρευνας Γραφείου

Σε κάθε χώρα εταίρο έχει διεξαχθεί έρευνα γραφείου για την εξέταση του φαινομένου της «μοναξιάς στα γηρατειά» από διαφορετικές οπτικές γωνίες, με σκοπό την εξεύρεση ενιαίας προοπτικής για τους κοινούς στόχους του έργου και για τη χρήση όσο το δυνατόν πιο συνεπούς ορολογίας (βλ. Γλωσσάριο). Τα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν με αυτόν τον τρόπο επαληθεύτηκαν αργότερα και συμπληρώθηκαν από την έρευνα πεδίου σε όλες τις συμμετέχουσες χώρες.

Η δομή για τις εκθέσεις της έρευνας γραφείου αναπτύχθηκε από τον Hafelekar με την συνδρομή των άλλων εταίρων. Παρουσιάζουμε αυτή τη δομή εδώ για να διευκολύνουμε την ανάγνωση των επιμέρους συνοπτικών εκθέσεων των εταίρων:

Μέρος Α) Η μοναξιά στα γηρατειά ως κοινωνικό φαινόμενο

- Δημογραφικά στοιχεία σχετικά με τη γήρανση στη χώρα του εταίρου
- Δομή φροντίδας ηλικιωμένων
- "Μοναξιά" και "Κοινωνική Απομόνωση" - μια οριοθέτηση
- Κοινωνικοπολιτικές πτυχές και μέτρα

Μέρος Β) Δίκτυα, εργαλεία και μέτρα

- Υπάρχοντα δίκτυα για την πρόληψη της μοναξιάς στα γηρατειά [IO2]
- Πρωτοβουλίες, προγράμματα και έργα
- Πιθανοί εταίροι συνεργασίας για το έργο
- Προσδιορισμός της «μοναξιάς» – μέτρα και εργαλεία [IO3/IO4]
- Μέθοδοι και εργαλεία για τον εντοπισμό και τη μέτρηση της μοναξιάς
- Μέθοδοι και εργαλεία για την πρόληψη της μοναξιάς
- Τα ψηφιακά εργαλεία ως ευκαιρία

Μέρος Γ) Μαθαίνοντας για τη «μοναξιά»

- Αύξηση της εκπαίδευσης, της περαιτέρω κατάρτισης και της ευαισθητοποίησης [IO5]
- Γεροντολογικά ευρήματα για το φαινόμενο της μοναξιάς
- Τρέχοντα μέτρα για την εκπαίδευση και τα προγράμματα επιμόρφωσης για την πρόληψη της μοναξιάς
- Κύρια μαθησιακά κενά σχετικά με τη «μοναξιά»
- Πώς εξετάζεται το ζήτημα της μοναξιάς στην κατάρτιση στον τομέα της υγείας;
- Σε σχέση με την μοναξιά η ψηφιοποίηση παίζει ρόλο στην εκπαίδευση και την κατάρτιση;
- Συστάσεις για την εκπαίδευση και την κατάρτιση

2.1 Κύρια ευρήματα για την Αυστρία (από umit & Hafelekar)

Μέρος Α) Η μοναξιά στα γηρατειά ως κοινωνικό φαινόμενο

Στα γηρατειά, η σωματική, ψυχική και γνωστική υγεία αλληλοεπιδρούν στενά με τον τρόπο ζωής, τις κοινωνικές σχέσεις και την οικονομική κατάσταση. Σχεδόν οι μισοί από τους ενήλικες άνω των 80 επηρεάζονται από διαφορετικού βαθμού αδυναμία. Περίπου το 10-15% των ενηλίκων άνω των 80 πάσχουν από μοναξιά ή κατάθλιψη. Οι γυναίκες και οι κάτοικοι των γηροκομείων πλήττονται ιδιαίτερα. Γενικότερα μόνον τα 3/4 των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένοι ή πολύ ικανοποιημένοι με την κατάσταση της ζωής τους συνολικά. Ταυτόχρονα, υπάρχουν ενδείξεις αυξανόμενης συναισθηματικής ευαλωτότητας - ειδικά στην περίπτωση χρόνιων παθήσεων, ανάγκης για φροντίδα, γνωστικών απωλειών και απώλειας στενών ανθρώπων (ÖPIA, 2015). Δημογραφικά, υπάρχουν περίπου 8.901.064 άνθρωποι που ζουν στην Αυστρία (60+ έτη: $N = 2.259.262$; 65+ έτη: $N = 1.693.627$; 75+ έτη: $N = 851.592$) (Statistik Αυστρία, 2020). Το προσδόκιμο ζωής όσων γεννήθηκαν στην Αυστρία το 2019 είναι 79,54 έτη για τους άνδρες και 84,21 έτη για τις γυναίκες (Statistik Austria, 2020).

Όσον αφορά τις ρυθμίσεις **διαβίωσης, οι διαφορές μεταξύ των φύλων αυξάνονται με την ηλικία**. Ενώ οι άνδρες συμβιούν σε μεγάλο βαθμό μέχρι τις υψηλότερες ηλικιακές ομάδες, οι γυναίκες συχνά περνούν τα τελικά χρόνια μόνες τους, ειδικά στην ηλικιακή ομάδα 80+ (Statistik Austria, 2020). **Το ποσοστό των γυναικών και των ανδρών στα γηροκομεία αυξάνεται ραγδαία**. Ενώ για τη δεκαετία του '70 μόλις 0,5% κάτω των 60 ετών και λιγότερο από 3% 60 και πάνω βρίσκονταν σε γηροκομεία, το ποσοστό αυξήθηκε σε σχεδόν 20% για τους πολύ ηλικιωμένους άνδρες και πάνω από 30% για τις γυναίκες. Μακράν οι μεγαλύτερες ομάδες είναι οι 85 έως 95 ετών (Statistik Austria, IIBW, 2017).

Όσον αφορά τα **δίκτυα οικογένειας και συγγενών**, μπορεί να διαπιστωθεί ότι εκτείνονται στα 8,5 άτομα για τους ηλικιωμένους άνω των 75 ετών. Οι άνδρες έχουν ένα κάπως μεγαλύτερο δίκτυο - επίσης επειδή συνήθως ζουν με σύμβιο. Πέραν αυτού, το 28% έχει μόνο τρεις ή λιγότερους συγγενείς, αλλά το 36% μπορεί να βασιστεί σε ένα οικογενειακό δίκτυο δέκα ή περισσότερων ατόμων. Τα άτομα άνω των 85 ετών έχουν πολύ μικρό αριθμό συγγενών στο ένα τρίτο περίπου των περιπτώσεων. Αυτά τα δίκτυα γίνονται πιο μικρά με την ηλικία: για παράδειγμα, περίπου το 39% των πολύ ηλικιωμένων (85+) ζουν σε οικογενειακά δίκτυα τεσσάρων και πολυ γενειακών δικτύων. Μεταξύ των γυναικών ηλικίας 80-84 ετών, το 30% ζει με ένα (μεγάλο) παιδί στο ίδιο σπίτι, και μεταξύ των ατόμων ηλικίας 85 ετών και άνω, το ποσοστό είναι 37%. Περίπου το 22% των ατόμων ηλικίας 85 ετών και άνω δεν έχουν πλέον ζωντανούς συγγενείς. Και αυτά τα δίκτυα διατηρούνται εντατικά: Έως και το 75% των ατόμων άνω των 70 ετών έχουν επαφή με τα μέλη της οικογένειάς τους τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, το 18% διατηρεί επαφή μία ή δύο φορές το μήνα, το 5% το κάνει μία ή δύο φορές το χρόνο και το 2% δεν έχει ποτέ επαφή με την οικογένειά του (BMASK, 2009).

Παρ' όλα αυτά, **οι ηλικιωμένοι συχνά υποφέρουν από μοναξιά**: περίπου το 28% αισθάνονται μόνοι (Fessel & GfK, 2003). Πρέπει να γίνει διάκριση μεταξύ της κοινωνικής **απομόνωσης λόγω της έλλειψης κοινωνικών επαφών** και της απώλειας συνομηλίκων και άλλων υποκειμενικών συναισθημάτων μοναξιάς. Οι ερευνητές της μοναξιάς, ωστόσο, το καθιστούν αρκετά σαφές: αν και πολλοί ηλικιωμένοι έχουν λιγότερες επαφές από τους νεότερους ανθρώπους, αντιλαμβάνονται το ότι είναι μόνοι ως λιγότερο αγχωτικό (Possemeyer, 2002). Μόνο στην τελευταία περίοδο της ζωής τους οι ηλικιωμένοι είναι πιο μόνοι, με αυτό να επιφέρει μεγάλα αρνητικά συναισθήματα αλλά η πραγματική αιτία αυτού είναι η κατάθλιψη, σύμφωνα με τον Γερμανό ψυχολόγο Frieder Lang του Πανεπιστημίου Martin Luther του Halle-Wittenberg (ibid.).

Όταν **τα κοινωνικά δίκτυα μικραίνουν στα γηρατειά** οι λειτουργικοί περιορισμοί καθιστούν δυσκολότερη την κοινωνική συμμετοχή και οι κίνδυνοι της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης αυξάνονται. Οι Αυστριακοί φοβούνται την μοναξιά όταν σκέφτονται τα γηρατειά (Market Institut, 2017). Περίπου τα δύο τρίτα όλων των ερωτηθέντων εκτιμούν ότι θα μπορούσε να συμβεί σε αυτούς να μείνουν μόνοι στα γηρατειά. Οι ανησυχίες αυτές διαδραματίζουν ακόμη μεγαλύτερο ρόλο μεταξύ των ηλικιωμένων. Πολλοί άνθρωποι όχι μόνο περιμένουν ποσοτική μείωση των κοινωνικών επαφών τους στα γηρατειά, αλλά αναμένουν επίσης ποιοτική επιδείνωση των επαφών (Market Institut, 2017).

"Μοναξιά" και "Κοινωνική Απομόνωση" - μια οριοθέτηση: Η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση είναι στενά συνδεδεμένες, αλλά ξεχωριστές έννοιες. Η μοναξιά είναι η υποκειμενική εμπειρία των αρνητικών συναισθημάτων σε σχέση με την συχνότητα της κοινωνικής επαφής (Cotten, Anderson & McCullough, 2013, που αναφέρεται από Perlman, 2004). Οι Neves et al. (2017, επικαλούμενοι την Cornwell & Waite, 2009) υποστηρίζουν επίσης ότι η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά σχετίζονται, αλλά είναι διακριτές, καθώς η κοινωνική απομόνωση βασίζεται σε χαμηλά /απούσα επίπεδα κοινωνικής στήριξης και συμμετοχής και μειωμένη ποιότητα / ποσότητα κοινωνικών δεσμών. Ενώ το φαινόμενο της μοναξιάς αναφέρεται στο αντιληπτό αίσθημα έλλειψης παρέας και εγκατάλειψης (Neves et al., 2017, που αναφέρεται από το Perissinotto et al., 2012). Η μοναξιά μπορεί να επιλεγεί από το άτομο (αποκλίνουσα συμπεριφορά) ή να είναι συνέπεια των διαδικασιών κοινωνικού αποκλεισμού (π.χ. στα γηρατειά) (Hillmann, 2007). Σύμφωνα με τον Weiss, υπάρχουν δύο διαφορετικές μορφές μοναξιάς: συναισθηματική μοναξιά που προκύπτει από την απουσία ενός στενού συντρόφου και κοινωνική μοναξιά ως αποτέλεσμα της απουσίας φίλων και ενσωμάτωσης σε ένα κοινωνικό δίκτυο (Weiss, 1975).

Αξιολόγηση της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης στις γερμανόφωνες χώρες: Η μοναξιά μπορεί να εκτιμηθεί, για παράδειγμα, με τη γερμανική έκδοση της αναθεωρημένης *κλίμακας μοναξιάς του UCLA* (Döring & Bortz, 1993) που αποτελείται από 20 στοιχεία. Το γερμανικό ερωτηματολόγιο βασίζεται σε αυτήν την αναθεωρημένη κλίμακα μοναξιάς του UCLA που αναπτύχθηκε από τους Russel et al. το 1980. Η *κλίμακα κοινωνικού δικτύου Lubben* με 6 στοιχεία (Lubben & Gironde, 2003), η οποία μεταφράστηκε στα γερμανικά από τον Bredehöf (2015), μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της κοινωνικής απομόνωσης. Εν ολίγοις, μπορεί να ειπωθεί: Οι άνθρωποι που ζουν μόνοι ή απομονωμένοι δεν χρειάζεται να είναι μόνοι, αλλά η κοινωνική

απομόνωση και η μοναξιά μπορούν να δημιουργήσουν συναισθήματα μοναξιάς και έτσι, αν και δεν υπάρχουν επαρκείς συνθήκες, είναι σίγουρα παράγοντες κινδύνου για τη μοναξιά.

Προκλήσεις και παράγοντες κινδύνου για «μοναξιά στα γηρατειά: Ψυχολογικά, η μοναξιά συνδέεται με μια σειρά **ψυχιατρικών διαταραχών:** Έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται με το άγχος (Mijuskovic, 1986), την κοινωνική φοβία (Moore & Schultz, 1983), τη σχιζοφρένεια (Deniro, 1995), την κατάθλιψη (Goswick & Jones, 1981), την αυτοκτονία και τον αυτοκτονικό ιδεασμό (Birtchnell & Alarcon, 1971; Peck, 1983), διατροφικές διαταραχές (Coric & Murstein, 1993) και παχυσαρκία (Schumaker, Krejci, Small, & Sargent, 1985), εξάρτηση από το αλκοόλ και τα ναρκωτικά (Μπρέναν, 1982), διαταραχές ύπνου (Cacioppo, Hawkey, Bernston κ.λπ., 2002), κόπωση (DiTommaso & Spinner, 1997) και αυξημένη αγωνία (Kiecolt-Glaser, Ricker et al., 1984). Μια μακροπρόθεσμη κλινική μελέτη διαπίστωσε επίσης μια **αιτιώδη σχέση μεταξύ μοναξιάς και άνοιας.** Ο κίνδυνος άνοιας διαπιστώθηκε ότι ήταν υπερδιπλάσιος στους μοναχικούς ανθρώπους, ακόμη και όταν ελέγχονταν στατιστικά για κοινωνική απομόνωση (Wilson et al., 2007).

Κοινωνικοπολιτικές πτυχές και μέτρα: Η διαφύλαξη της υγείας είναι δημόσιο καθήκον στην Αυστρία και αυτό σημαίνει ότι η ομοσπονδιακή κυβέρνηση, οι επαρχίες, οι δήμοι, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και οι ομάδες συμφερόντων είναι υπεύθυνες για διάφορους υποτομείς του συστήματος υγείας. "Η **πανδημία COVID-19** δεν αποτελεί μόνο τεράστια πρόκληση για τη δημόσια υγεία, αλλά αποτελεί επίσης τεράστιο καθήκον για το κοινωνικό σύστημα". (BMSGPK, 2021)

Στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών υγείας, η αξιολόγηση της ποσοτικής **έρευνας της μελέτης BMSGPK** δείχνει ότι η ομάδα-στόχος επηρεάζεται ιδιαίτερα από την απαγόρευση επισκέψεων, περιορισμών υπηρεσιών και ψυχολογικού στρες: περιορισμός του φάσματος των υπηρεσιών, περιορισμοί επισκέψεων και επαφών και κενά στο φάσμα των υπηρεσιών. Μια **σαφής σύσταση** από τη μελέτη BMSGPK είναι ότι η **(ψηφιακή) προσβασιμότητα των ηλικιωμένων** έγινε ένα σημαντικό ζήτημα κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι κοινωνικές οργανώσεις υποχρεούνται να αναπτύξουν συγκεκριμένες λύσεις για τη διατήρηση της κατάλληλης πυκνότητας και ποιότητας επαφής υπό συνθήκες αποκλεισμού (BMSGPK, 2021).

B) Δίκτυα, εργαλεία και μέτρα

Τα υφιστάμενα δίκτυα για την πρόληψη της μοναξιάς στα γηρατειά τονίζουν τη σημασία της ενεργού συμμετοχής των ηλικιωμένων, καθώς η ενεργός συμμετοχή στην κοινωνική ζωή προστατεύει από τη μοναξιά και προωθεί την ικανοποίηση και την υγεία (Gesundes Oberösterreich, 2020). Στην έκθεση, παρουσιάζουμε τις ακόλουθες **πρωτοβουλίες, προγράμματα και έργα** που αναλαμβάνουν αυτή τη θεματολογία- σε διαφορετικά επίπεδα: Αυστριακό Συμβούλιο Ηλικιωμένων, Διαδικτυακή Ένωση Ηλικιωμένων, Κέντρο Ψηφιακής Ημέρας "Seniorenweb", Ταμείο Υγιούς Αυστρίας (FGÖ). Ως **παραδείγματα επιτυχημένων στρατηγικών αντιμετώπισης της** μοναξιάς στα γηρατειά, παρουσιάζουμε το έργο "Gesundes Oberösterreich",

του Upper Austrian Zukunftsakademie, της ένωσης "Vollpension" - - old and young bake (επίσης διαδικτυακά) και του Circle of Friends - ένα παράδειγμα από τη Φινλανδία. Όλα αυτά τα προγράμματα αφορούν τη συμμετοχή ηλικιωμένων και την ενεργοποίησή τους.

Οι πιθανοί εταίροι συνεργασίας για το έργο Digi-Ageing είναι, εκτός από τους προαναφερθέντες οργανισμούς, κυρίως: Α) Ιδρύματα που αναπτύσσουν/προσφέρουν μέτρα κατά της μοναξιάς στα γηρατειά· Β) Ιδρύματα που φροντίζουν ηλικιωμένους. Γ) Ιδιώτες που φροντίζουν ηλικιωμένους. Δ) Ιδρύματα που προσφέρουν ευκαιρίες κατάρτισης και περαιτέρω εκπαίδευσης στον τομέα της φροντίδας· Ε) Ιδρύματα που ασχολούνται με την ψηφιοποίηση και στ) Όλα τα άλλα ιδρύματα/πρόσωπα που ενδιαφέρονται για το έργο.

Γ) Μαθαίνοντας για τη «μοναξιά»

Οι κίνδυνοι της «μοναξιάς στα γηρατειά» μελετώνται αρκετά: η μοναξιά στα γηρατειά αυξάνει το άγχος, μειώνει τις άμυνες και μπορεί να επιταχύνει τη φυσιολογική γήρανση, την αδυναμία και τη μείωση των γνωστικών ικανοτήτων. Ο κίνδυνος κατάθλιψης (το ποσοστό αυτοκτονιών για τους άνδρες είναι διπλάσιο από ό, τι για τον μέσο πληθυσμό από την ηλικία των 75 ετών) και η άνοια αυξάνεται επίσης (VIA Health Promotion Ελβετία, 2014).

Ωστόσο, ο τομέας της **υγείας εξακολουθεί να φαίνεται πως συμβάλλει ελάχιστα στην πρόληψη της «μοναξιάς στα γηρατειά»**: η σημαντικότητα της κοινωνικής απομόνωσης και της μοναξιάς για το νοσηλευτικό προσωπικό δεν φαίνεται να είναι πολύ έντονη. Η εφαρμογή της κατάρτισης επί του θέματος, καθώς και σχετικά με τη χρήση των τεχνολογιών των επικοινωνιών στον τομέα της περίθαλψης, θα ήταν επειγόντως αναγκαία. Η κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων και τα σχετικά θέματα αυτής έγιναν ιδιαίτερα σημαντικά κατά τη διάρκεια της κρίσης του Covid-19. Στην Αυστρία, τον Σεπτέμβριο του 2020 συγκλήθηκε στην Καγκελαρία μια «στρογγυλή τράπεζα» για τη μοναξιά στα γηρατειά. Το αποτέλεσμα ήταν ότι η κυβέρνηση και οι οργανώσεις αγωνίζονται για ένα σύμφωνο κατά της μοναξιάς. Τα πρώτα μέτρα που πρέπει να ληφθούν είναι η δημιουργία "μεγαλύτερης συνειδητοποίησης του θέματος στην κοινωνία μας".

Δεδομένου ότι οι ηλικιωμένοι, ως ευάλωτη ομάδα, ήταν και είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένοι στις συνέπειες στην υγεία τους λόγω της κοινωνικής απομόνωσης και της μοναξιάς και ιδιαίτερα κατά την **περίοδο απομόνωσης της πανδημίας Covid 19**, σύμφωνα με το Armitage και το Nellums (2020), οι νέες **τεχνολογίες επικοινωνίας**, όπως οι εφαρμογές για κινητά, αποτελούν μια λογική στρατηγική για την αντιμετώπιση της κοινωνικής απομόνωσης και της μοναξιάς και την αποφυγή επακόλουθων ζημιών στην υγεία. Οι εξηγήσεις της θετικής επίδρασής τους βρίσκονται στην ενίσχυση της γνωστικής ευελιξίας, της αυτο-αποτελεσματικότητας και της αυτοπεποίθησης και ως εκ τούτου είναι ιδανικές για την εξασφάλιση ενδυνάμωσης.

Εκπαίδευση, κατάρτιση και ευαισθητοποίηση: Η εκπαίδευση και η κατάρτιση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας για την αντιμετώπιση της κοινωνικής απομόνωσης και της μοναξιάς θα

απαιτήσει μια ευρεία προσέγγιση, παρόμοια με την κατάρτιση του εργατικού δυναμικού για την αντιμετώπιση των καθοριστικών κοινωνικών παραγόντων της υγείας. Θα είναι απαραίτητο να εκπαιδευτούν όλοι οι επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των ειδικών και των εργαζομένων έμμεσης φροντίδας.

Στην Αυστρία, η νοσηλευτική εκπαίδευση και η κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας δίνεται από πανεπιστήμια εφαρμοσμένων επιστημών. Ως εκ τούτου, υπάρχουν **πολλές δυνατότητες συμπλήρωσης των προγραμμάτων σπουδών οποιασδήποτε δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στον τομέα της υγείας**, προκειμένου να ενισχυθεί η συνειδητοποίηση αυτού του σημαντικού καθοριστικού παράγοντα για την υγεία.

Συνολικά, μπορεί να διαπιστωθεί ότι **το θέμα της "μοναξιάς στα γηρατειά" εξακολουθεί να μην λαμβάνεται υπόψη στη νοσηλευτική εκπαίδευση** στην Αυστρία. Η «ψηφιοποίηση» - όσον αφορά τη χρήση ψηφιακών εργαλείων στον τομέα της φροντίδας - διαδραματίζει επίσης **δευτερεύοντα ρόλο** επί του παρόντος.

Έργα όπως το "Digi-Ageing" είναι σημαντικά για να φέρουν το θέμα στο προσκήνιο, να ενημερώσουν για τις σοβαρές επιπτώσεις της μοναξιάς και να δημιουργήσουν ένα δίκτυο που εργάζεται ενεργά και από κοινού για λύσεις.

2.1 Κύρια ευρήματα για την Κύπρο (από Agecare & UCY)

Μέρος Α) Η μοναξιά στα γηρατειά θεωρείται κοινωνικό φαινόμενο

Στην Κύπρο, οι ηλικιωμένοι εξακολουθούν να βρίσκονται κοντά στις οικογένειές τους, αλλά όχι τόσο κοντά όσο ήταν στο παρελθόν, καθώς η αξία τους ως μέλη της σύγχρονης κοινωνίας μειώνεται.

Δημογραφικά στοιχεία για τη γήρανση στην Κύπρο: Το ποσοστό των ηλικιωμένων ενηλίκων (65 ετών και άνω) έχει αυξηθεί ραγδαία μεταξύ του συνολικού πληθυσμού της Κύπρου. Τα στοιχεία έδειξαν ότι το ποσοστό των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι στην Κύπρο είναι χαμηλό σε σύγκριση με τον μέσο όρο της Ευρώπης. Επιπλέον, μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι ένα μόνο μικρό ποσοστό (10,4%) των ηλικιωμένων ηλικίας 65 έως 74 ετών είναι οικονομικά ενεργό στην Κύπρο και ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι στην Κύπρο έχουν χαμηλές διαδικτυακές δεξιότητες και δεν είναι εξοικειωμένοι με τις σύγχρονες τεχνολογικές συσκευές. Μόνο το 26% των ηλικιωμένων χρησιμοποιούν το διαδίκτυο τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα σε σύγκριση με το 45% των ηλικιωμένων στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Δομή φροντίδας ηλικιωμένων: Η οικογενειακή μονάδα αποτελεί το θεμέλιο της κυπριακής κοινωνίας, παρέχοντας συναισθηματική και οικονομική στήριξη στο άτομο. Τα ενήλικα παιδιά αναμένεται να φροντίζουν τους ηλικιωμένους γονείς τους στα γηρατειά όσο μπορούν, παρόλο που η ικανότητά τους να το κάνουν μειώνεται για δημογραφικούς λόγους. Τα ενήλικα παιδιά είναι συνήθως αυτά που αναλαμβάνουν την ευθύνη να διασφαλίσουν ότι οι γονείς τους δεν μένουν μόνοι ενεργώντας ανάλογα με το επίπεδο υποστήριξης και φροντίδας που χρειάζονται.

"Μοναξιά" και "Κοινωνική Απομόνωση" - μια οριοθέτηση: Η μοναξιά είναι μια υποκειμενική αρνητική συναισθηματική κατάσταση που προκαλείται από την ανάγκη σύνδεσης με κάποιον και την απουσία αυτής της δυνατότητας. Η μοναξιά αναδύεται ακόμα και αν το άτομο περιβάλλεται από άλλους. Σχετίζεται επίσης με την έλλειψη συναισθηματικής υποστήριξης. Μερικές από τις αρνητικές επιπτώσεις που σχετίζονται με τη μοναξιά έχουν αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής, τη γνωστική λειτουργία, την υποκειμενική υγεία, το άγχος και την κατάθλιψη, τη μειωμένη ποιότητα ύπνου, την αναπηρία, τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τη ιδρυματοποίηση.

Η κοινωνική απομόνωση είναι πιο αντικειμενική και σχετίζεται με την έλλειψη κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και σχέσεων. Μπορεί να μετρηθεί αντικειμενικά από τον αριθμό και τη συχνότητα των επαφών με άλλους. Τόσο η κοινωνική απομόνωση όσο και η μοναξιά έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων ενηλίκων.

Προκλήσεις και παράγοντες κινδύνου για τη μοναξιά στα γηρατειά: Οι παράγοντες κινδύνου για τη μοναξιά στα γηρατειά περιλαμβάνουν τη διαβίωση σε αγροτική περιοχή, τη χηρεία, την κακή λειτουργική κατάσταση, το χαμηλότερο εισόδημα και εκπαίδευση, την ακράτεια ούρων, τις υποκειμενικές αιτίες, την κατάθλιψη, τη μοναχική διαβίωση.

Οι οίκοι ευγηρίας αντιμετωπίζουν συχνά ιδιαίτερες προκλήσεις, όπως προσωπικό που δεν έχει αρκετή γνώση σχετικά με τη μοναξιά, έλλειψη ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων για τους κατοίκους, την έλλειψη συνεπών και τυποποιημένων εργαλείων για τον εντοπισμό και την παρακολούθηση της ψυχολογικής κατάστασης κάθε διαμένοντος που συμβάλλουν στο φαινόμενο της μοναξιάς σε ηλικιωμένους.

Ειδικές προκλήσεις που θέτει ο COVID-19: Στην Κύπρο, η κοινωνική απομόνωση είναι ένα από τα βασικά μέτρα που λαμβάνονται για τη μείωση της εξάπλωσης του ιού, αλλά πάραυτα εμποδίζει την οικογένεια να αλληλοεπιδρά με τους αγαπημένους της. Τα μέτρα αυτά είχαν επίσης αντίκτυπο στην ποικιλία των καθημερινών δραστηριοτήτων των ηλικιωμένων, όπως οι επισκέψεις από γείτονες και η μετάβαση για καφέ και τάβλι στα κυπριακά παραδοσιακά καφενεία. Αυτό έχει επηρεάσει την αίσθηση του “ανήκειν” στην κοινότητα και έχει αυξήσει τη μοναξιά. Επιπλέον, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα μόλυνσης ηλικιωμένων, οι τοπικές αρχές απαγόρευσαν τους επισκέπτες σε γηροκομεία και εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας, με αποτέλεσμα οι διαμένοντες των μονάδων να απομονωθούν κοινωνικά και οι διαμένοντες με γνωστικές ασθένειες να επηρεαστούν περισσότερο ψυχολογικά. Επίσης, το επίπεδο ανησυχίας μεταξύ του προσωπικού των οίκων ευγηρίας έχει αυξηθεί δραματικά με αποτέλεσμα ένα πιο αγχωτικό εργασιακό περιβάλλον.

Τρέχοντα μέτρα των αρχών κατά της πανδημίας. Ακόμα και κατά τη διάρκεια περιόδων που η χώρα δεν ήταν σε πλήρη αποκλεισμό, η κυβέρνηση εξέδωσε διαφορετικά μέτρα για την προστασία των ηλικιωμένων, όπως η διάθεση συγκεκριμένου χρόνου για τους ηλικιωμένους να εξυπηρετούνται σε καταστήματα και υπηρεσίες χωρίς να επιτρέπει την παρουσία του υπόλοιπου πληθυσμού.

B) Δίκτυα, εργαλεία και μέτρα

Υφιστάμενα Δίκτυα για την πρόληψη της μοναξιάς στα γηρατειά: Λόγω του COVID-19, όλα τα δίκτυα που υπάρχουν στην Κύπρο για την πρόληψη της μοναξιάς στα γηρατειά υπολειπόμενα ή είναι κλειστά.

Πρωτοβουλίες, προγράμματα και έργα: Μερικά από τα υπάρχοντα δίκτυα στην Κύπρο είναι κοινοτικά κέντρα ημέρας για ηλικιωμένους ενήλικες, διαφορετικές ΜΚΟ που σχετίζονται με ηλικιωμένους πολίτες, μαθήματα δια βίου μάθησης και ενώσεις συνταξιούχων επαγγελματιών.

Τα κέντρα είναι ανοιχτά τις πρωινές ώρες της εβδομάδας και παρέχουν την ευκαιρία για κοινωνικοποίηση, μάθηση, διατήρηση δεξιοτήτων και αύξηση της γνωστικής και σωματικής κατάστασης μέσω δραστηριοτήτων παρακολούθησης και προαγωγής της υγείας.

Καλά παραδείγματα και στρατηγικές αντιμετώπισης: Οι συστάσεις του Εθνικού Γεροντολογικού Κέντρου Κύπρου για τους ηλικιωμένους περιλαμβάνουν την εξοικείωση τους με τις διαδικτυακές

και άλλες ψηφιακές τεχνολογίες για κοινωνική δικτύωση αλλά και για γνωστικές ασκήσεις. Επίσης, συνιστούν συχνές τηλεφωνικές επαφές από μέλη της κοινότητας προς τους ηλικιωμένους, προκειμένου να τους παρέχουν ουσιαστικές και υποστηρικτικές συνομιλίες. Επιπλέον, συνιστούν ιδιαίτερα την παροχή εξειδικευμένης ψυχολογικής υποστήριξης στο σπίτι και προτείνουν ότι οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να ενθαρρύνονται να κάνουν σωματικές δραστηριότητες προκειμένου να μειωθούν οι αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογική και σωματική τους κατάσταση.

Πιθανοί συνεργάτες για το έργο: Ως Όμιλος Ματέρια, το ισχυρότερο δίκτυό μας αφορά τους κύριους χρήστες (ηλικιωμένους ενήλικες) και τα μέλη της οικογένειάς τους. Εκτός από την εκτενή βάση δεδομένων μας για τους τωρινούς διαμένοντες και αυτούς που εξυπηρετήθηκαν αφού αποθεραπεύτηκαν καθώς ο οργανισμός λειτουργεί και ως κέντρο υγείας, διατηρεί και ένα δίκτυο συνεργασίας με άλλους οργανισμούς. Τα δημοτικά κέντρα και οι σύλλογοι ημερήσιας φροντίδας έχουν ήδη μακροχρόνια συνεργασία με το Όμιλος Ματέρια και καλύπτουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων ενηλίκων στην κοινότητα. Οι φορείς αυτοί χάνουν ένα μέρος των δικαιούχων τους λόγω επιδείνωσης της κατάστασης της υγείας τους και τώρα το εργαλείο που θα αναπτύξουμε θα είναι σε θέση να τους βοηθήσει να συνεχίσουν να λαμβάνουν αυτές τις υπηρεσίες. Ο Όμιλος Ματέρια έχει μακρά ιστορία συνεργασίας με ένα ευρύ φάσμα επαγγελματιών υγείας που φροντίζουν ηλικιωμένους ενήλικες στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Αυτοί οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να είναι οι εκπρόσωποί μας για να διαδώσουν το έργο και να συστήσουν την πλατφόρμα Digi-Ageing.

Η UCY συνεργάζεται επί μακρόν με το Υπουργείο Υγείας, τις Υπηρεσίες για τους Ηλικιωμένους των Υπηρεσιών Κοινωνικής Πρόνοιας, το Τμήμα Κοινωνικής Ένταξης Ατόμων με Αναπηρία, το Μέγαθρον Αγωνιστών ΕΟΚΑ και την εκπροσώπηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στην Κύπρο. Οι εταίροι αυτοί θα μπορούσαν επίσης να ενδιαφέρονται για την πλατφόρμα Digi-Ageing.

Προσδιορισμός της «μοναξιάς» – μέτρα και εργαλεία: Οι ηλικιωμένοι χρειάζονται φροντίδα και συμβουλές σχετικά με τις ψυχολογικές τους ανάγκες. Χρειάζονται επίσης περισσότερες επισκέψεις στο σπίτι από τους φροντιστές υγείας, την οικογένεια και τους φίλους τους. Οι φροντιστές ανέφεραν ότι απαιτούνται περισσότερες υπηρεσίες υγείας, καθώς και περισσότεροι επαγγελματίες από διαφορετικούς κλάδους εκτός από τους γιατρούς. Δεν υπάρχει αξιολόγηση της ποιότητας και παρακολούθηση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης από το Κυπριακό Υπουργείο Υγείας και ως εκ τούτου δεν υπάρχει αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των πιθανών προληπτικών μέτρων που μπορούν να ληφθούν για τη μοναξιά στα γηρατειά. Άλλες ανάγκες περιλαμβάνουν τον καλύτερο συντονισμό μεταξύ των επαγγελματιών φροντιστών και των προϊσταμένων τους, καθώς και την ανάγκη θέσπισης νομικού πλαισίου για τη φροντίδα στο σπίτι, το οποίο να περιλαμβάνει δράσεις πρόληψης της μοναξιάς. Επίσης, το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να συνδεθεί με την ευρύτερη κοινότητα της δημόσιας υγείας και κοινωνικής περίθαλψης για να δημιουργηθεί μια σταθερή σύνδεση εξασφαλίζοντας καλύτερη επικοινωνία, θεραπεία και γρήγορη ανταπόκριση, προκειμένου να προαχθούν βέλτιστες πρακτικές και προσεγγίσεις αυξάνοντας την ποιότητα, χρηματοδότηση και καλύπτοντας ερευνητικά κενά.

Μέθοδοι και εργαλεία για τον εντοπισμό και τη μέτρηση της μοναξιάς: Στην Κύπρο, είναι πολύ ασυνήθιστο για τους επαγγελματίες υγείας να χρησιμοποιούν οποιαδήποτε εργαλεία για τον εντοπισμό και τη μέτρηση της μοναξιάς. Οι επαγγελματίες υγείας στην Κύπρο, επικεντρώνονται στη διαχείριση συνήθως αξιολογήσεων που μετρούν την κατάθλιψη σε ηλικιωμένους όπως οι κλίμακες γηριατρικής κατάθλιψης (GDS) Ωστόσο, ορισμένοι επαγγελματίες χρησιμοποιούν την Κλίμακα Κοινωνικής και Συναισθηματικής Μοναξιάς για Ενήλικες (SELSA). Άλλα διεθνή εργαλεία που εντοπίστηκαν ήταν ο δείκτης κοινωνικού δικτύου Berkman-Syme, η αναθεωρημένη κλίμακα μοναξιάς του UCLA, η κλίμακα μοναξιάς UCLA τριών στοιχείων, ο δείκτης κοινωνικής απομόνωσης Steptoe, η κλίμακα απομόνωσης Cornwell και η κλίμακα μοναξιάς De Jong Gierveld.

Μέθοδοι και εργαλεία για την πρόληψη της μοναξιάς: Οι ηλικιωμένοι χρησιμοποιούν ήδη υπάρχοντα ψηφιακά εργαλεία με τη μορφή εφαρμογών smartphone για την καταπολέμηση των επιπτώσεων της απομόνωσης λόγω της πανδημίας COVID-19. Η έρευνα κατηγοριοποιεί τις εφαρμογές σε 6 κατηγορίες: Κοινωνική Δικτύωση, τηλεϊατρική, διαχείριση φαρμακευτικών συνταγών, Υγεία & Φυσική Κατάσταση, Φαγητό και Ποτό και Προβλήματα Όρασης και Ακοής. Μερικές από τις διαθέσιμες εφαρμογές και πλατφόρμες είναι η Guided Access Mode app και οι ιστότοποι κοινωνικής δικτύωσης όπως το WhatsApp και το Viber. Το Connect2affect είναι μια νέα πρωτοβουλία.

Ψηφιακά εργαλεία ως ευκαιρία: Μια ιδέα θα ήταν να χρησιμοποιηθούν μεγάλες οθόνες αφής όπου οι ηλικιωμένοι θα μπορούν να δουν καθαρά τι εμφανίζεται και να αλληλεπιδρούν ευκολότερα με την εφαρμογή (UI), αντί να εστιάζουν σε οθόνες για κινητά όπου ένας μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων εξακολουθεί να μην είναι εξοικειωμένος και να μην γνωρίζει πώς να τα χρησιμοποιήσει.

Γ) Μαθαίνοντας για τη «μοναξιά»

Γεροντολογικά ευρήματα για το φαινόμενο της μοναξιάς: Δεν βρέθηκαν μελέτες σε αυτό το θέμα για την Κύπρο. Ως εκ τούτου, ευρήματα μόνο από διεθνείς μελέτες παρείχαν μια εικόνα αυτού του φαινομένου. Μελέτες έδειξαν ότι η αύξηση της μοναξιάς μεταξύ των ηλικιωμένων ποικίλλει μεταξύ των μελετών ως αποτέλεσμα α) του μέτρου της μοναξιάς που χρησιμοποιείται, (β) των πληθυσμών που μελετήθηκαν και (γ) της ηλικιακής ομάδας και των μεγεθών των δειγμάτων που εξετάζονται. Τονίζεται η σημασία όλων των τύπων επαγγελματιών υγείας και φροντιστών που ασχολούνται με τη φροντίδα ηλικιωμένων στο να εκπαιδεύουν σε σημαντικά ζητήματα όπως η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση.

Τρέχοντα μέτρα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης για την πρόληψη της μοναξιάς: Δεν υπάρχουν ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα για την πρόληψη της μοναξιάς σε ηλικιωμένους ενήλικες στην Κύπρο. Αυτό υπογραμμίζει τη σημασία του έργου και δείχνει πόσο χρήσιμα θα μπορούσαν να είναι τα αποτελέσματα.

Βασικά μαθησιακά κενά σχετικά με τη «μοναξιά»: Η έρευνα έχει εντοπίσει την ανάγκη ενσωμάτωσης στο πρόγραμμα σπουδών των επαγγελματιών υγείας θεμάτων που αναφέρονται στον εντοπισμό και την πρόληψη της μοναξιάς όχι μόνο στην Κύπρο αλλά και παγκοσμίως στα πανεπιστήμια. Διεθνείς μελέτες στο θέμα της εκπαίδευσης και της κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας προωθούν τη δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων αφιερωμένων μόνο για το σκοπό αυτό, τη διαπίστευση πιστοποιήσεων για τη μοναξιά που να γίνεται αντικείμενο εξετάσεων στον τομέα των ιατρικών επιστημών. Αυτά τα βήματα θα τονίσουν τη σημασία της γνώσης για τη μοναξιά και έτσι θα προσελκύσουν περισσότερους επαγγελματίες υγείας να μορφωθούν.



2.2 Κύρια ευρήματα για την Ιταλία (από την CDPZ)

Μέρος Α) Η μοναξιά στα γηρατειά θεωρείται κοινωνικό φαινόμενο

Ο καιρός όπου τα άτομα των 65 ετών θεωρούνταν ηλικιωμένοι είναι πλέον ξεπερασμένος και στη Ιταλία γερνάμε περίπου 10 χρόνια αργότερα. Για την ακρίβεια, το SIGG έχει μεταφέρει το κατώτατο όριο του ποιος είναι ηλικιωμένος στα 75 έτη (όπως και σε άλλες χώρες της ΕΕ, για παράδειγμα στην Αυστρία), προτείνοντας έναν νέο μέσο όρο μεταξύ των ακόλουθων υποομάδων:

- "Νέοι ηλικιωμένοι", άτομα ηλικίας μεταξύ 64 και 74 ετών·
- "Ηλικιωμένοι", άτομα ηλικίας μεταξύ 75 και 84 ετών·
- "Μεγαλύτεροι ηλικιωμένοι", άτομα ηλικίας μεταξύ 85 και 99 ετών·
- "Εκατονταετείς", όλοι οι τυχεροί που ξεπερνούν τα 100 χρόνια.

Ο ιταλικός πληθυσμός γερνάει ραγδαία. Η διαδικασία εκσυγχρονισμού και κοινωνικής εκκοσμίκευσης αφενός και η ιατρική-επιστημονική πρόοδος αφετέρου, τις τελευταίες δεκαετίες έχουν επηρεάσει βαθιά τους δύο κύριους δημογραφικούς καθοριστικούς παράγοντες της αύξησης του πληθυσμού: τη γονιμότητα και τη θνησιμότητα. Η Ιταλία είναι μεταξύ των χωρών με το υψηλότερο ποσοστό ηλικιωμένων .

Επί του παρόντος, το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση των ανδρών είναι 80,1 έτη, ενώ αυτό των γυναικών είναι 84,7 έτη, και ως εκ τούτου οι ηλικιωμένοι έχουν γίνει όλο και περισσότεροι. Το 70,0% του πληθυσμού που ζει στην Ιταλία διατύπωσε θετική γνώμη για την κατάσταση της υγείας του, απαντώντας «πολύ καλά» ή «καλά» στην σχετική ερώτηση.

Ο επιπολασμός των ατόμων που ισχυρίζονται ότι απολαμβάνουν καλή **κατάσταση της υγείας μειώνεται δραματικά καθώς αυξάνεται η ηλικία: μειώνεται** στο 63,4% μεταξύ των ατόμων ηλικίας 55-59 ετών, στο 54,3% στην επόμενη ηλικιακή ομάδα 60-64, μειώνεται περαιτέρω σε 40,2% για άτομα ηλικίας μεταξύ 65 και 74 ετών και φθάνει το 24,8% μεταξύ των ατόμων άνω των 75 ετών. Ήδη στην κατηγορία 55-59 ετών πάσχει από χρόνιες εκφυλιστικές ασθένειες το 51,5% του πληθυσμού και το ποσοστό φτάνει το 85,2% μεταξύ των ατόμων άνω των 75 ετών. Μεταξύ των ηλικιωμένων αυξάνεται επίσης η συννοσηρότητα, η οποία στην περίπτωση των ατόμων ηλικίας 75 ετών και άνω είναι 57,3% μεταξύ των ανδρών και 70,9% για τις γυναίκες.

Οι ηλικιωμένοι ζουν σε συγκεκριμένα οικογενειακά πλαίσια δηλαδή:

- η πλειοψηφική παρουσία «ζευγαριών χωρίς παιδιά» μέχρι 84 ετών: αυτό ισχύει για το 48,0% των ατόμων ηλικίας μεταξύ 65 και 74 ετών, για το 40,4% των ατόμων μεταξύ 75 και 84 ετών·
- παιδιά που δεν έχουν ακόμη εγκαταλείψει τον γονικό πυρήνα: για τα άτομα ηλικίας μεταξύ 65 και 74 ετών σε ποσοστό 19,9% περίπου

- οικογένειες όπου όλοι είναι ηλικιωμένοι: από 21,9% το 2003 σε 23,9% την περίοδο 2012-2013 για οικογένειες 65+ και από 10,4% το 2003 σε 12,7% την περίοδο 2012-2013 για οικογένειες 75+.
- οικογένειες που αποτελούνται από "άγαμα άτομα": το 48,7% των οικογενειών που αποτελούνται από άγαμους είναι άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, εκ των οποίων το 17,0% είναι ηλικίας μεταξύ 65 και 74 ετών· 20,7% μεταξύ 75 και 84 ετών και 11,1% των ατόμων είναι άνω των 85 ετών.
- άτομα που διαμένουν μόνοι μετά την ηλικία των 84 ετών: ισχύει για το 52,2% των ατόμων ηλικίας 85 ετών και άνω·
- ποσοστό των ανύπαντρων ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω: μεταξύ των ανδρών, ανέρχεται στο 30,0%, ενώ μεταξύ των γυναικών φτάνει το 62,5% (χάσμα μεταξύ των φύλων 32,5 ποσοστιαίες μονάδες)·
- Οι γυναίκες έχουν μια συντριπτική εμπειρία χηρείας: το 83,5% των χήρων ηλικίας 65 έως 89 ετών είναι γυναίκες.

Ορισμένα συγκεκριμένα δεδομένα σχετικά με την περιοχή Βένετο:

Στο Βένετο κατά μέσο όρο, το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση το 2018 είναι 83,6 έτη (81,4 για τους άνδρες και 85,8 για τις γυναίκες).

Οι άνθρωποι ηλικίας τουλάχιστον 65 ετών είναι 1 εκατομμύριο και 122 χιλιάδες, ίσοι με το 22,9% του πληθυσμού (22,8% στην Ιταλία). Συγκεκριμένα, το 5,8% των κατοίκων έχουν ηλικία μεταξύ 65 και 69 ετών, το 10% μεταξύ 70 και 79 ετών, ενώ οι άνω των 80 ετών είναι 7,1% (347.165 άτομα).

Στο Βένετο οι ηλικιωμένοι που ζουν σε ιδρύματα είναι περίπου 33 χιλιάδες. Αυτό αντιστοιχεί σε 3% του πληθυσμού ηλικιωμένων. Τα στατιστικά στοιχεία και η επιστημονική έρευνα σχετικά με την αριθμητική διάσταση του «ζούμε μόνοι» δείχνουν ότι η εκδήλωση και η εξέλιξη αυτού του φαινομένου συνδέονται, σε πολλές περιοχές του κόσμου, με τρεις τάξεις παραγόντων:

- την αλλαγή του τύπου του οικογενειακού πυρήνα, με τάση για ιλιγγιώδη αύξηση του αριθμού των «μονοπρόσωπων οικογενειών»·
- τη σημαντική μείωση των γεννήσεων·
- η αύξηση της μέσης ηλικίας ζωής, η οποία, σύμφωνα με τις πιο ενημερωμένες προβλέψεις, θα οδηγήσει σε ριζική γήρανση του παγκόσμιου πληθυσμού.

Στην Ιταλία, σύμφωνα με στοιχεία της ISTAT 2015, το 18% των ηλικιωμένων έχουν ένα αρκετά μικρό δίκτυο κοινωνικής στήριξης, και μεταξύ των άνω των 75 ετών το ποσοστό είναι 19%, χωρίς σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων. Τα ποσοστά αυτά μειώνονται μεταξύ των ηλικιωμένων άνω των 75 ετών (22% για τους άνδρες και 19% για τις γυναίκες), εν μέρει λόγω της μεγαλύτερης επίσημης βοήθειας που έλαβαν (οι οικογένειες άνω των 75 ετών που λαμβάνουν βοήθεια από

άτομο υπεύθυνο για τη φροντίδα των ηλικιωμένων είναι περίπου 10% σε σύγκριση με το 6% όλων των οικογενειών με τουλάχιστον ένα ηλικιωμένο άτομο).

Μπορούν να προσδιοριστούν δύο έννοιες της κοινωνικής απομόνωσης και μοναξιάς:

- υποκειμενική ως έλλειψη των ιδίων κοινωνικών πόρων του ατόμου, όπως η παρέα ή κοινωνική υποστήριξη·
- αντικειμενική, δηλαδή έλλειψη επαφής με άλλους λόγω παραγόντων της κατάστασης του ατόμου (π.χ. μικρό μέγεθος κοινωνικού δικτύου, σπάνια κοινωνική αλληλεπίδραση ή έλλειψη συμμετοχής στην κοινωνική δραστηριότητα).

B) Δίκτυα, εργαλεία και μέτρα

Στην Ιταλία, τέσσερα στα δέκα άτομα ηλικίας 75 ετών, δεν έχουν συγγενείς ή φίλους κοντά τους (πηγή: ISTAT, έτος 2018).

Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου, που συμβάλλουν στην επικράτηση της μοναξιάς μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων, είναι:

- πολυνοσηρότητα: οι στατιστικές δείχνουν ότι οι ασθένειες αυξάνουν έντονα τη μοναξιά.
- επίπεδο εκπαίδευσης: όπως προαναφέρθηκε το υψηλό επίπεδο μόρφωσης μειώνει τον κίνδυνο απομόνωσης·
- οικογενειακές σχέσεις: όσο μειώνονται αυτές τόσο το κοινωνικό δίκτυο πλήττεται·
- αδυναμία παρουσίας ηλικιωμένων σε κέντρα αναψυχής (για σωματικούς ή διανοητικούς λόγους)·
- χαμηλό επίπεδο συγκοινωνιών, ιδιωτικών ή δημόσιων (και πάλι, κίνδυνος απομόνωσης)·
- χαμηλό επίπεδο προσωπικής ασφάλειας (ο κίνδυνος αυτός έχει αυξηθεί σημαντικά κατά την περίοδο covid19)·
- χαμηλό επίπεδο προσβασιμότητας σε δημόσιους ή ιδιωτικούς χώρους (για ηλικιωμένους με αναπηρίες)·
- χαμηλό επίπεδο ψηφιακού γραμματισμού και προσβασιμότητας σε ψηφιακά εργαλεία·
- απύουσα ή όχι πολύ διαδεδομένη ιατρική πρόσβαση.

Οι κύριες προκλήσεις για τους οίκους ευγηρίας ηλικιωμένων και την κινητή φροντίδα (υπηρεσίες κατ' οίκον από φροντιστές/νοσηλευτές) είναι:

- πώς να συνδέσουν τις υπηρεσίες τους με τις τοπικές ανάγκες·
- καλύτερος διάλογος και συνεργασία με τον ευρύτερο τομέα·
- για τους κοινωνικούς λειτουργούς: επέκταση του φάσματος των υπηρεσιών (όχι μόνο σε διοικητικό επίπεδο, αλλά και ως «κοινωνικοί εμπυχωτές»)·
- ισχυρότερη και καλύτερη κατάρτιση για κοινωνικούς λειτουργούς, φροντιστές, νοσηλευτικό προσωπικό κ.λπ.

Έχουμε ήδη εντοπίσει έναν ικανοποιητικό αριθμό (11 θεσμικών οργάνων) εθνικών και περιφερειακών εταιρών συνεργασίας που, ασφαλώς, θα μας υποστηρίξουν για τις επόμενες δραστηριότητες του έργου.

Οι ηλικιωμένοι ή/και όσοι πάσχουν από χρόνιες ασθένειες αποτελούν μεγάλη πρόκληση για την κοινότητα σήμερα και, ειδικότερα, η δημογραφική γήρανση των δυτικών κοινωνιών που πιέζει επίμονα τα συστήματα που ασχολούνται με την υγεία παροτρύνοντας τα να ακολουθήσουν νέους δρόμους για τη φροντίδα, όχι μόνο της συγκεκριμένης ασθένειας, αλλά ολόκληρου του ατόμου. Αν λάβουμε υπόψη τα δεδομένα της ISTAT, διαπιστώνουμε ότι το 30% των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους υποφέρουν από έλλειψη ερεθισμάτων και μειωμένη κοινωνική συμμετοχή. Αυτό που μπορούμε να κάνουμε ως κοινωνία είναι να είμαστε σε θέση να προετοιμαστούμε για αυτή την αυξημένη μακροζωία.

Η κατάσταση έκτακτης ανάγκης Covid19 έχει κατακλύσει τους οίκους ευγηρίας σαν τυφώνας, οι οποίοι αρχικά βρέθηκαν στο έλεος της κατάστασης, χωρίς προσωπικό. Σε γενικές γραμμές, επίσης λόγω της πανδημίας (που μείωσε σημαντικά τις σωματικές επαφές και αύξησε, γενικά, την απομόνωση και τη μοναξιά) οι ηλικιωμένοι άρχισαν να χρησιμοποιούν τις βασικές λειτουργίες των smartphones και tablet (για παράδειγμα μόνο για να παραμείνουν σε επαφή με συγγενείς ή / και φροντιστές).

Γ) Μαθαίνοντας για τη «μοναξιά»

Για την υποστήριξη των ηλικιωμένων, των εύθραυστων ατόμων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες, εισήχθη ο ψηφιακός γραμματισμός με στόχο την ανάπτυξη ψηφιακών και τεχνολογικών δεξιοτήτων. **Οι ηλικιωμένοι κινδυνεύουν να αποκλειστούν από την ψηφιακή κοινωνία.** Υπάρχουν ωστόσο πολλοί οργανισμοί που βοηθούν με τον ψηφιακό γραμματισμό των ηλικιωμένων. Μεταξύ των πιο αποτελεσματικών μεθοδολογιών είναι η ηλεκτρονική μάθηση από το σπίτι και το μοντέλο μάθησης μεταξύ των γενεών. Στην περίπτωση της ψηφιακής υγείας, η καινοτομία που μπορεί να έρθει από την ψηφιοποίηση της είναι κάτι περισσότερο από την απλή αντικατάσταση του αναλογικού συστήματος χαρτιού με ένα ψηφιακό σύστημα· είναι επίσης μια μεγάλη ευκαιρία να βελτιωθούν οι διαδικασίες υγειονομικής περίθαλψης και, ως εκ τούτου, να καταστεί ολόκληρο το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης πιο αποτελεσματικό και αποδοτικό.

Όσον αφορά τις τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η τελευταία δεκαετία έφερε μια καινοτόμο ανάπτυξη. Αναφερόμαστε, εδώ και πολύ καιρό, σε τομείς που θα έχουν μεγάλο αντίκτυπο στον τρόπο με τον οποίο θα γίνεται η υγειονομική περίθαλψη, ακόμη και αν δεν αφορούν μόνο την υγειονομική περίθαλψη.

Όσον αφορά τα κύρια μαθησιακά κενά σχετικά με τη «μοναξιά», μπορεί να ειπωθεί ότι οι ηλικιωμένοι ή/και όσοι πάσχουν από χρόνιες ασθένειες αποτελούν μεγάλη πρόκληση για την κοινωνία σήμερα και, ειδικότερα, η δημογραφική γήρανση των δυτικών κοινωνιών που επιβαρύνει

επίμονα τα συστήματα που ασχολούνται με την υγεία και τα προτρέπει να ακολουθήσουν νέους δρόμους για τη φροντίδα όχι μόνο των ασθενειών αλλά ολόκληρου του ατόμου.

Η πρόκληση αυτή βρίσκεται στο να συνεχίσουν να καινοτομούν και να παράγουν συστήματα και τεχνολογίες, απόλυτα συμβατά μεταξύ τους που να είναι ικανά να ελέγχουν εξ αποστάσεως όσους το έχουν ανάγκη εντός και εκτός σπιτιού. Αυτό αφορά ιδιαίτερα ασθενείς όπως αυτούς με Αλτσχάιμερ, για παράδειγμα, και όλους εκείνους που πάσχουν από άνοια ή απώλεια προσανατολισμού. Αυτοί και άλλοι είναι οι πρωταρχικά επωφελούμενοι της τηλεϊατρικής. Η τηλεπαρακολούθηση επιτρέπει την ανέπαφη αξιολόγηση ζωτικών λειτουργιών από ειδικούς αισθητήρες (συσκευές). Η δυνατότητα παρακολούθησης στο σπίτι ή σε μη νοσοκομειακές εγκαταστάσεις των κύριων παραμέτρων που σχετίζονται με την υγεία (αρτηριακή πίεση, καρδιακή λειτουργία, τιμές γλυκόζης στο αίμα, κατάσταση οξυγόνωσης κ.λπ.) με τη ροή δεδομένων σε ειδικές εγκαταστάσεις αναφοράς και παρακολούθησης, θα μείωνε σημαντικά το κόστος του συστήματος υγείας και ταυτόχρονα θα προσέφερε πολύτιμη βοήθεια για την πρόληψη και τη θεραπεία των συνηθέστερων ασθενειών που σχετίζονται με τη γήρανση. Ένα μέλος της οικογένειας ή ένας φροντιστής (χειριστής υγείας) που χρησιμοποιεί συγκεκριμένες πολυλειτουργικές τεχνολογικές πλατφόρμες, που ελέγχονται από smartphone ή έχουν πρόσβαση σε ειδική πύλη, θα μπορούσε να συλλέξει αυτά τα δεδομένα αποφεύγοντας έτσι να μετακινήσει τον ηλικιωμένο με όλες τις ενοχλήσεις που αυτό εμπεριέχει για τον ασθενή και την οικογένειά του.

2.3 Κύρια Ευρήματα για τη Λιθουανία (από την MRU)

Μέρος Α) Η μοναξιά στα γηρατειά θεωρείται κοινωνικό φαινόμενο

Η Λιθουανία, όπως οι περισσότερες χώρες της ΕΕ έχουν γηράσκοντα πληθυσμό. Η γήρανση του πληθυσμού είναι ένα παγκόσμιο και μοναδικό φαινόμενο. Ο αριθμός των ηλικιωμένων, συνταξιούχων, ηλικιωμένων με ειδικές ανάγκες, ατόμων που λαμβάνουν κατ' οίκον βοήθεια, κοινωνική φροντίδα και μακροχρόνια φροντίδα όπως και των ανθρώπων που ζουν μόνοι τους αυξάνεται με την πάροδο των ετών. Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των αστικών και αγροτικών περιοχών, καθώς και σε διάφορες ηλικιακές ομάδες ηλικιωμένων. Η Λιθουανία δεν διαθέτει ενιαίο, διακριτό σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας, χρηματοδοτείται από τους δήμους και το κράτος και θα μπορούσε να περιλαμβάνει οικονομική στήριξη και υπηρεσίες υγείας ή/και κοινωνικές υπηρεσίες για όσους εξαρτώνται από άλλους.

Στις αρχές του 2019, ο εκτιμώμενος μόνιμος πληθυσμός της Λιθουανίας ανήλθε σε 2 εκατομμύρια 794,2 χιλιάδες άτομα, δηλαδή μειώθηκε κατά 14,7 χιλιάδες (0,5%) άτομα σε σχέση με το 2018. Η μείωση του μόνιμου πληθυσμού το 2018 προκλήθηκε από την αρνητική καθαρή διεθνή μετανάστευση και τη φυσική μείωση. Ο αντίκτυπος των αρνητικών φυσικών πληθυσμιακών αλλαγών αντιπροσώπευε το 77,6% της συνολικής μείωσης (Επίσημη πύλη στατιστικών, 2019). Στις

αρχές του 2019, υπήρχαν 552,4 χιλιάδες ηλικιωμένοι (ηλικίας 65 ετών και άνω) που αποτελούν το 19,8% του συνολικού μόνιμου πληθυσμού. Κάθε εβδομος άνδρας και κάθε τέταρτη γυναίκα ήταν ηλικίας 65 ετών και άνω. Σε σύγκριση με τις αρχές του 2018, ο αριθμός των ηλικιωμένων αυξήθηκε κατά 0,6 χιλιάδες, ή 0,1%. Ο δείκτης εξάρτησης λόγω ηλικίας το 2019 ήταν 30 και αυξάνεται σταδιακά με την πάροδο των ετών, αφού το 2010 ήταν μόλις 26 (Επίσημη πύλη στατιστικών, 2019· Στατιστική επετηρίδα της Λιθουανίας, 2019).

Οι ανάγκες κοινωνικής υπηρεσίας καθορίζονται σε ατομική βάση ανάλογα με την εξάρτηση ενός ατόμου και τις δυνατότητες ανάπτυξης ανεξαρτησίας του ως αποτέλεσμα της παροχής των κατάλληλων κοινωνικών υπηρεσιών. Η θεσμοθετημένη κοινωνική φροντίδα είναι διαθέσιμη τόσο σε άτομα με αναπηρία όσο και σε ηλικιωμένους που έχουν ανάγκη. Παρέχεται μακροχρόνια φροντίδα και κοινωνική φροντίδα σε ηλικιωμένους στη Λιθουανία. Η κοινή έκθεση για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και μακροχρόνιας περίθαλψης και τη δημοσιονομική βιωσιμότητα (2016) βρήκε ότι στη Λιθουανία δεν υπάρχει ενιαίο, διακριτό σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας, με την μακροχρόνια περίθαλψη να χρηματοδοτείται από τους δήμους και το κράτος ως μέρος της υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών υπηρεσιών. Η μακροχρόνια υγειονομική περίθαλψη παρέχεται ανεξάρτητα από την ηλικία του ατόμου, ανάλογα με την κατάσταση της υγείας του και την πρόοδο οποιασδήποτε ασθένειας ή επιπλοκής. Η μακροχρόνια υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει ιατρική περίθαλψη, φροντίδα και νοσηλεία, έχει σχεδιαστεί για να καλύπτει τις ανάγκες εκείνων που εξαρτώνται από άλλους λόγω ασθένειας ή αναπηρίας. Η παράδοση τροφίμων ή φαρμάκων παρέχεται σε ηλικιωμένους σε όλους τους λιθουανικούς δήμους και το μόνο που χρειάζεται είναι να ενημερώσουν το δήμο τους ότι επιθυμούν να λάβουν τέτοιες υπηρεσίες. Εκτός από τις συνήθεις κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες, οι δήμοι της χώρας φροντίζουν επίσης για την συναισθηματική ευημερία των ηλικιωμένων κατά την περίοδο της καραντίνας. Οι ψυχολόγοι είναι έτοιμοι να βοηθήσουν εξ αποστάσεως τους ηλικιωμένους όλης της Λιθουανίας για να αντιμετωπίσουν τις συναισθηματικές δυσκολίες που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της καραντίνας.

Στη γηράσκουσα λιθουανική κοινωνία, **οι πτυχές της "μοναξιάς" και της "κοινωνικής απομόνωσης"** των ηλικιωμένων γίνονται όλο και πιο σχετικές. Αν και συχνά οι ηλικιωμένοι είναι απρόθυμοι να αναγνωρίσουν αυτές τις πολυπλοκότητες της ζωής. Όπως δείχνουν διάφορες μελέτες, οι ηλικιωμένοι συνδέουν τη μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση με μια αποτυχημένη ζωή και την αναξιοτήτά τους ως άτομο. Ως εκ τούτου, συχνά αντί να αντιμετωπίζουν αυτά τα προβλήματα, δεν τα μοιράζονται με φίλους ή αγαπημένους. Η επικέντρωση στην πρόληψη της κοινωνικής απομόνωσης των ηλικιωμένων και τα μέτρα για την ενίσχυση της κοινωνικής ένταξης, μεταξύ των οποίων η χρήση εργαλείων πληροφορικής, όχι μόνο θα παρατείνουν τη ζωή αλλά και θα βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα αυτής. Μια μελέτη της μοναξιάς των ηλικιωμένων στη Λιθουανία (Mikulioniene et al., 2018) έδειξε ότι διάφορες εκδηλώσεις μοναξιάς είναι σε κάποιο βαθμό χαρακτηριστικές τόσο εκείνων που ζουν μόνοι όσο και εκείνων που ζουν μαζί με άλλους. Οι γηραιότεροι με ένα ευρύτερο, ισχυρότερο κοινωνικό δίκτυο λαμβάνουν περισσότερη υποστήριξη. Ένα από τα εμπόδια στη χρήση του διαθέσιμου κοινωνικού δικτύου είναι η μη αναγνώριση της

μοναξιάς κάποιου. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη αρνήθηκαν τη μοναξιά τους και δήλωσαν ότι έχουν ένα ευρύ φάσμα συγγενών ή φίλων που τους φροντίζουν, καθώς και ότι είναι πολύ απασχολημένοι με κοινωνικές δραστηριότητες ή το νοικοκυριό τους. **Η μοναξιά συχνά γίνεται κατανοητή ως προσωπικό ελάττωμα**, που σημαίνει κατώτερη ανθρώπινη αξία, οπότε δεν θέλει κανείς να είναι αυτός που πρέπει να τον λυπηθούν. Επιπλέον, η επικοινωνία με τα παιδιά και τα εγγόνια δεν αναφέρεται μεταξύ των στρατηγικών για την αντιμετώπιση της μοναξιάς - όταν αισθάνεστε μοναξιά, αναζητείτε επικοινωνία μεταξύ των ατόμων της γενιάς σας.

Στον επιστημονικό λόγο, **η κοινωνική απομόνωση έχει εννοηθεί με διαφορετικούς τρόπους**, αλλά πολλοί ερευνητές συμφωνούν ότι είναι μια πολύπλευρη και δυναμική διαδικασία που έχει αρνητικές κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές και πολιτιστικές συνέπειες για τη ζωή των ανθρώπων. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία (Eurostat, 2016· Κοινωνική προστασία, 2015), η απειλή της φτώχειας ή της κοινωνικής απομόνωσης του λιθουανικού πληθυσμού ηλικίας 65 και άνω είναι ελαφρώς υψηλότερη από εκείνη ολόκληρου του πληθυσμού της χώρας στο σύνολό της, με τα ποσοστά αυτά να ήταν 36 και 29,3 τοις εκατό, αντίστοιχα (Eurostat, 2016). Επιπλέον οι ηλικιωμένοι άνδρες διατρέχουν σχετικά μικρότερο κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικής απομόνωσης από ότι οι γυναίκες. Επιπλέον, ο δείκτης αυτός για τους άνδρες την περίοδο 2005-2015 ήταν πολύ πιο σταθερός (κυμαινόμενος από 23 έως 35%). Οι ηλικιωμένοι που ζουν σε μονοπρόσωπα νοικοκυριά διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικής απομόνωσης. Σε μερικούς από τους δείκτες της κοινωνικής απομόνωσης, οι ηλικιωμένοι στη Λιθουανία κατέχουν τη χαμηλότερη θέση μεταξύ των ηλικιωμένων σε όλες τις χώρες της ΕΕ. Τα αποτελέσματα της υποκειμενικής αυτοαξιολόγησης της σωματικής ασφάλειας δείχνουν ότι μεταξύ των 28 χωρών της ΕΕ στη Λιθουανία, το ποσοστό των ηλικιωμένων που αισθάνονται ασφαλείς το βράδυ στην πόλη όπου ζουν είναι το χαμηλότερο.

Στις αρχές του 2020 η **πανδημία COVID-19 εξαπλώθηκε ραγδαία** σε όλο τον κόσμο και άλλαξε ριζικά τη ζωή των ανθρώπων. Οι ηλικιωμένοι όχι μόνο αντιμετώπισαν αυξημένη μολυσματικότητα και απειλή θνησιμότητας, αλλά και συναισθηματική μοναξιά και κακή διάθεση. Με την εισαγωγή της καραντίνας στη χώρα, οι άνθρωποι δεν λαμβάνουν τις ίδιες υπηρεσίες και ποιότητα όπως πριν. Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων συνιστούσε την εξ αποστάσεως αξιολόγηση των αναγκών ενός ατόμου για κοινωνικές υπηρεσίες, συζητώντας τις ατομικές ανάγκες βοήθειας και την έντασή αυτής με το άτομο ή τους συγγενείς του. Οι κοινωνικοί λειτουργοί επισκέπτονται εκείνους τους ηλικιωμένους που δεν έχουν τηλέφωνο και ζουν σε μεμονωμένα αγροκτήματα. Όλοι οι λήπτες ενημερώνονται ότι η επαφή με έναν εργαζόμενο επιτρέπεται μόνο κατά την παράδοση τροφίμων, φαρμάκων, εξασφαλίζοντας την απαραίτητη προσωπική υγιεινή. Ωστόσο, συνιστάται στους κοινωνικούς λειτουργούς και τους εθελοντές που φροντίζουν ηλικιωμένους να τους παρέχουν προμήθειες τροφίμων ή φαρμάκων για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, ώστε να μπορούν να τους επισκέπτονται λιγότερο συχνά και έτσι να μειώνουν τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό.

B) Δίκτυα, εργαλεία και μέτρα

Εντοπίσαμε διάφορες πρωτοβουλίες, προγράμματα και έργα που ασχολούνται με το θέμα στη Λιθουανία: Το έργο **"Food on Wheels"** έχει ως στόχο να προσεγγίσει τους ηλικιωμένους που πλήττονται περισσότερο από τη φτώχεια και συχνά ζουν χωρίς την ελπίδα να λάβουν βοήθεια. Για αυτούς η ζεστή σούπα δεν είναι μόνο μια ευκαιρία για φαγητό αλλά και μια ευκαιρία να κοινωνικοποιηθούν με εθελοντές. Οι εθελοντές της **οργάνωσης "Maisto bankas"** πηγαίνουν καθημερινά σε 500 αλυσίδες λιανικής πώλησης για να συλλέξουν τρόφιμα που δεν πωλούνται πλέον αλλά εξακολουθούν να είναι κατάλληλα για κατανάλωση από τον άνθρωπο, τα επιθεωρούν μετά την αποθήκευσή τους, τα ταξινομούν και τα αναθέτουν απευθείας σε μη κυβερνητικές οργανώσεις (που αποτείνονται σε οικογένειες, ηλικιωμένους, άτομα με ειδικές ανάγκες). Η **«Silver Line»** βοηθά στην επίλυση των προβλημάτων του χωρισμού, της μοναξιάς και της έλλειψης επικοινωνίας των ηλικιωμένων, δίνοντας την ευκαιρία στους ηλικιωμένους να απολαύσουν μια γεμάτη ζωή. Είναι μια δωρεάν γραμμή βοήθειας και φιλίας για τους ηλικιωμένους. Αυτά είναι μόνο μερικά παραδείγματα που εξηγούμε περαιτέρω στην έκθεση έρευνας του γραφείου μας με περισσότερες λεπτομέρειες.

Καλά παραδείγματα και στρατηγικές: Η Διοίκηση του Δήμου της Περιφέρειας Utena, υλοποιώντας το έργο **"Ολοκληρωμένες Υπηρεσίες για την Οικογένεια στην Περιοχή Utena"**, μαζί με τον εταίρο του έργου - Utena District Social Services Center, άρχισαν να παρέχουν τρόφιμα, φάρμακα, είδη υγιεινής ή / και άλλα απαραίτητα αγαθά ή / και υπηρεσίες αγοράς και διανομής αγαθών . Αυτό είναι μόνο ένα παράδειγμα με περισσότερα να παρέχονται στην Έκθεση Έρευνας Γραφείου.

Σύμφωνα με το Τμήμα Στατιστικής, **μόνο το 40% του πληθυσμού της χώρας ηλικίας 65-74 ετών χρησιμοποιεί το Διαδίκτυο**. Αυτό σημαίνει ότι σχεδόν κάθε δεύτερος κάτοικος αυτής της ηλικίας δεν έχει ακόμη ανακαλύψει τις δυνατότητες που προσφέρει το Διαδίκτυο. Υπάρχουν ιστοσελίδες γνωριμιών για ηλικιωμένους "60+" και "Dating 60". Η διαδικτυακή επικοινωνία είναι δημοφιλής όχι μόνο μεταξύ των νέων, αλλά και μεταξύ των ηλικιωμένων, οι οποίοι έχουν επίσης αρχίσει να αναζητούν φίλους ή ακόμη και συντρόφους ζωής σε κοινωνικά δίκτυα και ιστότοπους γνωριμιών. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα σε αυτή την περίοδο αυτοαπομόνωσης, καθώς οι ηλικιωμένοι διατρέχουν κίνδυνο για τον κορωνοϊό και δεν μπορούν να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους χωρίς σοβαρό λόγο, και άρα μπορούν να επικοινωνούν μόνο με τη βοήθεια της τεχνολογίας. Το έργο "Connected Lithuania" παρέχει την ευκαιρία να αποκτήσουν πρακτικές γνώσεις σχετικά με τον τρόπο ασφαλούς χρήσης του Διαδικτύου και να μάθουν χρήσιμα πράγματα που μπορούν να κάνουν τη ζωή ευκολότερη. Ο καθένας μπορεί να εμβαθύνει τις γνώσεις του στον ψηφιακό γραμματισμό στον ιστότοπο www.prisijungusi.lt. Θεωρητικό και πρακτικό υλικό παρέχεται εδώ τόσο για αρχάριους όσο και για προχωρημένους χρήστες του Διαδικτύου και της τεχνολογίας.

Αναπτύσσονται όργανα μέτρησης του επιπολασμού της μοναξιάς. Ωστόσο, η ποικιλομορφία του φαινομένου και η ποικιλία εννοιολογικών και μεθοδολογικών προσεγγίσεων συζητούνται από τους επιστήμονες. Επί του παρόντος, μόνο λίγες εγκεκριμένες κλίμακες μοναξιάς υπάρχουν στην επιστημονική βιβλιογραφία: η **κλίμακα μοναξιάς του UCLA** (Russel, Peplau, & Cutrona, 1980) και

De Jong Gierveld (11 στοιχεία) και οι σύντομες (6 στοιχεία) κλίμακες μοναξιάς (Jong Gierveld, Kamphuis, 1985; Τζονγκ Γκίερβελντ, Τίλμπουργκ, 2010). Ένα άλλο εργαλείο που αναπτύσσεται στην επιστημονική βιβλιογραφία είναι η κλίμακα κοινωνικής και συναισθηματικής μοναξιάς για ενήλικες (**SELT-S**) (DiTommaso, Brannen, Best, 2004).

Οι μέθοδοι και τα εργαλεία που προορίζονται για την πρόληψη της μοναξιάς είναι πολλά όπως για παράδειγμα το πρόγραμμα "**Θερμές Επισκέψεις**", το οποίο αφορά κυρίως ηλικιωμένους που σπάνια εγκαταλείπουν τα σπίτια τους λόγω υγείας και άλλων θεμάτων και δεν έχουν έναν κύκλο ανθρώπων κοντά τους. Οι εθελοντές του Ερυθρού Σταυρού αλληλεπιδρούν με τους ηλικιωμένους, τους βοηθούν και τους επισκέπτονται τακτικά. Ένα άλλο έργο είναι η «**Κοινωνική Συνταγή**» για τη μείωση της μοναξιάς των ηλικιωμένων στις κοινότητες. Η «κοινωνική συνταγή» ενθαρρύνει τους επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας να παραπέμψουν έναν υγιή ηλικιωμένο για μία δραστηριότητα που τον ενδιαφέρει σε κατάλληλους οργανισμούς. Υπάρχουν περισσότερα παραδείγματα στην έκθεση έρευνας γραφείου.

Ψηφιακά εργαλεία ως ευκαιρία: Υπάρχουν διάφορες μορφές εκπαίδευσης για ηλικιωμένους στον τομέα των τεχνολογιών επικοινωνίας. Οι περισσότερες εκπαιδευτικές δραστηριότητες πραγματοποιούνται στο πλαίσιο των Πανεπιστημίων Τρίτης Ηλικίας, τα οποία καλύπτουν διάφορα προγράμματα σπουδών, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης δεξιοτήτων τεχνολογιών επικοινωνίας, όπως ο υπολογιστής και το Διαδίκτυο. Η χρήση smartphone δεν είναι τόσο συχνή όσο θα έπρεπε. Εκτός από τα πανεπιστήμια τρίτης ηλικίας, υπάρχει ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων που οργανώνονται για ηλικιωμένους σε τοπικό επίπεδο ή από μη κυβερνητικές οργανώσεις. Μερικά από αυτά είναι δωρεάν και μερικά πληρώνονται. Για να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους να κοινωνικοποιηθούν χωρίς αποκλεισμούς στην κοινωνία, οι κυβερνήσεις αναπτύσσουν επίσης πολλές δραστηριότητες για την εκπαίδευσή τους που χαρακτηρίζονται από διάφορα μακροπρόθεσμα σχέδια για να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους να γίνουν μέρος της ψηφιακής κοινωνίας.

Γ) Μαθαίνοντας για τη «μοναξιά»

Γεροντολογικά ευρήματα για το φαινόμενο της μοναξιάς: Τα γηρατειά είναι ένα φυσικό στάδιο στο μονοπάτι της ζωής, το οποίο κάποιος ονειρεύεται ως περίοδο «κερδισμένης ανάπαυσης», κάποιος πιστεύει ότι δεν θα έρθει. Δεδομένου ότι εξακολουθεί να μην έχει ερευνηθεί επαρκώς στη Λιθουανία, οι φόβοι και οι ελπίδες μας που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη εποχή συχνά αντικατοπτρίζουν μόνο κοινούς μύθους. Υπάρχει αυξανόμενη ανησυχία στη Λιθουανία σχετικά με τη γήρανση του πληθυσμού -και αυτή η ανησυχία είναι δικαιολογημένη, η δημογραφική γήρανση συμβαίνει στην πραγματικότητα- ακόμη ταχύτερα από το αναμενόμενο, επομένως η κατάσταση απαιτεί σχετικά γρήγορες σύνθετες λύσεις. Ωστόσο, ο κοινωνικός αποκλεισμός των ηλικιωμένων έχει λάβει μέχρι στιγμής ελάχιστη προσοχή από Λιθουανούς ερευνητές. (Mikulionienė, 2016,

Čiburienė, Γκουτσίνσκιεν, 2012). Πέραν αυτού έρευνες σχετικά με τις πολιτιστικές ανάγκες των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες δεν διεξάγεται συστηματικά, καθιστώντας δύσκολο για αυτές τις ομάδες να επωφεληθούν από τον πολιτιστικό τομέα.

Τρέχοντα μέτρα για την εκπαίδευση και τα προγράμματα επιμόρφωσης για την πρόληψη της μοναξιάς: Σε εθνικό επίπεδο, δεν υπάρχουν πολλές ευκαιρίες για εκπαίδευση και κατάρτιση σε σχέση με τη μοναξιά των ηλικιωμένων και τη σημασία της κοινωνικής τους ένταξης. Υπήρχε ένα μεταπτυχιακό πρόγραμμα Κοινωνικής Γεροντολογίας στο Πανεπιστήμιο Μυκολάς Ρομέρης, δυστυχώς λόγω έλλειψης κατανόησης της σημασίας αυτού του προγράμματος για την κοινωνία και του ανεπαρκούς αριθμού φοιτητών, το πρόγραμμα δεν μπορούσε να συνεχιστεί και έκλεισε περίπου το 2015. Επί του παρόντος, το θέμα της κοινωνικής γεροντολογίας ενσωματώνεται στο γενικό πρόγραμμα κοινωνικής εργασίας και βρίσκεται κυρίως στα προγράμματα κοινωνικής εργασίας επιπέδου bachelor των ιδρυμάτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Υπάρχει έλλειψη ειδικής κατάρτισης σχετικά με τη μοναξιά όσον αφορά τους ηλικιωμένους. **Τα κύρια μαθησιακά κενά** είναι: Η μοναξιά θεωρείται κοινωνικό πρόβλημα και πρόβλημα υγείας στην κατάρτιση στον τομέα της υγείας, αλλά δεν υπάρχει συγκεκριμένη προσπάθεια για την αύξηση της ευαισθητοποίησης. Κατά τη διάρκεια της έκτακτης ανάγκης COVID-19 ήρθαν στο φως πολλά κενά ψηφιοποίησης στον εκπαιδευτικό τομέα.

Το έργο Digi-Ageing είναι σημαντικό να αναδείξει την ανάγκη για εκπαίδευση των φροντιστών στο μέλλον όσον αφορά το θέμα της μοναξιάς στα γηρατειά .

2.4 Κύρια ευρήματα για την Ισπανία (από Caminos)

Μέρος Α) Η μοναξιά στα γηρατειά θεωρείται κοινωνικό φαινόμενο

Στο εθνικό πλαίσιο, μόνο το 7,76 τοις εκατό της ισπανικής κοινωνίας θεωρεί ότι το ζήτημα της καταπολέμησης της μοναξιάς μεταξύ των ηλικιωμένων είναι σημαντικό.

Στην Ισπανία η διαδικασία γήρασης αυξάνεται συνεχώς. Η ομάδα άνω των 65 ετών αντιπροσωπεύει το 19,3 τοις εκατό του συνολικού πληθυσμού. Ομοίως, το ποσοστό των ατόμων άνω των 80 ετών αυξάνεται επίσης και αποτελεί το 6,1% του πληθυσμού και θα συνεχίσουν να αποκτούν ακόμα μεγαλύτερη στατιστική σημασία στο μέλλον. Το 2019, το προσδόκιμο ζωής ήταν 80 έτη για τους άνδρες και 86 έτη για τις γυναίκες.

Η πλειοψηφία των ατόμων άνω των 80 ετών που ζουν μόνα τους είναι γυναίκες, με 72,3 τοις εκατό. Ο υψηλός αριθμός γυναικών που ζουν μόνες τους μπορεί να εξηγηθεί από το υψηλό ποσοστό χήρων που ζουν μόνες τους (46 τοις εκατό) και το υψηλότερο προσδόκιμο ζωής.

Υπάρχει ένα 24% των ατόμων άνω των 65 ετών που ζουν σε γηροκομεία με ποσοστό πληρότητας 86 τοις εκατό σε νοσηλευτικές εγκαταστάσεις. Μια μελέτη επεσήμανε ότι σε αυτές τις περιπτώσεις ο επιπολασμός της μοναξιάς είναι υπερδιπλάσιος μεταξύ των γυναικών από ό, τι μεταξύ των ανδρών. Το 68,4% των ατόμων στα κέντρα ηλικιωμένων δήλωσαν ότι αισθάνονται μοναξιά.

Όσον αφορά τη **δομή φροντίδας στην Ισπανία**, οι κοινωνικές υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους μπορούν να χωριστούν στις ακόλουθες πέντε κατηγορίες:

- **Υπηρεσίες οικιακής φροντίδας**

Η υπηρεσία προσφέρει στους ηλικιωμένους βοήθεια στα σπίτια τους με τις καθημερινές ανάγκες για τέσσερις ώρες την εβδομάδα όσον αφορά κατ' οίκον φροντίδα, γεύματα, πλυντήριο και καθαρισμό. Ο κύριος στόχος είναι να παραμείνουν οι ηλικιωμένοι στο σπίτι περισσότερο.

- **Υπηρεσία Τηλεδιάσκεψης**

Αυτή η υπηρεσία βοήθειας είναι μια συσκευή συνδεδεμένη με την τηλεφωνική γραμμή η οποία, μέσω ενός κουμπιού έκτακτης ανάγκης, παρέχει άμεση 24ωρη επαφή με εξειδικευμένους επαγγελματίες από οπουδήποτε στο σπίτι.

- **Υπηρεσίες Κοινωνικής Συμμετοχής (Κέντρα ηλικιωμένων)**

Τα κέντρα ηλικιωμένων είναι εγκαταστάσεις κοινωνικής πρόνοιας εκτός του οικιστικού περιβάλλοντος, οι οποίες αποσκοπούν στην προώθηση της κοινωνικής ένταξης των ηλικιωμένων.

- **Υπηρεσίες Ημερήσιας Φροντίδας (Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας)**

Εγκαταστάσεις κοινωνικής υπηρεσίας εξωτερικών ασθενών που παρέχουν ψυχοκοινωνική, προληπτική και επανορθωτική φροντίδα σε ηλικιωμένους κατά τη διάρκεια της ημέρας για την πρόληψη ή την αντιστάθμιση της απώλειας αυτονομίας.

- **Οίκοι ευγηρίας**

Οι υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής φροντίδας παρέχουν μόνιμη ή προσωρινή στέγαση και γεύματα για ηλικιωμένους. Υπάρχουν δύο τύποι κατ' οίκον φροντίδας: γηροκομεία και σπίτια.

Όσον αφορά την περιγραφή της μοναξιάς στους ηλικιωμένους, σύμφωνα με μια έκθεση του 2019 πιστεύεται ότι το 46% των ηλικιωμένων ζουν μόνοι τους, αλλά η αλήθεια είναι ότι μόνο το 20% των ηλικιωμένων μας ζουν πραγματικά μόνοι. Επίσης, το να είσαι ηλικιωμένος και να ζεις μόνος έχει αρνητική χροιά.

Η μοναξιά γίνεται αντιληπτή ως εγκατάλειψη από την οικογένεια, κυρίως από τα παιδιά και πιο συγκεκριμένα από την κόρη που στο παρελθόν ήταν αυτή που φρόντιζε τους μεγαλύτερους συγγενείς της. Ο πληθυσμός μας έχει ένα θεμελιωδώς αρνητικό στερεότυπο για τους ηλικιωμένους, το οποίο συνδέεται με προβλήματα υγείας και μνήμης και αρκετές σωματικές αναπηρίες («δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους»).

Όσον αφορά την **περιγραφή της μοναξιάς** στους ηλικιωμένους, μια μελέτη του 2009 περιγράφει τη μοναξιά στα γηρατειά ως ένα στάδιο στη ζωή που έρχεται με μια σειρά απωλειών που διευκολύνουν την εμφάνιση ενός αισθήματος μοναξιάς. Η μοναξιά περιγράφεται ως «μια οδυνηρή πεποίθηση αποκλεισμού, μη πρόσβασης σε αυτόν τον κόσμο των αλληλεπιδράσεων και είναι μια κατάσταση συναισθηματικής δυσφορίας που προκύπτει όταν ένα άτομο αισθάνεται παρεξηγημένο ή απορρίπτεται από τους άλλους ή στερείται παρέας για τις επιθυμητές δραστηριότητες, τόσο σωματικές όσο και διανοητικές ή δεν μπορεί να επιτύχει συναισθηματική οικειότητα». Η μοναξιά μπορεί επίσης να είναι θετική όταν το άτομο το ίδιο την ζητάει κατά καιρούς. Η μοναξιά συνδέεται επίσης σε μεγάλο βαθμό με μια σειρά σωματικών και ψυχικών προβλημάτων όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση, οι διαφορετικές καρδιακές παθήσεις, η παχυσαρκία, η εξασθένιση του ανοσοποιητικού συστήματος, το άγχος και η κατάθλιψη. Όσον αφορά την κοινωνική απομόνωση, η χηρεία είναι συχνά συνδεδεμένη με αυτήν στους ηλικιωμένους. Ωστόσο, οι γυναίκες έχουν την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης, δεδομένου του υψηλότερου μέσου προσδόκιμου ζωής τους.

Όσον αφορά τις **κύριες προκλήσεις και τους παράγοντες κινδύνου** για τη μοναξιά στα γηρατειά, μια έρευνα δείχνει ότι οι ομάδες που διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο να αισθάνονται μοναξιά είναι οι γυναίκες, οι ηλικιωμένοι, άγαμα άτομα ή οι άνθρωποι χωρίς αυτοπεποίθηση, οι άνθρωποι που ζουν μόνοι, τα άτομα με χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης, τα άτομα με χαμηλότερα εισοδήματα και τα άτομα που ανήκουν σε εθνοτικές μειονότητες. Άλλες αιτίες που επηρεάζουν τη μοναξιά είναι ο τρόπος ζωής (έχοντας ένα καλό οικογενειακό δίκτυο, έχοντας έναν σύντροφο), η υγεία (τα θέματα υγείας επηρεάζουν την μοναξιά με αρνητικό τρόπο) και η ηλικία.

Όσον αφορά την **πανδημία COVID-19**, εκτιμάται ότι στην Ισπανία πάνω από το 70% της θνησιμότητας που σχετίζεται με την COVID-19 έχει εμφανιστεί σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα (άτομα άνω των 65 ετών). Οι σημαντικότερες προκλήσεις που θέτει η πανδημία COVID-19 είναι: οι αλλαγές στο προφίλ των κατοίκων με την πάροδο του χρόνου, οι προϋπάρχουσες αδυναμίες στο γηροκομιακό μοντέλο, ο αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης για τους φροντιστές και η έλλειψη ειδικής κατάρτισης. Οι ηλικιωμένοι είχαν πρόσθετες επιπλοκές όπως απομόνωση, ψυχολογικά προβλήματα (π.χ. άγχος και κατάθλιψη), αρνητική διαχείριση καταστάσεων στο τέλος του κύκλου ζωής τους και δυσκολίες στη συμμόρφωση με τα μέτρα πρόληψης.

Η κυβέρνηση της Ανδαλουσίας θέσπισε **μια σειρά αυστηρών μέτρων** κυρίως για τους οίκους ευγηρίας, όπως: εάν εντοπιστεί θετικό κρούσμα εντός 28 ημερών από την τελευταία διάγνωση, οι επισκέψεις, οι διακοπές κ.λπ., θα ανασταλούν· Δοκιμές PCR που πραγματοποιούνται σε όλες τις νέες εισαγωγές και στους κατοίκους που επιστρέφουν στο κέντρο μετά από 10 ημέρες. επισκέψεις που περιορίζονται σε ένα μόνο μέλος της οικογένειας· εισαγωγή ενός «σχεδίου εξανθρωπισμού» ανά κέντρο για την άμβλυση των επιπτώσεων της απομόνωσης. Επίσης, η πόλη της Μαδρίτης συνέταξε μια έκθεση σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι ηλικιωμένοι και οι οικογένειές τους μπορούν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση COVID-19.

B) Δίκτυα, εργαλεία και μέτρα

Ορισμένες **πρωτοβουλίες και προγράμματα για την πρόληψη της μοναξιάς** στα γηρατειά είναι το *Teléfono de la Esperanza* (μια ΜΚΟ που προσφέρει τηλεφωνικές υπηρεσίες για άτομα σε καταστάσεις κρίσης), η *Asociación Contra la Soledad* (μια ένωση που επικεντρώνεται στην καταπολέμηση της ανεπιθύμητης μοναξιάς των ηλικιωμένων), η *Amigos de los Mayores* (οργάνωση που στοχεύει στην καταπολέμηση της μοναξιάς στους ηλικιωμένους μέσω συναισθηματικής συνοδείας) και οι υπηρεσίες τηλεβοήθειας (όπως *Eρυθρός Σταυρός*)

Όσον αφορά τις **στρατηγικές αντιμετώπισης** ηλικιωμένων που υποφέρουν από μοναξιά, ο γηγιάτρος Rafi Kevorkian ανέπτυξε 11 στρατηγικές για την αντιμετώπιση του συναισθηματικού στρες που προκαλείται από τη μοναξιά και περιλαμβάνουν τη θεραπεία της αϋπνίας, τη διατήρηση φωτογραφιών, την οικοδόμηση και διατήρηση σχέσεων, την παραμονή στην ενεργό δράση και την επίτευξη ενός σκοπού στη ζωή.

Για τη μελλοντική συνεργασία στο πλαίσιο του προγράμματος Digi-Ageing, η *Asociación Caminos* έχει εξετάσει, μεταξύ άλλων, τις τοπικές πρωτοβουλίες που συνεργάζονται με ηλικιωμένους, όπως η *Lux Mundi* και η *Málaga Acoge*.

Κατά τη μελέτη των **κύριων αναγκών των ηλικιωμένων που** κινδυνεύουν από τη μοναξιά, βρήκαμε τη μελέτη "La soledad en el anciano", η οποία επισημαίνει τις ακόλουθες ανάγκες στους ηλικιωμένους: την ανάγκη επικοινωνίας, επιλογής σύμφωνα με τις αξίες και τις πεποιθήσεις και τη μάθηση.

Όσον αφορά τις ανάγκες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οι ειδικές ανάγκες των επαγγελματιών φροντίδας είναι απαραίτητες για την ανάδειξη του προβλήματος της μοναξιάς στα γηρατειά. Ο φροντιστής πρέπει να γνωρίζει το θέμα και να καθορίζει τις ενέργειές του σύμφωνα με τις αξίες και τα προγράμματα σχεδιασμού επιτρέποντας στους ηλικιωμένους τη δυνατότητα έκφρασης των θρησκευτικών ή ιδεολογικών τους πεποιθήσεων.

Όσον αφορά τον εντοπισμό και τη μέτρηση της μοναξιάς, έχουν εντοπιστεί και εξηγηθεί τα ακόλουθα εργαλεία μέτρησης: Η αναθεωρημένη κλίμακα μοναξιάς του UCLA, η κλίμακα ESTE και η κλίμακα EDSOL. Για την πρόληψη της μοναξιάς, εντοπίσαμε τα ακόλουθα εργαλεία: *VinclesBCN* (εφαρμογή), *Conéct@te Intergener@cional* (εφαρμογή) και *Mi Plaza* (initiative).

Όσον αφορά τα ψηφιακά εργαλεία που μπορούν να θεωρηθούν ως καλά για το έργο μας, η έρευνά μας διαπίστωσε ότι, απευθυνόμενη σε ηλικιωμένους, η Κοινότητα της Μαδρίτης εγκαινιάζει ένα πιλοτικό πρόγραμμα διαδικτυακών δραστηριοτήτων με στόχο τους ηλικιωμένους της περιοχής, προκειμένου να προωθήσει την ενεργό γήρανση του πληθυσμού άνω των 60 ετών και να τους παράσχει την επιλογή του να παραμείνουν σε επαφή με τα κοινωνικά τους δίκτυα παρά της κρίσης COVID-19. Για τους γηριατρικούς νοσηλευτές, τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους φροντιστές και άλλους εργαζόμενους, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές βέλτιστων πρακτικών στη Γηριατρική της *Sociedad Española de Geriátria y Gerontología* (2018), τα εργαλεία που επικεντρώνονται στη συμμόρφωση με τους ηθικούς και δεοντολογικούς κανόνες, σέβονται την ιδιωτικότητα και την εμπιστευτικότητα των ασθενών, προσφέρουν σαφείς, ειλικρινείς, κατανοητές και ποιοτικές πληροφορίες και διασφαλίζουν ότι το κύρος του επαγγέλματος διατηρείται είναι χρήσιμα.

Γ) Μαθαίνοντας για τη «μοναξιά»

Κατά την αναζήτηση γεροντολογικών ευρημάτων σχετικά με το φαινόμενο της μοναξιάς, βρήκαμε μια διδακτορική διατριβή που τεκμηριώνει τα ακόλουθα συμπεράσματα: η ερμηνεία της μοναξιάς και των αιτίων της αυξάνουν την αίσθηση ελέγχου της, οι ηλικιωμένοι προτιμούν να μην ασχολούνται με μακροχρόνιες κοινωνικές δραστηριότητες και η μοναξιά συνήθως έχει αρνητική ερμηνεία μεταξύ των ηλικιωμένων (ειδικά όταν αποδίδεται σε εξωτερικούς ανεξέλεγκτους παράγοντες). Οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα που μελετήθηκαν στη διατριβή πειραματίστηκαν στους ακόλουθους τομείς: 1) μάθηση και προσωπική ανάπτυξη μέσα από τις δραστηριότητες του Προγράμματος, 2) ψυχολογικά και συναισθηματικά οφέλη της συνοδείας, 3) ευκαιρίες ενίσχυσης της κοινωνικής τους συμμετοχής και 4) δημιουργία νέων δεσμών μέσω νέων σχέσεων με εθελοντές του προγράμματος.

Όσον αφορά τα μέτρα και τα εκπαιδευτικά προγράμματα για την πρόληψη της μοναξιάς, μια μελέτη από το 2018 επιβεβαίωσε ότι οι ηλικιωμένοι που συμμετέχουν σε προγράμματα παρέμβασης αναφέρουν σημαντικές και συνεχείς βελτιώσεις στα επίπεδα μοναξιάς τους, ειδικά

για προγράμματα όπου μπορούν να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και που περιλαμβάνουν δραστηριότητες όπως η ομαδική θεραπεία.



3 Σχεδιασμός για επιτόπια έρευνα

Σε καθεμία από τις χώρες εταίρους, έχουν ερωτηθεί τουλάχιστον 10 άτομα τα οποία, είτε επαγγελματικά είτε ιδιωτικά, είναι επιφορτισμένα με τη φροντίδα των ηλικιωμένων ή προσφέρουν εκπαίδευση και κατάρτιση στον τομέα της περίθαλψης. Συμφωνήσαμε να έχουμε τις ακόλουθες ομάδες-στόχους για τις έρευνες:

Ομάδα 1. Γηριατρικοί Φροντιστές/Νοσηλευτικό Προσωπικό/ Κοινωνικοί Λειτουργοί (6 άτομα ελάχιστο)

Ομάδα 2. Συγγενείς που φροντίζουν ηλικιωμένους (2 άτομα ελάχιστο)

Ομάδα 3. Άτομα που εργάζονται σε ιδρύματα που προσφέρουν κατάρτιση στην γηριατρική φροντίδα (2 άτομα ελάχιστο)

Αποφασίσαμε να εφαρμόσουμε ένα πολύ ευέλικτο ερευνητικό σχεδιασμό, έτσι ώστε όλοι οι εταίροι να έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιούν την καλύτερη μεθοδολογία προσαρμόζοντάς την στο δικό τους πλαίσιο και με δικούς τους πόρους. Έτσι, οι συνεργάτες ήταν ελεύθεροι να διεξάγουν συνεντεύξεις (αυτοπροσώπως, τηλεφωνικά, διαδικτυακά) ή μέσω ομάδων εστίασης. Λόγω της συνεχιζόμενης πανδημίας, είμαστε πολύ ευγνώμονες σε όλους τους εταίρους – ειδικά σε εκείνους από τον τομέα της φροντίδας – για τη συμμετοχή τους. Γνωρίζουμε ότι όλοι ήταν υπό μεγάλη πίεση κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου!

Στον παρακάτω πίνακα, παραθέσαμε όλες τις ερωτήσεις που συλλέχθηκαν και τις αναθέσαμε στις τρεις ομάδες. Αφού ταιριάξαμε αυτά τα περιεχόμενα με όλους τους εταίρους, συντάξαμε 3 ερωτηματολόγια (ένα ανά ομάδα).

Όχι.	Κατηγορία	Ερωτήσεις	Για της ομάδες 1,2,3
A)	Μοναξιά (γενικά)	Αυτό το μέρος ενημερώνει περαιτέρω το IO1 (επιπρόσθετα της έρευνας γραφείου)	
		Τι καταλαβαίνεις από τη έννοια μοναξιά στα γηρατειά;	1,2,3
		Γνωρίζετε τη διαφορά μεταξύ μοναξιάς και κοινωνικής απομόνωσης; Πώς θα διαφοροποιούσατε τους όρους;	1,2,3
		Πόσο σημαντικό είναι το πρόβλημα της μοναξιάς για τους ηλικιωμένους στο ίδρυμά σας; Και για σας ως φροντιστή;	1
		Πόσο σχετικό είναι το πρόβλημα της μοναξιάς για το άτομο που φροντίζεις; Και για σας ως φροντιστή;	2
		Πόσο σημαντικό είναι το πρόβλημα της μοναξιάς για εσάς ως παρόχου κατάρτισης; Είναι το θέμα ενσωματωμένο στα προγράμματα σπουδών σας;	3

A1)	ICT/Ψηφιακά Εργαλεία	Ποια ψηφιακά εργαλεία χρησιμοποιείτε;	
		Ποια ψηφιακά εργαλεία χρησιμοποιείτε στο ίδρυμά σας ως φροντιστής: π.χ. για τεκμηρίωση, σχεδιασμό, επικοινωνία κ.λπ.;	1
		Ποια ψηφιακά εργαλεία χρησιμοποιείτε στην οικογένειά σας, για να παραμείνετε σε επαφή με το άτομο που φροντίζετε;	2
		Ποια ψηφιακά εργαλεία χρησιμοποιείτε στις εκπαιδευτικές σας συνεδρίες; Δίνετε συστάσεις σχετικά με τα ψηφιακά εργαλεία για τους ηλικιωμένους;	3
		Ποια ψηφιακά εργαλεία χρησιμοποιούν οι ηλικιωμένοι για να ξεπεράσουν τη μοναξιά;	1,2,3
B)	Δίκτυα και εξωτερική βοήθεια	Το τμήμα αυτό ενημερώνει το IO2 – Δίκτυα / Συστάσεις Πολιτικής	
		Τι μέτρα παίρνετε για να αντιμετωπίσετε το πρόβλημα της μοναξιάς;	1,2
		Τι μέτρα προτείνετε στο εκπαιδευτικό σας πρόγραμμα για να αντιμετωπίσετε το πρόβλημα της μοναξιάς;	3
		Υπάρχουν εξωτερικοί άνθρωποι ή συνεργάτες που σας υποστηρίζουν στο ίδρυμά σας για να αποτρέψετε τη μοναξιά;	1
		Υπάρχουν εξωτερικοί συνεργάτες ή ιδρύματα που υποστηρίζουν εσάς και την οικογένειά σας;	2
		Εργάζεστε μαζί με άλλα ιδρύματα ή εξωτερικούς συνεργάτες για την αντιμετώπιση της «μοναξιάς στα γηρατειά»;	3
B1)	Ψηφιακά Εργαλεία	Ποια ψηφιακά εργαλεία δικτύωσης/επικοινωνίας χρησιμοποιείτε;	
		Ποια ψηφιακά εργαλεία χρησιμοποιείτε στο ίδρυμά σας ως φροντιστής για δικτύωση και επικοινωνία;	1
		Ποια ψηφιακά εργαλεία χρησιμοποιείτε στην οικογένειά σας, για να παραμείνετε σε επαφή με το άτομο που φροντίζετε;	2
		Ποια ψηφιακά εργαλεία χρησιμοποιείτε στις εκπαιδευτικές σας συνεδρίες; Δίνετε συστάσεις σχετικά με τα ψηφιακά εργαλεία για τους ηλικιωμένους;	3
	Δίκτυο γήρανης	Τι πιστεύετε για τη συμμετοχή σας σε ένα (εικονικό) δίκτυο στην περιοχή σας που ασχολείται με το ζήτημα της μοναξιάς στα γηρατειά; Αν ναι, τι περιμένετε από αυτό; Παρακαλώ καθορίστε τις ανάγκες σας.	1,2,3,

C)	Εντοπισμός της μοναξιάς	Αυτό το μέρος ενημερώνει το IO3 – Διαγνωστικό Εργαλείο	
		Πώς αναγνωρίζετε αν το άτομο το οποίο φροντίζετε υποφέρει από μοναξιά; Από την προσωπική σας εμπειρία, τι θεωρείτε ως στοιχείο ή σημάδι ότι ένα άτομο πάσχει από μοναξιά ή από κάποιο πρόβλημα που σχετίζεται με τη μοναξιά; Παρακαλώ σκεφτείτε πράγματα που ένα άτομο που πάσχει από μοναξιά συνήθως θα πει ή θα κάνει.	1,2,3
		Ποιες αιτίες (γεγονότα, καταστάσεις, συναισθήματα, προσωπικά χαρακτηριστικά, χαρακτηριστικά προσωπικότητας κλπ.) πιστεύετε ότι σχετίζονται με το αίσθημα της μοναξιάς. Δώστε μερικά παραδείγματα από τα άτομα που φροντίζετε.	1,2
		Η αναγνώριση της «μοναξιάς στα γηρατειά» παίζει ρόλο στις εκπαιδεύσεις που προσφέρετε; Εάν ναι, περιγράψτε το.	3
G1)	Ψηφιακά Εργαλεία	Ποια ψηφιακά εργαλεία γνωρίζετε/χρησιμοποιείτε για τον εντοπισμό της μοναξιάς;	
		Γνωρίζετε ή χρησιμοποιείτε οποιοδήποτε (ψηφιακό) εργαλείο για τον εντοπισμό της μοναξιάς στο ίδρυμά σας; (π.χ. εργαλείο τεκμηρίωσης). Παρακαλώ περιγράψτε το.	1
		Γνωρίζετε ή χρησιμοποιείτε οποιοδήποτε (ψηφιακό) εργαλείο για να αναγνωρίσετε τη μοναξιά ως φροντιστής; Παρακαλώ περιγράψτε το.	2
		Χρησιμοποιείτε κάποιο (ψηφιακό) εργαλείο για να εντοπίσετε τη μοναξιά στα γηρατειά στην εκπαίδευσή σας; Παρακαλώ περιγράψτε το.	3
	Εργαλείο αναγνώρισης:	Στο έργο θα αναπτύξουμε ένα εργαλείο για τον εντοπισμό της μοναξιάς. Κάνε μια ευχή! Τι αποτελέσματα θέλετε να λάβετε από ένα τέτοιο εργαλείο;	1,2,3
D)	Πρόληψη της μοναξιάς	Αυτό το μέρος ενημερώνει το IO4 – Εργαλείο για την Πρόληψη της Μοναξιάς	
		Μόλις μάθετε ότι κάποιος έχει ένα πρόβλημα που σχετίζεται με τη μοναξιά, τι είδους προσωπικές στρατηγικές ή παρεμβάσεις έχετε χρησιμοποιήσει στο παρελθόν που έχουν βοηθήσει το άτομο να αισθάνεται λιγότερο μόνος;	1,2
		Στις εκπαιδεύσεις περιλαμβάνετε το πώς οι φροντιστές μπορούν να υποστηρίξουν μοναχικούς ανθρώπους;	3

		Τι μπορούν να κάνουν οι ηλικιωμένοι για να αισθάνονται λιγότερο μόνοι;	1,2,3
		Πώς μπορεί η κοινότητα να συμβάλει στην άμβλυση της μοναξιάς;	1,2,3
		Ποιες υπηρεσίες, προγράμματα ή έργα γνωρίζετε για να μειώσετε τη μοναξιά στα γηρατειά;	1,2,3
Δ1)	Ψηφιακά Εργαλεία	Ποια ψηφιακά εργαλεία (ή μέθοδοι) γνωρίζετε για την πρόληψη της μοναξιάς;	
		Υπάρχουν (ψηφιακά) εργαλεία ή μέθοδοι για την πρόληψη της μοναξιάς στο ίδρυμά σας; Παρακαλώ περιγράψτε.	1
		Υπάρχουν (ψηφιακά) εργαλεία ή μέθοδοι για την πρόληψη της μοναξιάς που χρησιμοποιείτε ως φροντιστής; Παρακαλώ περιγράψτε.	2
		Υπάρχουν (ψηφιακά) εργαλεία ή μέθοδοι για την πρόληψη της μοναξιάς που χρησιμοποιείτε στην εκπαίδευσή σας; Παρακαλώ περιγράψτε.	3
	Εργαλεία πρόληψης:	Στο έργο θα αναπτύξουμε εργαλεία για την πρόληψη της μοναξιάς στα γηρατειά. Κάνε μια ευχή! Τι αποτελέσματα θέλετε να λάβετε από ένα τέτοιο εργαλείο;	1,2,3
Ε)	Εκπαίδευση στη Μοναξιά	Αυτό το μέρος ενημερώνει το πρόγραμμα σπουδών IO5 για την πρόληψη της μοναξιάς	
		Έχετε ασχοληθεί με το θέμα της "μοναξιάς στα γηρατειά" στην κατάρτιση σας και την περαιτέρω εκπαίδευσή σας; Περιγράψτε	1
		Έχετε ασχοληθεί με το θέμα της "μοναξιάς στα γηρατειά" ως φροντιστής; Παρακολουθήσατε ένα μάθημα, ή διαβάσατε για το θέμα; Παρακαλώ περιγράψτε το.	2
		Προσφέρετε το θέμα "μοναξιά στα γηρατειά" στα προγράμματα σπουδών σας για την εκπαίδευση και την περαιτέρω κατάρτιση; Περιγράψτε	3
		Τι εκπαίδευση, περαιτέρω εκπαίδευση θα χρειαζόσασταν; Σκεφτείτε τις γνώσεις / δεξιότητες που σας λείπουν.	1,2
		Τι εκπαίδευση, περαιτέρω εκπαίδευση θα θέλατε να παρέχετε; Σκεφτείτε τις γνώσεις / δεξιότητες που λείπουν από τους επαγγελματίες και τους φροντιστές.	3
Ε1)	Πρόγραμμα σπουδών	Ποια (ψηφιακά) εργαλεία, δεξιότητες και μέθοδοι χρειάζονται οι φροντιστές για να αποτρέψουν τη μοναξιά στα γηρατειά;	
		Επαγγελματίες Φροντιστές: Ποια (ψηφιακά) εργαλεία, δεξιότητες και μεθόδους χρειάζεστε για να αποτρέψετε τη μοναξιά στα γηρατειά; Τι θα θέλατε να μάθετε; Περιγράψτε τις ανάγκες σας.	1

		Φροντιστές σε συγγενείς: Ποια (ψηφιακά) εργαλεία, δεξιότητες και μεθόδους χρειάζεστε για να αποτρέψετε τη μοναξιά στα γηρατειά; Τι θα θέλατε να μάθετε; Περιγράψτε τις ανάγκες σας.	2
		Πάροχοι κατάρτισης: Ποια (ψηφιακά) εργαλεία, δεξιότητες και μεθόδους για την πρόληψη της μοναξιάς στα γηρατειά θα χρειαστείτε για την εκπαίδευσή σας; Τι θα θέλατε να διδάξετε; Περιγράψτε τις ανάγκες σας.	3
F)	Αλλαγές λόγω πανδημίας	Τι αντίκτυπο έχει η πανδημία στα καθήκοντά σας; Τι έχει αλλάξει; Περιγράψτε την τρέχουσα κατάστασή και τις ανάγκες σας.	1,2,3
Z)	Σχόλια	Τι άλλο θα θέλατε να πείτε:	1,2,3

Στα επόμενα κεφάλαια συνοψίζουμε τα αποτελέσματα των ερευνών ανά χώρα εταίρο.

Στις εθνικές εκθέσεις έρευνας πεδίου, τεκμηριώθηκαν δύο περιπτωσιολογικές μελέτες ανά χώρα, δίνοντας την ευκαιρία στους φροντιστές να μιλήσουν. Συνοψίσαμε αυτές τις μελέτες σε ένα βιβλιόριο, το οποίο επισυνάπτεται ως παράρτημα 1 και ολοκληρώνει την έρευνα.

3.1 Βασικά αποτελέσματα για την Αυστρία (από την UMIT)

Περιγραφή της ερευνητικής διαδικασίας στην Αυστρία

Οι συμμετέχοντες στρατολογήθηκαν μέσω υφιστάμενων επαφών στο πλαίσιο άλλων έργων, καθώς και μέσω των προγραμμάτων σπουδών στο ιδιωτικό πανεπιστήμιο UMIT TIROL. Για τις συνεντεύξεις στρατολογήθηκαν **συνολικά 12 πιστοποιημένοι νοσηλευτές (DGKP) και δύο εκπαιδευτικοί (LP), οι οποίοι δραστηριοποιούνται στον τομέα της περίθαλψης και της νοσηλευτικής κατάρτισης.** Τα κριτήρια επιλεξιμότητας της ομάδας 1 συμπεριλάμβαναν το να κατέχουν μια ολοκληρωμένη κατάρτιση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και νοσηλείας, καθώς και πρακτική εμπειρία ως επαγγελματίες φροντιστές στη φροντίδα και την υποστήριξη των ηλικιωμένων. Τα κριτήρια συμπερίληψης για τους συμμετέχοντες της ομάδας 3 ήταν η άδεια διδασκαλίας στην υγειονομική περίθαλψη και τη νοσηλευτική κατάρτιση, καθώς και η υπάρχουσα πρακτική εμπειρία όσον αφορά τη διδακτική δραστηριότητα στη νοσηλευτική κατάρτιση. Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν ως επί το πλείστον μέσω Zoom ή με φυσική παρουσία. Άλλα επτά άτομα συμπλήρωσαν τις ερωτήσεις της συνέντευξης σε γραπτή μορφή τον Απρίλιο και τον Μάιο του 2021.

Στις συνεντεύξεις μας, προέκυψε ότι οι φροντιστές ορίζουν τη «μοναξιά στα γηρατειά» ως ένα υποκειμενικό συναίσθημα που προκαλεί αρνητικά συναισθήματα, με τα οποία το «να είσαι μόνος» (επιθυμητό) πρέπει να διακρίνεται από αυτό. Οι φροντιστές αναφέρουν τις "περιορισμένες επαφές" ως τον κύριο παράγοντα που επηρεάζει τη μοναξιά στα γηρατειά. Εν ολίγοις, σχεδόν όλοι οι φροντιστές χαρακτήρισαν τη μοναξιά σαν αρνητικό συναίσθημα, το οποίο σχετίζεται με περιορισμένες επαφές στο οικογενειακό περιβάλλον και τον κοινωνικό κύκλο. **Η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση** διαφοροποιούνται στο ότι ένα άτομο μπορεί να επιλέξει την κοινωνική απομόνωση - μια "ακραία μορφή" μοναξιάς - για διαφορετικούς λόγους. "Μπορεί κανείς επίσης να αισθάνεται μοναξιά μεταξύ πολλών ανθρώπων." Ωστόσο, η μοναξιά μπορεί να προκύψει από την κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά στα γηρατειά συνοδεύεται επίσης συχνά από κοινωνική απομόνωση ή αυξημένη μοναξιά. **Το πρόβλημα της μοναξιάς μεταξύ ηλικιωμένων** περιγράφεται γενικά ως πολύ σημαντικό, ειδικά υπό τις τρέχουσες συνθήκες της πανδημίας. Ειδικά για τα γηροκομεία, αυτό αποτελεί μείζον πρόβλημα για τους πληγέντες. "Οι κάτοικοι δεν φοβούνται τον ιό. Αυτό που είναι χειρότερο για αυτούς είναι να μην βλέπουν φροντιστές», δήλωσε ο διευθυντής νοσηλευτικής ενός γηροκομείου για ηλικιωμένους. Ένας διοικητικός διευθυντής ενός γηροκομείου στο Τιρόλο είπε, ... "κατά τη διάρκεια της πανδημίας ένιωσα σαν λειτουργός φυλακών". Όταν ερωτώνται **ποια ψηφιακά εργαλεία** χρησιμοποιούνται στις εγκαταστάσεις, αναφέρεται μόνο το σύστημα τεκμηρίωσης ψηφιακής φροντίδας. Τα ψηφιακά εργαλεία για την αντιμετώπιση του προβλήματος της «μοναξιάς στα γηρατειά» δεν είναι γνωστά.

Η **ομάδα των εκπαιδευτών** κατανοεί τη μοναξιά στα γηρατειά ως πολυδιάστατο γεγονός. Η μοναξιά έχει κοινωνικούς λόγους και επιπτώσεις, **φυσικούς** λόγους ή **ψυχολογικά** αίτια. Η κοινωνική απομόνωση συχνά συνοδεύεται από μοναξιά, αλλά δεν χρειάζεται απαραίτητα να σχετίζεται, καθώς μπορεί το άτομο οικειοθελώς να την επιλεγεί. Η μοναξιά θεωρείται «φαινόμενο»

με πολλούς παράγοντες και επιπτώσεις. Το **θέμα δεν αντιμετωπίζεται ρητά στη βιβλιογραφία**, αλλά η μοναξιά "πάντα υποδηλώνεται" ως πτυχή των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής με την έννοια μιας "ολιστικής άποψης της φροντίδας".

Τα ψηφιακά εργαλεία χρησιμοποιούνται από ηλικιωμένους «λιγότερο από ό, τι θα υπέθετε κανείς». Ωστόσο, παρατηρείται ότι τα κινητά τηλέφωνα χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο με τους συγγενείς των ηλικιωμένων να αναλαμβάνουν την σχετική εκπαίδευση. Αναφέρονται εφαρμογές όπως το Facetime και το Skype αλλά γενικά οποιοδήποτε εργαλείο προταθεί πρέπει να έχει εύκολη πρόσβαση και χρήση. Σε γενικές γραμμές προτιμώνται φωνητικές εντολές παρά κείμενο ή άλλη μορφή επαφής με την εφαρμογή.

Η επόμενη ερώτησή μας **αφορούσε τις εμπειρίες με δίκτυα και την εξωτερική υποστήριξη** που προσφέρονται για το θέμα της μοναξιάς στα γηρατειά: Τα μέτρα για την αντιμετώπιση της μοναξιάς από την πλευρά των φροντιστών προσφέρονται κυρίως μέσω συνομιλιών και κοινωνικών δραστηριοτήτων, όπως ομαδικές δραστηριότητες, πάρτι και εορτασμούς και εξορμήσεις. Δεν αναφέρεται η υποστήριξη από εξωτερικά πρόσωπα ή οργανισμούς. Μόνο το WhatsApp χρησιμοποιείται για δικτύωση και επικοινωνία εντός της ομάδας φροντίδας.

Οι ερωτηθέντες **φροντιστές είναι βασικά ανοικτοί στη συμμετοχή σε ένα ψηφιακό περιφερειακό δίκτυο σχετικά με το θέμα της μοναξιάς στα γηρατειά** και θα θεωρούσαν χρήσιμη μια τέτοια πρωτοβουλία, ειδικά εάν χρησιμοποιηθούν κριτήρια όπως ο πολυεπαγγελματισμός ή η διεπιστημονικότητα (νοσηλευτική, ψυχολογία, ιατρική κ.λπ.) καθώς και η συμπερίληψη των ατόμων που επηρεάζονται σε πρώτο πλάνο. Οι **εκπαιδευτές θεωρούν σημαντικό να ενταχθούν σε ένα τέτοιο δίκτυο** στην περιοχή τους.

Η μοναξιά συνήθως αναγνωρίζεται από το νοσηλευτικό προσωπικό με τα ακόλουθα κριτήρια: Διάθεση, χειρονομίες, συμπεριφορά, προφορικές εκφράσεις, απόσυρση, θλίψη. Αναφέρθηκαν παράλληλα πιθανά **ερεθίσματα για τη μοναξιά στα γηρατειά όπως:** Απώλεια φροντιστή, μετακίνηση σε γηροκομείο, ψυχιατρική ασθένεια, γενική εσωστρεφής συμπεριφορά, απαισιοδοξία στάση, εγωιστικά χαρακτηριστικά, χαμηλό ενδιαφέρον για άλλους ανθρώπους, ξαφνική ανάγκη για φροντίδα, φτώχεια, οικονομικές πτυχές ή απώλεια στενού περιβάλλοντος. Είναι προβληματικό το γεγονός ότι η διαπίστωση της μοναξιάς εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις προσωπικές εκτιμήσεις των φροντιστών, καθώς η μοναξιά δεν καταγράφεται με τυποποιημένο τρόπο.

Οι εκπαιδευτικοί είναι της άποψης ότι οι επαγγελματίες φροντίδας πρέπει να γνωρίζουν και να αναγνωρίζουν το φαινόμενο της μοναξιάς. Η ενσυναίσθηση και το ενδιαφέρον για την αλληλεπίδραση με τους ηλικιωμένους αποτελούν σημαντικές βασικές προϋποθέσεις. Τα ψηφιακά εργαλεία για τον εντοπισμό της μοναξιάς δεν καλύπτονται από την εκπαίδευση.

Όταν ρωτήσαμε πώς να αποτρέψουμε καλύτερα **τη μοναξιά στα γηρατειά**, λάβαμε τις ακόλουθες απαντήσεις: Διεξαγωγή προσωπικών συνομιλιών, όπου η «ενεργή ακρόαση» είναι κεντρικής σημασίας, καθώς και σχεδιασμός και υλοποίηση τακτικών, διαφορετικών κοινωνικών δραστηριοτήτων παράλληλα με διατήρηση και καλλιέργεια κοινωνικών επαφών. Είναι επίσης σημαντικό να **γίνονται πράγματα σε ζευγάρια, να** συναναστρέφονται με ανθρώπους, να γίνονται

πράγματα που το άτομο δεν μπορεί να κάνει μόνο του. Μέχρι στιγμής δεν έχουν χρησιμοποιηθεί **ψηφιακά εργαλεία ή μέθοδοι** για την ελαχιστοποίηση της μοναξιάς. Ωστόσο, τέτοια εργαλεία θα ήταν πιθανά και επιθυμητά, υπό την προϋπόθεση ότι παρέχεται μια «ρεαλιστική προσφορά για την πρόληψη και την καταπολέμηση της μοναξιάς».

Οι **ερωτηθέντες εκπαιδευτικοί είναι της άποψης ότι** οι ηλικιωμένοι μπορούν να αποτρέψουν και να αντιμετωπίσουν τη μοναξιά κάνοντας χρήση του οικογενειακού κύκλου ρυθμίζοντας τον τρόπο και χρόνο που θα συναντώνται για να διατηρήσουν την επαφή. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να δημιουργηθούν δομές για να παραμείνουν δραστήριοι. Οι προληπτικές κατ' οίκον επισκέψεις θεωρούνται επίσης καλές ευκαιρίες για τον περιορισμό του προβλήματος. **Οι φροντιστές πιστεύουν ότι** οι ηλικιωμένοι πρέπει να παραμείνουν ενεργοί οι ίδιοι: Να ενταχθούν σε δίκτυα, να ενδιαφέρονται περισσότερο για την υποβοηθούμενη διαβίωση, τις εγκαταστάσεις ημερήσιας φροντίδας, τα κοινόχρηστα διαμερίσματα, να είναι ανοιχτοί σε καινοτόμες έννοιες όπως «οι μαθητές και οι ηλικιωμένοι βοηθούν / ζουν μαζί», να κάνουν χρήση διάφορων τεχνολογιών, να κρατήσουν επαφές και να διατηρήσουν χόμπι.

Η κοινότητα μπορεί επίσης να συμβάλει σημαντικά με τη δημιουργία εθελοντικών δικτύων. Τα ακόλουθα υφιστάμενα προγράμματα και πρωτοβουλίες είναι γνωστά στους εκπαιδευτικούς: Εθελοντικές επισκέψεις σε κατοίκους γηροκομείων, ποιμαντική φροντίδα, Καθολική Ένωση Γυναικών, επισκέψεις νηπιαγωγείου σε κατοίκους, ολοκληρωμένη διαβίωση, διαγενεαλογικές βραδιές στο κοινοτικό κέντρο κλπ. Οι φροντιστές θα πρέπει να ενημερώνουν και να ενημερώνονται για αυτά.

Το θέμα της **μοναξιάς στα γηρατειά είναι μόνο ένα παρεμπίπτον θέμα στην υγεία και τη νοσηλευτική εκπαίδευση**. Στο μάθημα «Φροντίδα ηλικιωμένων», το πρόβλημα αντιμετωπίζεται σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό ανάλογα με τον εκπαιδευτικό. Οι φροντιστές θα ήθελαν να δουν στοχευμένες ευκαιρίες μάθησης για την αναγνώριση, την πρόληψη και την αντιμετώπιση της μοναξιάς. **Σύμφωνα με τους εκπαιδευτές, «Η μοναξιά είναι μια «διάγνωση» με δυνητικά κλινικές συνέπειες»**. Υπάρχει πολυεπαγγελματική ευθύνη, αλλά υπάρχει έλλειψη δικτύωσης και διεπιστημονικότητας σε αυτό το θέμα. Μια εφαρμογή θα ήταν μια ευκαιρία να συνδεθούν οι διάφοροι ενδιαφερόμενοι.

Η πανδημία covid 19 είχε - και επί του παρόντος εξακολουθεί να έχει - εκτεταμένες επιπτώσεις στο έργο των φροντιστών υγείας και των μελών της οικογένειας που φροντίζουν ηλικιωμένους. **Από την πλευρά των φροντιστών, τα** μέτρα που ελήφθησαν στο πλαίσιο της πανδημίας είχαν σε μεγάλο βαθμό αρνητικό αντίκτυπο στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ευημερία των ηλικιωμένων, αλλά και των φροντιστών. Για τους εκπαιδευτικούς, η πανδημία επέφερε την ταχεία μετατροπή ολόκληρης της διδακτικής λειτουργίας σε εξ αποστάσεως εκπαίδευση, η οποία φυσικά αποτέλεσε και μια ιδιαίτερη πρόκληση.

Εν κατακλείδι, πρέπει να σημειωθεί ότι **οι ερωτηθέντες ενδιαφέρονται πολύ για το έργο Digi-Ageing** και θα ήθελαν να δουν την ανάπτυξη πρακτικών και οικονομικά προσιτών εργαλείων και

αποτελεσμάτων. Μέσα από τις έρευνες, έχουμε συμβάλει στην ευαισθητοποίηση σχετικά με το θέμα της «μοναξιάς στα γηρατειά» και ελπίζουμε να έχουμε κερδίσει μελλοντικούς συνεργάτες που θα μας υποστηρίξουν στην περαιτέρω προώθηση της ιδέας του έργου, ώστε να μπορέσουμε να συνεργαστούμε για λύσεις.



3.2 Βασικά αποτελέσματα για την Κύπρο (από την Agecare)

Περιγραφή της ερευνητικής διαδικασίας στην Κύπρο

Παρόλα τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης covid-19 η ομάδα της **Materia κατάφερε να στρατολογήσει συμμετέχοντες χάρη στο εκτεταμένο δίκτυό της, τις συνεργασίες με επαγγελματίες υγείας και το εσωτερικό προσωπικό**. Η διαδικασία επιλογής περιελάμβανε την προσέγγιση ατόμων με διαφορετικό υπόβαθρο προκειμένου να αποκτηθεί μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για το πώς κάθε επαγγελματία και άτομο αντιλαμβάνεται το "γήρας και τη μοναξιά". Για την ασφάλεια όλων των συμμετεχόντων και ερευνητών, λόγω της πανδημίας, όλες οι συνεντεύξεις έγιναν μία προς μία αντί για ομάδες εστίασης. Επίσης, τρεις συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν διαδικτυακά μέσω Skype όπως ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες και οι άλλες οκτώ πραγματοποιήθηκαν πρόσωπο με πρόσωπο με όλα τα μέτρα ασφαλείας. Σκοπός της επιτόπιας έρευνας είναι η παροχή πραγματικών στοιχείων σχετικά με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των φροντιστών, προκειμένου να δημιουργηθεί το ψηφιακό εργαλείο για την πρόληψη και τον εντοπισμό της μοναξιάς στα γηρατεία, με βάση αυτά τα ευρήματα. Στην Κύπρο, δέκα συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε τρεις διαφορετικές ομάδες. Η ομάδα 1 περιελάμβανε επαγγελματίες υγείας που φροντίζουν τους ηλικιωμένους. Η ομάδα 2 περιελάμβανε συγγενείς που φροντίζουν τους ηλικιωμένους και η ομάδα 3 περιελάμβανε παρόχους κατάρτισης.

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες είχαν μια βασική ιδέα για το τι είναι η μοναξιά και ποια η διαφορά από την κοινωνική απομόνωση, αλλά όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι στερούνται γνώσεων σχετικά με αυτό το θέμα. Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, οι περισσότεροι ηλικιωμένοι στην Κύπρο (που γνώριζαν) δυσκολεύονται με την τεχνολογία και τα ψηφιακά εργαλεία. Οι τεχνολογίες με τις οποίες οι ηλικιωμένοι ενήλικες είναι πιο εξοικειωμένοι είναι η τηλεόραση και το ραδιόφωνο. Ωστόσο, όσο νεότερος είναι ο ηλικιωμένος (μεταξύ 65 και 75) τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες να έχει κάποια βασική εξοικείωση με τα smartphones.

Οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν κυρίως δύο τεχνικές / στρατηγικές για την πρόληψη της μοναξιάς σε ηλικιωμένους: το να εμπλακούν σε ουσιαστική συζήτηση / επικοινωνία με τους ηλικιωμένους και να εμπλέξουν / παρακινήσουν τους ηλικιωμένους σε διάφορες δραστηριότητες. Το εξωτερικό δίκτυο υποστήριξης για τους επαγγελματίες υγείας είναι άλλοι επαγγελματίες που διοργανώνουν διάφορες δραστηριότητες, ψυχολόγοι και συγγενείς των ηλικιωμένων. Αυτό ισχύει αντιστρόφως για τους συγγενείς. Θεωρούν τους επαγγελματίες υγείας ως το εξωτερικό τους δίκτυο υποστήριξης. Οι συγγενείς ανέφεραν ότι επισκέπτονταν τους αγαπημένους τους όσο το δυνατόν συχνότερα ως μηχανισμό για την πρόληψη της μοναξιάς. Δήλωσαν ότι θα μιλούσαν με το εξωτερικό τους δίκτυο υποστήριξης μόνο εάν ένιωθαν αβοήθητοι με την κατάσταση. Ωστόσο, όλοι οι συμμετέχοντες εκτός από έναν, εξέφρασαν το ενδιαφέρον τους να ενταχθούν στο μελλοντικό τοπικό ψηφιακό δίκτυο υπό την προϋπόθεση ότι θα περιελάμβανε κυρίως απλές οδηγίες και ανταλλαγή πρακτικών.

Οι επαγγελματίες και οι συγγενείς ανέφεραν τα σημάδια για τον εντοπισμό της **μοναξιάς**, τους πιθανούς παράγοντες κινδύνου και την ανάγκη τους για ένα πιθανό εργαλείο που θα μπορούσε να εντοπίσει τη μοναξιά. Μερικά από τα σημάδια που αναφέρονται είναι: το άτομο είναι σταθερά κακόκεφο, απομονώνει τον εαυτό του, αποφεύγει την κοινωνικοποίηση και σταματά να φροντίζει τον εαυτό του. Μερικοί από τους παράγοντες κινδύνου που περιγράφονται από τους συμμετέχοντες είναι η απώλεια αγαπημένων προσώπων, να μην θέλουν να κάνουν τίποτα όλη την ημέρα, μεγάλες περίοδοι κοινωνικής απομόνωσης, απώλεια σκοπού στη ζωή, απώλεια των σωματικών τους ικανοτήτων όπως ακοή, όραση, ικανότητα μετακίνησης κλπ. Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν γνώριζε κανένα διαθέσιμο εργαλείο στην αγορά που θα μπορούσε να εντοπίσει τη μοναξιά ενώ θα επιθυμούσαν ένα εργαλείο που θα περιλάμβανε σύντομο ερωτηματολόγιο, κατευθυντήριες οδηγίες, παραδείγματα και πιθανά σενάρια σχετικά με τον τρόπο αναγνώρισης της μοναξιάς κάνοντας χρήση οπτικών βοηθημάτων όπως βίντεο και εικόνες καθώς, τουλάχιστον σε μία περίπτωση, επίσης και ένα εργαλείο με καταγραφή διάθεσης.

Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας και οι συγγενείς παρείχαν τη γνώμη τους για το πώς να **αποτραπεί καλύτερα η μοναξιά στα γηρατειά**, τι μπορούν να κάνουν οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι, τι μπορεί να κάνει η κοινότητα για να τους βοηθήσει και αν γνώριζαν οποιοδήποτε διαθέσιμες υπηρεσίες, προγράμματα ή έργα για να ξεπεραστεί η μοναξιά. Όπως περιγράφηκε από τους συμμετέχοντες, οι ηλικιωμένοι ενήλικες πρέπει να κοινωνικοποιηθούν και να κάνουν δραστηριότητες που απολαμβάνουν αποτρέποντας τα συναισθήματα μοναξιάς. Η γενική εντύπωση από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων είναι ότι οι κοινότητες στην Κύπρο δεν κάνουν αρκετά για να υποστηρίξουν τους ηλικιωμένους ενήλικες και προτείνουν όπως οι κοινότητες να οργανώνουν ταξίδια, δραστηριότητες, εκδηλώσεις σε μέρη που έχουν όλες τις ανέσεις για τους ηλικιωμένους και να βεβαιωθούν ότι οι πληροφορίες φτάνουν σε αυτούς. Είναι ενδιαφέρον ότι οι συμμετέχοντες παραπονέθηκαν για τις πολύ περιορισμένες υπηρεσίες και προγράμματα που είναι διαθέσιμα για να βοηθήσουν σε ένα τόσο σημαντικό πρόβλημα.

Το θέμα **Εκπαίδευση & Κατάρτιση για την αντιμετώπιση** της μοναξιάς μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των συγγενών και των παρόχων κατάρτισης συζητήθηκε επίσης κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων. Παραδόξως, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας δεν είχαν καμία εκπαίδευση για το θέμα εκτός από έναν συμμετέχοντα, οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι υπάρχει σοβαρή ανάγκη δημιουργίας εκπαιδευτικού υλικού για τους επαγγελματίες υγείας όσον αφορά τη μοναξιά. Οι συγγενείς εξέφρασαν και πάλι ότι θέλουν μόνο βασική πληροφόρηση σχετικά με τη μοναξιά και μερικές συμβουλές θα είναι αρκετές. Πίστευαν ότι θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην οργάνωση δραστηριοτήτων και ταξιδιών για αυτή την ομάδα ανθρώπων καθώς και χώρων με τις κατάλληλες υποδομές, αντί να δαπανούν πόρους για την εκπαίδευση των συγγενών.

Στις συνεντεύξεις οι συμμετέχοντες περιέγραψαν δύο διαφορετικές καταστάσεις «πριν από τον COVID» και «τη ζωή με covid». Οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να συζητήσουν τις αλλαγές λόγω της **πανδημίας**. Όλοι οι συμμετέχοντες σχολίασαν ότι η πανδημία έχει σίγουρα επιδεινώσει την ψυχική και σωματική κατάσταση των ηλικιωμένων και των ίδιων. Έχουν επισημάνει ότι η πανδημία οδηγεί καθημερινά περισσότερους ανθρώπους στο φαινόμενο της μοναξιάς και ότι υπάρχει ζωτική ανάγκη να

δημιουργηθούν ορισμένα εργαλεία και να μπουνε θεμέλια για να βοηθηθούν όλοι όσοι έχουν ανάγκη. Όλοι ήθελαν να ενημερώνονται για την πρόοδο του εργαλείου Digi-Ageing, καθώς χρειάζεται τώρα περισσότερο από ποτέ.

Εν κατακλείδι, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μοναξιά είναι ένα σοβαρό πρόβλημα στην Κύπρο που έχει τεράστιο αντίκτυπο στην ευημερία των ηλικιωμένων και στην κυπριακή κοινωνία γενικότερα. Είναι ευθύνη όλων να εκπαιδευτούν και να καταρτιστούν προκειμένου να εντοπίσουν και να είναι σε θέση να λάβουν μέτρα πρόληψης για να την εξάλειψη της μοναξιάς. Ωστόσο, υπάρχει μεγαλύτερη ευθύνη και σοβαρή ανάγκη για κυβερνητικές και δημόσιες πρωτοβουλίες για την παροχή τέτοιων ευκαιριών κατάρτισης.

3.3 Βασικά αποτελέσματα για την Ιταλία (από cdprz)

Περιγραφή της ερευνητικής διαδικασίας στην Ιταλία

Για την στρατολόγηση των συμμετεχόντων απευθυνθήκαμε στο τοπικό μας δίκτυο. Για την ανάλυση O1-A1, κάθε εταίρος απαρίθμησε έναν ορισμένο αριθμό ενδιαφερόμενων μερών (σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο) που προέρχονται από ιδρύματα, ενώσεις, κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων και οργανισμούς. Έτσι, πρώτα απ' όλα απαριθμήσαμε 20/25 πιθανά ονόματα, και στη συνέχεια επιλέξαμε 14 συμμετέχοντες που, κατά τη γνώμη μας, ήταν σε θέση να δώσουν μια συνολική εικόνα της απομόνωσης και της μοναξιάς στη χώρα μας.

Η επιτόπια έρευνα επιβεβαίωσε τα κύρια ευρήματα του IO1-A1 (έρευνα γραφείου) στην περίπτωση μας. Πραγματοποιήσαμε 14 συνεντεύξεις με 3 κύριες ομάδες. Όλες οι συνεντεύξεις έχουν γίνει διαδικτυακά λόγω της έκτακτης ανάγκης covid19 και κυρίως επειδή οι συμμετέχοντες εργάζονται στον τομέα της υγείας και της περίθαλψης (που εξακολουθεί να βρίσκεται υπό ισχυρούς περιορισμούς).

Κύρια ευρήματα: **Η μοναξιά** δημιουργείται από την απόσταση ή την απομάκρυνση από τα άτομα με τα οποία μπορεί κανείς να αλληλεπιδράσει. **Η απομόνωση**, από την άλλη πλευρά, είναι μια ψυχολογική και κοινωνική κατάσταση στην οποία το άτομο κλείνεται, και μερικές φορές σχεδόν φυλακίζεται, μέσα στον εαυτό του. Πιο αναλυτικά: με τη μοναξιά εννοούμε μια κατάσταση που σχετίζεται με μια υποκειμενική αντίληψη, με την απομόνωση εννοούμε μια κατάσταση στην οποία το άτομο είναι αντικειμενικά απομονωμένο από την κοινότητα, για παράδειγμα την απομόνωση στα κέντρα εξυπηρέτησης λόγω της επιδημίας Covid19. Μερικές φορές, ωστόσο, η μοναξιά είναι κάτι που επιλέγει το ηλικιωμένο άτομο. Μερικοί άνθρωποι μπορεί να είναι σωματικά μόνοι αλλά δεν αισθάνονται έτσι ή μπορεί να ζουν περιτριγυρισμένοι από άλλους, αλλά να εξακολουθούν να αισθάνονται μόνοι! Η μοναξιά μπορεί επίσης να είναι μια προσωρινή κατάσταση, δηλαδή να συνδέεται με ένα συγκεκριμένο γεγονός ή στιγμή στη ζωή. Ωστόσο, μπορεί να εξελιχθεί και να γίνει μια χρόνια και σοβαρή κατάσταση, η οποία στη συνέχεια συνδέεται με το άγχος και τις διαταραχές της διάθεσης.

Όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η μοναξιά των ηλικιωμένων είναι το πιο σχετικό πρόβλημα για τα επόμενα χρόνια. Και αυτή η συνολική τάση επιβεβαιώνεται επίσης από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν κατά τη φάση της "έρευνας γραφείου". Η εξάντληση της οικογένειας, τόσο από την άποψη του αριθμού των μελών όσο και από οικονομική άποψη, η μείωση των γεννήσεων και η αύξηση της μέσης ηλικίας, οδηγεί και θα οδηγήσει όλο και περισσότερο στην εγκατάλειψη των αδύναμων ηλικιωμένων.

Το θέμα είναι επίσης καλά ακαδημαϊκά ενσωματωμένο σε διάφορα μαθήματα που οι συμμετέχοντες οργανισμοί προσφέρουν δωρεάν ή επί πληρωμή. Τα θέματα του έργου είναι πολύ σημαντικά για τους ηλικιωμένους, επειδή έχουν χάσει την αγάπη τους για διάφορα πράγματα με

την πάροδο του χρόνου και λόγω της γνωστικής παρακμής έχουν χάσει τις επικοινωνιακές τους ικανότητες.

Όλοι οι συμμετέχοντες στη φάση της επιτόπιας έρευνας χρησιμοποιούν διάφορα ψηφιακά εργαλεία. Περιλαμβάνουν: Υπολογιστές, τηλέφωνο και tablet για να επικοινωνούν με φίλους ή μέλη της οικογένειας και να έχουν πρόσβαση σε περιεχόμενο πολυμέσων. Τα ψηφιακά εργαλεία που χρησιμοποιούνται από τους ηλικιωμένους για να ξεπεράσουν τη μοναξιά είναι κυρίως ταμπλέτες και έξυπνα τηλέφωνα. Ωστόσο, οι περισσότεροι έχουν ένα μειωμένο επίπεδο ανεξαρτησίας που δεν επιτρέπει την πλήρη, συνεχή χρήση αυτών των εργαλείων. Έτσι, απαιτούνται βασικά εκπαιδευτικά μαθήματα «ψηφιακής κουλτούρας», για τους περισσότερους ηλικιωμένους που φιλοξενούνται σε κέντρα ή που μένουν στο σπίτι, μόνοι τους, με σύντροφο ή φροντιστή.

Όλες οι συνεντεύξεις έχουν δείξει πόσο σημαντική είναι γενικά η **δημιουργία ευκαιριών για επαφή** με ανθρώπους, ιδρύματα και ενώσεις στην περιοχή. Επίσης, οι εθελοντές συχνά διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία ευκαιριών για ουσιαστικές σχέσεις (κυρίως με φορείς και ιδρύματα που βρίσκονται εκτός των κέντρων). Αλλά, σήμερα, λόγω της έκτακτης ανάγκης του Covid19, οι εξωτερικές δραστηριότητες είναι πραγματικά λίγες. Με αυτή την έννοια, η ενεργοποίηση ενός δικτύου εθελοντών, που υποστηρίζεται από ένα ψηφιακό δίκτυο καταπολέμησης της μοναξιάς μπορεί να είναι πολύ θετική.

Το Digi-Ageing ως "δίκτυο σύνδεσης": οι περισσότεροι άνθρωποι θα ήθελαν να συμμετάσχουν σε ένα τοπικό δίκτυο. Αυτό το εικονικό δίκτυο θα μπορούσε να αντιμετωπίσει το ζήτημα της μοναξιάς. Η κύρια προσδοκία συνδέεται με την υποστήριξη για την ανταλλαγή γνώσεων και πρακτικών στον τομέα. Σε γενικές γραμμές, θα ήταν ενδιαφέρον να μοιραστούμε με άλλους τα πειράματα που έγιναν στον τομέα έτσι ώστε τα αποτελέσματα να μπορούν να βελτιωθούν και τα λάθη να διορθωθούν.

Πιο αναλυτικά, θα μπορούσε να είναι ένα είδος **χώρου όπου να μοιράζονται τις ιστορίες τους οι ηλικιωμένοι** με άλλους ηλικιωμένους και νεότερους καθώς και οργανισμούς.

Η απομόνωση, εάν παραταθεί, προκαλεί μεγάλη δυσφορία (επειδή οι άνθρωποι είναι «κοινωνικά ζώα» και πρέπει να είναι με άλλους). Μερικές σποραδικές στιγμές όταν ο ηλικιωμένος εκφράζει την επιθυμία να είναι μόνος είναι φυσιολογικές. Ενώ ένας παρατεταμένος χρόνος μοναξιάς δίνει ένα σήμα συναγερμού, που πρέπει να διερευνηθεί.

Οι μελέτες περιγράφουν διάφορα **σημάδια μοναξιάς**: λιγότερο αυθόρμητη πρωτοβουλία, άρνηση συμμετοχής σε δραστηριότητες (οι οποίες πριν ήταν ευχάριστες), έλλειψη όρεξης, κακή ποιότητα ύπνου, ευερεθιστότητα και κρίσεις θυμού, συναισθηματική αδυναμία, γνωστική επιδείνωση κ.λπ.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι θα αναπτυχθεί **ένα ψηφιακό εργαλείο για τον εντοπισμό της μοναξιάς**, ορισμένοι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι θα ήταν ενδιαφέρον να αποκτήσουν μια λίστα με τα ενδιαφέροντα του μοναχικού ατόμου. Χάρη σε αυτό, θα είναι δυνατή η επαφή/συνδιαλλαγή με άτομα που έχουν παρόμοια ενδιαφέροντα και, ως εκ τούτου, η προώθηση της κοινωνικότητάς

τους. Ένα άλλο ψηφιακό εργαλείο θα μπορούσε να αφορά στο να δίνεται ψηφιακά ένας συναγερμός που να ενημερώνει όλους τους ενδιαφερομένους.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid19, όλοι οι ερωτηθέντες, σε διαφορετικές χρονικές στιγμές και με διαφορετικούς τρόπους, εφάρμοσαν εναλλακτικές στρατηγικές για συναντήσεις με συγγενείς: βιντεοκλήσεις, τηλεφωνικές κλήσεις, διαπροσωπικά με τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της μετάδοσης. Υπήρχαν επίσης διαφορετικές παρεμβάσεις υποστήριξης για τον επισκέπτη : συνέντευξη με ψυχολόγο, στιγμές ενεργού ακρόασης, ομαδικές συναντήσεις.

Τα προγράμματα ή τα έργα που θα ήταν χρήσιμα για τη μείωση της μοναξιάς στα γηρατειά μπορεί να είναι: η λείσχη ηλικιωμένων, η υπηρεσία συνοδείας στην εβδομαδιαία αγορά, η οργάνωση της ημέρας επιτραπέζιων παιχνιδιών, η υπηρεσία παροχής συνοδών σε εκδηλώσεις και το πανεπιστήμιο τρίτης ηλικίας. Σε γενικές γραμμές, οτιδήποτε μπορεί να ενώσει ανθρώπους με παρόμοια ενδιαφέροντα.

Μια άλλη επιθυμητή πτυχή, που επισημάνθηκε από ορισμένους, ήταν η **παροχή εργαλείων, με μια απλή εφαρμογή**, για την ανεξάρτητη χρήση αυτής από τους ηλικιωμένους (οι οποίοι δεν έχουν υψηλό επίπεδο γνώσεων στον τομέα των ψηφιακών δεξιοτήτων). Το πλέον επείγον είναι η αντιμετώπιση των δεινών που έχει προκαλέσει ο Covid σε μοναχικούς ανθρώπους. Πολλοί συμμετέχοντες που ερωτήθηκαν δεν είχαν ακόμη χρόνο να επεξεργαστούν όλα όσα έχουν συμβεί.

Χρήσιμα (ψηφιακά) εργαλεία για την πρόληψη της μοναξιάς στα γηρατειά μπορεί να αφορούν: δεξιότητες στη χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας, κατάρτιση σε σχεσιακές δεξιότητες, βοήθεια στην κατανόηση της πραγματικότητας των χώρων φιλοξενίας και των επισκεπτών, ώστε η παρέμβαση να είναι κατάλληλη και συνεπής. Σε γενικές γραμμές, η πανδημία διατάραξε τον τρόπο με τον οποίο εργαζόνταν όλοι. Οι ενδιαφερόμενοι φορείς χρειάστηκε να επανεξετάσουν πλήρως τους ρόλους τους προκειμένου να επικεντρωθούν στις βασικές ανάγκες. Η κόπωση εξακολουθεί να γίνεται αισθητή και ο φόβος της επιστροφής στη πανδημία είναι μεγάλος.

Η **κύρια ανάγκη είναι να συνεχιστεί η κανονική ζωή** μέσα στο σπίτι, καθώς και οι δραστηριότητες αποκατάστασης και γνωστική διέγερσης. Με την πανδημία, όλοι αναγκάστηκαν να κάνουν χρήση ψηφιακών τεχνολογιών (phone-tablet) για επικοινωνία. Ωστόσο, αυτά τα εργαλεία έχουν τους περιορισμούς τους. Η πανδημία έχει επίσης περιορίσει τις δυνατότητες επαφής με ανθρώπους/ιδρύματα της περιοχής.

3.4 Βασικά αποτελέσματα για τη Λιθουανία (από την MRU)

Περιγραφή της ερευνητικής διαδικασίας στη Λιθουανία

Η μέθοδος της ομάδας εστίασης επιλέχθηκε για την έρευνα. Η μέθοδος της ομάδας εστίασης χρησιμοποιήθηκε σε αυτή τη μελέτη για να εξετάσει τις εμπειρίες των ηλικιωμένων στον τομέα προαγωγής της υγείας, συμπεριλαμβανομένου του ποιες υπηρεσίες προαγωγής της υγείας χρησιμοποιούνται από τους ηλικιωμένους, τι τους παρακινεί να προωθήσουν την προαγωγή της υγείας και ποια είναι τα εμπόδια στην προαγωγή της υγείας.

Η μέθοδος της συνέντευξης επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας της Ομάδας 2 - συγγενείς, καθώς αυτή η μέθοδος μας επιτρέπει να έρθουμε πιο κοντά στις αντιλήψεις, τις έννοιες, τον ορισμό των καταστάσεων και δόμησης της πραγματικότητας (Luobikienė, 2011). Για τη μελέτη επιλέχθηκε ένας εστιασμένος δομημένος τύπος συνέντευξης.

Για τη μελέτη επελέγη **ποιοτική ερευνητική στρατηγική.** Διοργανώθηκαν δύο συζητήσεις ομάδας εστίασης για να ερευνηθούν οι εμπειρίες επί των θεμάτων φροντίδας των ηλικιωμένων. 6 επαγγελματίες και 5 εκπαιδευτές συμμετείχαν στις συζητήσεις της ομάδας εστίασης. Διοργανώθηκαν επίσης 6 ατομικές συνεντεύξεις μέσω διαδικτυακών ψηφιακών πλατφόρμων.

Οι συμμετέχοντες αναφέρουν διάφορα χαρακτηριστικά της μοναξιάς, όπως συναισθηματική και κοινωνική μοναξιά, προσωπική απόρριψη, να μην μπορούν να επικοινωνούν όσο συχνά επιθυμούν, καθώς και την προσωπική ιδιοσυγκρασία των ηλικιωμένων που, ως εξωστρεφής ή εσωστρεφής, μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο. Η προσδοκία της ιδανικής σχέσης και η έλλειψη κοινών συμφερόντων μπορεί να οδηγήσει σε μοναξιά, με την περίοδο της πανδημίας να έχει αυξήσει το επίπεδο μοναξιάς των ηλικιωμένων.

Τα σημαντικότερα πράγματα που χρειάζονται οι ηλικιωμένοι είναι περισσότερη επικοινωνία, ιδιαίτερη προσοχή και συμμετοχή σε διάφορες δραστηριότητες.

Το κύριο κίνητρο για τη χρήση των ΤΠΕ στο έργο τους, είναι η ενδυνάμωση των ηλικιωμένων μέσω των ΤΠΕ, αλλά είναι σημαντικό να έχουμε τεχνολογικά εργαλεία που επιτρέπουν σε ένα εκπαιδευμένο άτομο να τα χρησιμοποιεί και να μοιραστεί τις γνώσεις του με τους ηλικιωμένους.

Απαντώντας στο ερώτημα **πώς αντιμετωπίζουν τη μοναξιά** και τι είδους βοήθεια παίρνουν, σε ποιον στρέφονται, το προσωπικό φροντίδας εντόπισε διάφορες προκλήσεις στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών για την αντιμετώπιση της μοναξιάς: μεγάλος φόρτος εργασίας, επιπλέον έλεγχος από τις αρχές, διακοπή των δραστηριοτήτων, έλλειψη βοήθειας. Όταν αναφέρθηκαν στον τρόπο με τον οποίο οι φροντιστές αντιμετωπίζουν τη μοναξιά και σε ποιον στρέφονται όταν χρειάζονται βοήθεια, ανέφεραν διάφορα πράγματα: τελετουργίες, ευκαιρίες για ομαδικές δραστηριότητες, οργάνωση ελεύθερου χρόνου, υποστήριξη των μελών της οικογένειας, παρέα με φίλους κ.λπ.

Το θέμα του **πώς να αναγνωρίσουμε τη μοναξιά** αποκάλυψε τις ακόλουθες δυνατότητες: την αναγνώρισή της από συναισθήματα, συμπεριφορά και κατάσταση υγείας (ψυχική και σωματική). Στους μοναχικούς ανθρώπους μπορούν να αναγνωριστούν συναισθήματα όπως η αδιαφορία, ο θυμός, η θλίψη, η πλήξη, η απαίτηση προσοχής, η λαχτάρα, η προθυμία για επικοινωνία. Μερικές φορές εκφράζουν τη μοναξιά ανοιχτά – απλά το λεν. Μερικές φορές η μοναξιά μπορεί να σχετίζεται με την κατάθλιψη.

Ορισμένες **μέθοδοι πρόληψης της μοναξιάς** εντοπίστηκαν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα: προσωπικές και διαπροσωπικές σχέσεις, επαγγελματικές δραστηριότητες, χόμπι και ΤΠΕ – εάν είναι σωστά προσαρμοσμένες στην κατάσταση του ατόμου.

Η μελέτη έδειξε ότι είναι πολύ σημαντικό να ληφθούν υπόψη **παράγοντες όπως τα κίνητρα για αλλαγή**, η ηλικία των εργαζομένων και ορισμένες εξωτερικές καταστάσεις, στην προκειμένη περίπτωση η πανδημία, κατά την οργάνωση της κατάρτισης. Κατά την αξιολόγηση των κινήτρων των εργαζομένων για αλλαγή, θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι εργαζόμενοι μπορούν να βλέπουν την κατάρτιση με ενθουσιασμό, κατανοώντας τις ανάγκες και τα οφέλη της, αλλά από την άλλη πλευρά, το προσωπικό μπορεί να είναι παθητικό και χωρίς κίνητρα για να αλλάξει και να αποδεχθεί την καινοτομία. Το κίνητρο για μάθηση μπορεί να εξαρτάται από την ηλικία. Τα στοιχεία της έρευνας ενισχύουν εν μέρει το στερεότυπο ότι οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας είναι λιγότερο διατεθειμένοι να βελτιώσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους και λιγότερο διατεθειμένοι να αλλάξουν και να καινοτομήσουν.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα δηλώνουν ότι **ενδιαφέρονται για διάφορα θέματα κατάρτισης: πρόληψη αυτοκτονίας** και αυτοκτονία, επικοινωνία, μέτρα πρόληψης, θέματα ΤΠΕ. Ένα σχετικό θέμα θα μπορούσε να είναι η χρήση της τεχνολογίας στις δραστηριότητες αναψυχής των ηλικιωμένων. Υπάρχουν μικτές απόψεις για θέματα ΤΠΕ. Από τη μία πλευρά, τονίζεται ότι δεν υπάρχει λόγος να μαθαίνουμε για τις ΤΠΕ, επειδή οι ηλικιωμένοι δεν χρησιμοποιούν πολύ την τεχνολογία, από την άλλη, υπάρχουν ορισμένα θέματα σχετικά με την ηθική της χρήσης της τεχνολογίας.

Μια θεμελιώδης αλλαγή κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας είναι ο περιορισμός της ανθρώπινης επαφής. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη δυσκολεύονταν να προσαρμοστούν στον περιορισμό της επαφής και τόνισαν τη συνεχή ανάγκη για άμεση επαφή για διάφορους λόγους: θέλουν να είναι σε μια σχέση, η ζωντανή επαφή είναι διαφορετική και δίνει περισσότερα συναισθήματα, η απόσταση είναι κουραστική. Ένα μάθημα που θα μπορούσε να αντλήσουμε από το χρονικό της πανδημίας είναι ότι πρέπει να υπάρχει μια ισορροπία μεταξύ της χρήσης της διαδικτυακής και της πρόσωπο με πρόσωπο επαφής

3.5 Βασικά αποτελέσματα για την Ισπανία (από Caminos)

Περιγραφή της ερευνητικής διαδικασίας στην Ισπανία

Η Asociación Caminos (Ισπανία) πραγματοποίησε 10 συνεντεύξεις με επαγγελματίες και μη επαγγελματίες που βρίσκονται σε στενή επαφή με άτομα τρίτης ηλικίας. Επτά από τις συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μέσω τηλεφώνου, με το ερωτηματολόγιο που παρείχε ο Hafelekar και δύο συνεντεύξεις διεξήχθησαν πρόσωπο με πρόσωπο με δύο εργαζόμενους του κέντρου "Lux Mundi" στο Velez-Málaga (Μάλαγα). Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μεταξύ της 17ης Μαρτίου και της 15ης Μαΐου 2021 από ένα μέλος του προσωπικού της Asociación Caminos σε διαφορετικές ημερομηνίες και ώρες, προσπαθώντας πάντα να προσαρμοστούν στο πρόγραμμα εργασίας και τον ελεύθερο χρόνο των ερωτηθέντων και τηρώντας τους παρόντες περιορισμούς covid-19.

Η Asociación Caminos είχε ως στόχο να έρθει άμεσα σε επαφή με επαγγελματίες που εργάζονται με ηλικιωμένους, εκπαιδευτές επαγγελματιών που εργάζονται με ηλικιωμένους και στενά μέλη της οικογένειας που αναλαμβάνουν την φροντίδα ενός ηλικιωμένου ατόμου, πράγμα που οι τελευταίοι το κάνουν συνήθως με μη επίσημο ρόλο φροντιστή.

Όσον αφορά τα κύρια ευρήματα που σχετίζονται με το θέμα της μοναξιάς στα γηρατειά, η πλειοψηφία των επαγγελματιών μπορεί σαφώς να διαφοροποιήσει τη μοναξιά από την κοινωνική απομόνωση. Οι τρεις ομάδες ερωτηθέντων ορίζουν τη μοναξιά ως ένα αίσθημα πως είσαι βάρος, δεν αισθάνεσαι ότι κάποιος επιθυμεί να περάσει χρόνο μαζί σου ή δεν αισθάνεσαι χρήσιμος σε κανέναν. Μερικοί από τους ερωτηθέντες υπέδειξαν την ύπαρξη μίας άλλης συνειδητής και θετικής αίσθησης μοναξιάς.

Η κοινωνική απομόνωση ορίστηκε ως έλλειψη επικοινωνίας και ανταλλαγής με το περιβάλλον. Ορίστηκε ως κάτι απτό, παρατηρήσιμο, που σχετίζεται με την άμεση επαφή με άλλους και τη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή. Μερικοί από τους ερωτηθέντες συνέδεσαν την κοινωνική απομόνωση με αναπηρίες και ψυχολογικές διαταραχές. Πολλοί από τους ερωτηθέντες εξήγησαν ότι η κοινωνική απομόνωση στους ηλικιωμένους έχει επιδεινωθεί ως αποτέλεσμα της κοινωνικής απομόνωσης κατά τη διάρκεια των περιορισμών COVID-19.

Όλοι οι ερωτηθέντες έδωσαν μεγάλη σημασία στο ζήτημα της μοναξιάς στους ηλικιωμένους. Οι επαγγελματίες και οι οικογενειακοί φροντιστές εξέφρασαν ότι αυτές οι καταστάσεις δυσχεραίνουν την παροχή φροντίδας, επηρεάζοντας παράλληλα σημαντικά τις σωματικές, διανοητικές και συναισθηματικές ικανότητες των ηλικιωμένων. Δήλωσαν επίσης ότι έχουν σοβαρότερες συνέπειες σε ορισμένες ευάλωτες ομάδες, όπως οι μετανάστες. Οι εκπαιδευτές ανέφεραν ότι στο πρόγραμμα σπουδών, τα θέματα της μοναξιάς ή της κοινωνικής απομόνωσης αντιμετωπίζονται αλλά όχι συγκεκριμένα, απλά συζητούνται σε βάθος όταν μιλάμε για θέματα όπως η κατάθλιψη ή άλλες ασθένειες.

Όσον αφορά τα ψηφιακά εργαλεία (Ενότητα A1) γενικά τόσο οι φροντιστές όσο και τα μέλη της οικογένειας χρησιμοποιούν κινητά τηλέφωνα, tablet ή φορητούς υπολογιστές για να κάνουν

βιντεοκλήσεις με τους ηλικιωμένους. Οι ηλικιωμένοι από μόνοι τους τείνουν να χρησιμοποιούν σταθερό και κινητό τηλέφωνο για να κάνουν τηλεφωνικές κλήσεις και σε ορισμένες περιπτώσεις την εφαρμογή WhatsApp. Οι εκπαιδευτές χρησιμοποιούν περισσότερα ψηφιακά εργαλεία, όπως υπολογιστές, ιστοσελίδες, ιστολόγια, YouTube κ.λπ. Μερικοί προσπαθούν να διδάξουν στους ηλικιωμένους πώς να χρησιμοποιούν κινητά τηλέφωνα, να στέλνουν SMS, WhatsApp, μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και Facebook.

Όσον αφορά **τα δίκτυα και την εξωτερική βοήθεια**, οι φροντιστές των ηλικιωμένων προσπαθούν να δημιουργήσουν δραστηριότητες που τονώνουν την κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων. Πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να συνοδεύουν, να μιλούν στους ηλικιωμένους, να περπατούν μαζί, να τους κατανοούν και να τους δείχνουν εμπιστοσύνη ώστε να εμπιστεύονται τον φροντιστή. Αναφέρουν τη σημασία μικρών χειρονομιών, όπως το να λες καλημέρα, να πλησιάζεις έτσι ώστε να δουν ότι είσαι εκεί, να αγγίζεις το χέρι τους ενώ τους μιλάς και να τους απευθύνεσαι με το όνομά τους, μεταξύ άλλων. Αναφέρουν επίσης τη σημασία του να γνωρίζουν τα γούστα τους, την προσωπική τους ιστορία. Τα μέλη της οικογένειας των ηλικιωμένων χρησιμοποιούν εργαλεία όπως η παρακολούθηση βίντεο και η πραγματοποίηση δραστηριοτήτων με τους συγγενείς τους (δηλαδή, κάνοντας παζλ).

Ορισμένοι από τους εκπαιδευτές ανέφεραν **τη σημασία της υποστήριξης από συνομηλίκους για τους ηλικιωμένους** που δεν είναι εντελώς ανεξάρτητοι. Ανέφεραν τη συστέγαση και τη συμβίωση ως εναλλακτική λύση στην οικιακή φροντίδα, συμπεριλαμβανομένων και των κοινωνικών συλλόγων ως μέσο δημιουργίας δικτύων.

Όσον αφορά την εξωτερική βοήθεια, οι ερωτηθέντες ανέφεραν διάφορες δραστηριότητες όπως συναντήσεις μεταξύ των γενεών, θεραπεία με τη βοήθεια ζώων και μαθήματα τέχνης που προσφέρονται από εξωτερικούς οργανισμούς. Επίσης, ορισμένα μέλη της οικογένειας διοργάνωσαν εκδηλώσεις (π.χ. πάρτι γενεθλίων) για τους ηλικιωμένους συγγενείς τους και, σε ορισμένες περιπτώσεις, εξωτερικοί εθελοντές συμμετείχαν και προσέφεραν υποστήριξη σε διάφορες εκδηλώσεις. Πολλοί από αυτούς τους εξωτερικούς πόρους έπαψαν να υπάρχουν από τότε που ξεκίνησε η πανδημία COVID-19. Ορισμένα μέλη της οικογένειας ανέφεραν ότι η κυβέρνηση της Ανδαλουσίας προσφέρει τηλεβοήθεια σε ηλικιωμένους.

Όσον αφορά **τα ψηφιακά εργαλεία**, ορισμένοι φροντιστές και εκπαιδευτές χρησιμοποιούν εφαρμογές όπως το Instagram και το Facebook για να προωθήσουν τα εργαστήρια που θα πραγματοποιηθούν. Χρησιμοποιούν επίσης το Facetime και το WhatsApp για να διατηρούν επαφή. Οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι τείνουν να μην χρησιμοποιούν αυτά τα ψηφιακά εργαλεία με ορισμένες εξαιρέσεις.

Όσον αφορά το έργο και το εργαλείο Digi-Ageing, οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι θα μπορούσε να είναι ένας καλός τρόπος να συνδεθούν με άλλους ανθρώπους σε όμοια κατάστασή με τους ίδιους και είναι ένας εύκολος τρόπος να μιλήσουν με ανθρώπους που μπορούν να δουν τα πράγματα από την δική τους οπτική. Ανέφεραν επίσης ως χρήσιμο ένα πιθανό δωμάτιο συνομιλίας με φροντιστές

και ηλικιωμένους. Ορισμένοι θεωρούν ότι έργα όπως αυτό θα πρέπει να αντιμετωπίζουν ζητήματα όπως η αυτοκτονία, δεδομένου ότι στα κέντρα υπάρχει σημαντικός αριθμός αυτών των περιπτώσεων.

Όσον αφορά τον εντοπισμό της μοναξιάς, οι περισσότεροι εξέφρασαν ότι βρίσκουν εύκολο το να ανιχνευθούν, αν και συνήθως έχουν προβλήματα να το αντιμετωπίσουν. Πολλοί από τους ερωτηθέντες ανέφεραν τα ακόλουθα σημάδια μοναξιάς στους ηλικιωμένους: παραμέληση της εμφάνισης και της υγιεινής, έλλειψη όρεξης, μειωμένη κοινωνική συμπεριφορά και έλλειψη ενδιαφέροντος για δραστηριότητες. Μπορούν επίσης να την αναγνωρίσουν παρατηρώντας τις χειρονομίες των ατόμων, τον τόνο της φωνής κ.λπ. Όσον αφορά τους παράγοντες που σχετίζονται με τη μοναξιά, αναφέρουν τη θλίψη, τα θέματα υγείας, τους σωματικούς περιορισμούς, τα ψυχολογικά προβλήματα, τις κακές οικογενειακές σχέσεις, το γεγονός ότι ζουν μόνοι και ένα αδύναμο κοινωνικό δίκτυο. Οι εκπαιδευτές ανέφεραν ότι η μοναξιά σε πολλές περιπτώσεις σχετίζεται με ψυχολογικές διαταραχές όπως η άνοια.

Σε γενικές γραμμές, δεν υπάρχει γνώση των ψηφιακών εργαλείων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον εντοπισμό της μοναξιάς, αλλά θα ενδιαφέρονταν για την πρόταση του έργου Digi-Ageing περί σχετικής δημιουργίας ενός τέτοιου εργαλείου. Μερικοί από αυτούς μίλησαν για τη χρησιμότητα ενός "ποσοτικού" εργαλείου για τη μέτρηση της μοναξιάς και μερικές τεχνικές για να ξέρουν πώς να την αντιμετωπίσουν.

Όταν ρωτήθηκαν για την πρόληψη της μοναξιάς, οι φροντιστές μίλησαν για την πραγματοποίηση ουσιαστικών δραστηριοτήτων με ηλικιωμένους όπως η ακρόαση μουσικής που είναι σημαντική για αυτούς και που χρησιμεύει ως ένας τρόπος να μιλήσουν για σημαντικά γεγονότα. Ανέφεραν επίσης τη σημασία του να έχουν χόμπι (μαγείρεμα, ράψιμο κ.λπ.), και συμμετοχή σε καθημερινές δραστηριότητες που σχετίζονται με τους συνομηλικούς τους. Σε κάθε περίπτωση, ο κύριος στόχος είναι πάντα η διατήρηση της κοινωνικής επαφής με διαφορετικά μέσα.

Όσον αφορά τη συμβολή της κοινότητας, όλοι οι ερωτηθέντες συμφωνούν ότι η κοινωνία έχει αρνητική αντίληψη για τους ηλικιωμένους. Ανέφεραν ότι η κοινωνία μπορεί να συμβάλει μέσω δραστηριοτήτων που συμπεριλαμβάνουν όλες τις ηλικίες και με μικρές χειρονομίες όπως προσκλήσεις, τηλεφωνικές κλήσεις ή επισκέψεις. Είναι επίσης σημαντικό να συμπεριληφθούν οι ηλικιωμένοι σε δραστηριότητες όπου μπορούν να βοηθήσουν άλλους ανθρώπους και, με αυτόν τον τρόπο, να αισθάνονται πιο χρήσιμοι για την κοινωνία. Ανάφεραν επίσης το πρόγραμμα Adopta un Abuelo, διάφορες δραστηριότητες για ηλικιωμένους από τοπικούς συλλόγους, μερικά έργα του Ερυθρού Σταυρού, δραστηριότητες του συλλόγου Haguna και την υπηρεσία τηλε-βοήθειας των δημαρχιών.

Οι εκπαιδευτές ανέφεραν ότι η πρόληψη της μοναξιάς δεν αντιμετωπίζεται άμεσα στις εκπαιδεύσεις τους, αν και περιλαμβάνεται με έμμεσο τρόπο. Σε σχέση με τα ψηφιακά εργαλεία για την πρόληψη της μοναξιάς, οι συμμετέχοντες δεν γνωρίζουν κανένα ή δεν τα χρησιμοποιούν. Μερικοί από τους φροντιστές και τους εκπαιδευτές ψηφιοποίησαν τις δραστηριότητές τους με

μέσα όπως το WhatsApp κατά τη διάρκεια του αποκλεισμού του COVID-19. Όταν ρωτήθηκαν για τις ανάγκες τους σχετικά με το θέμα της πρόληψης της μοναξιάς σχετικά με το έργο Digi-Ageing, εξέφρασαν ότι θα ήθελαν κάποιο είδος εργαλείου που προσφέρει προαιρετικές ευχάριστες δραστηριότητες σε ηλικιωμένους. Θα πρέπει επίσης να αποτελεί μέσο έκφρασης και επικοινωνίας μεταξύ των ηλικιωμένων και των συνομηλίκων τους ή των φροντιστών τους.

Όσον αφορά **την εκπαίδευση και την κατάρτιση σχετικά με τη μοναξιά**, η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν έχει ειδική κατάρτιση επί του θέματος. Οι εκπαιδευτές εξήγησαν ότι δεν προσφέρουν μαθήματα ειδικά με στόχο τη θεραπεία της μοναξιάς και ότι το θέμα αναφέρεται μόνο όταν μιλάμε για ψυχολογικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη. Ορισμένοι από τους συμμετέχοντες έδειξαν ενδιαφέρον να λάβουν περαιτέρω εκπαίδευση σχετικά με τη μοναξιά και άλλα θέματα (ενσυναίσθηση, συνοδεία κ.λπ.). Όσον αφορά ένα ψηφιακό εργαλείο για το θέμα, θα ήθελαν να έχουν μια εφαρμογή που παρέχει συμβουλές όταν ασχολούνται με τη μοναξιά.

Όλοι οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από την κατάσταση COVID-19. Οι φροντιστές που εργάζονται με ηλικιωμένους ανέφεραν ότι είναι σε θέση να παρατηρήσουν μια σαφή επιδείνωση των ασθενών τους (σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά) που δυσχεραίνονται επίσης από τις μεγάλες δυσκολίες προσαρμογής στην δουλειά τους: πρέπει να εργαστούν από απόσταση, να ψηφιοποιούν δραστηριότητες, να λύσουν τα συνήθη και προσωπικά τους προβλήματα. Τα μέλη της οικογένειας των ηλικιωμένων ανέφεραν ότι δυσκολεύτηκαν λόγω της ανησυχίας τους για τους ηλικιωμένους και λόγω ζητημάτων κατά την προσπάθειά τους να επικοινωνήσουν μαζί τους οφειλόμενων στους κοινωνικούς περιορισμούς. Αυτή η κατάσταση προκάλεσε, επίσης, διαπροσωπικά προβλήματα με τους ηλικιωμένους λόγω παρεξηγήσεων, όπως ότι ο ηλικιωμένος πιστεύει ότι τον αγνοούν ή του λένε ψέματα. Οι εκπαιδευτές ανέφεραν προσωπικά ζητήματα και οικονομικά προβλήματα λόγω της απώλειας της δουλειάς τους ή της περικοπής των ωρών παροχής εκπαίδευσης τους σε σχέση με την πανδημία.

Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες έδειξαν **μεγάλο ενδιαφέρον για το έργο Digi-Ageing**, τονίζοντας τη σημασία της αντιμετώπισης της μοναξιάς και των ζητημάτων των ηλικιωμένων (τους οποίους ορίζουν ως τη «ξεχασμένη γενιά»). Πιστεύουν ότι το έργο και τα αποτελέσματά του πρέπει να χρησιμοποιούνται από ηλικιωμένους, μέλη της οικογένειας και επαγγελματίες και προτείνουν να εισαχθεί επιπρόσθετα στις νεότερες γενιές.

4 Γλωσσάριο όρων για το έργο Digi-Ageing

Όρος	Ορισμός/Περιγραφή
Ενεργός γήρανση	<p>Η ενεργός γήρανση είναι η διαδικασία βελτιστοποίησης των ευκαιριών για υγεία, συμμετοχή και ασφάλεια, προκειμένου να ενισχυθεί η ποιότητα ζωής καθώς οι άνθρωποι γερνούν. Η ενεργός γήρανση ισχύει τόσο για τα άτομα όσο και για τις πληθυσμιακές ομάδες. Επιτρέπει στους ανθρώπους να αξιοποιήσουν τις δυνατότητές τους για σωματική, κοινωνική και ψυχική ευεξία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους και να συμμετάσχουν στην κοινωνία ανάλογα με τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τις ικανότητές τους, παρέχοντάς τους παράλληλα επαρκή προστασία, ασφάλεια και φροντίδα όταν χρειάζονται βοήθεια.</p> <p>ΠΗΓΗ: Ενεργός γήρανση: Ένα πλαίσιο πολιτικής. Συμβολή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στη Δεύτερη Παγκόσμια Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών για τη Γήρανση, Μαδρίτη, Ισπανία, Απρίλιος 2002. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf</p>
Ικανότητα να επωφεληθείτε	<p>Η ενεργός γήρανση έχει να κάνει με την προσαρμογή των πρακτικών της ζωής μας στο γεγονός ότι ζούμε περισσότερο και είμαστε πιο επινοητικοί και σε καλύτερη υγεία από ποτέ, και για την αξιοποίηση των ευκαιριών που προσφέρουν αυτές οι βελτιώσεις. Στην πράξη σημαίνει την υιοθέτηση υγιών μορφών ζωής, την πιο μακρόχρονη εργασία, τη συνταξιοδότηση και την ενεργό δράση μετά τη συνταξιοδότηση.</p> <p>ΠΗΓΗ: «Νέο παράδειγμα στην πολιτική γήρανσης», Ευρωπαϊκή Επιτροπή, http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/ageing/news/paradigm_en.htm</p>
Εκπαίδευση ενηλίκων	<p>Το σημείο στο οποίο ένας ενήλικας πληροί τις προϋποθέσεις για επιλεγμένα προγράμματα ή υπηρεσίες με βάση τα αποτελέσματα των επιτευγμάτων. Οι αξιολογήσεις που εγκρίνονται από το ΟΑΕΛ μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διαπιστωθεί η «ικανότητα να επωφεληθούν» και μπορεί να οδηγήσουν σε αποδοχή ή απόρριψη ενός ατόμου για προγράμματα ή υπηρεσίες με βάση τις βαθμολογίες αξιολόγησης.</p> <p>ΠΗΓΗ: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Γλωσσάριο, http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml</p> <p>Υπηρεσίες εκπαίδευσης ενηλίκων ή διδασκαλία σε μεταδευτεροβάθμια επίπεδο για άτομα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • που έχουν συμπληρώσει το 16ο έτος της ηλικίας τους· • που δεν εγγράφονται ή δεν υποχρεούνται να εγγραφούν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση σύμφωνα με το κρατικό δίκαιο· • οι οποίοι δεν διαθέτουν επαρκή γνώση των βασικών εκπαιδευτικών δεξιοτήτων ώστε να μπορούν να λειτουργούν αποτελεσματικά στην κοινωνία· • που δεν διαθέτουν απολυτήριο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή αναγνωρισμένο ισοδύναμο και δεν έχουν επιτύχει ισοδύναμο επίπεδο εκπαίδευσης· ή ε) που δεν είναι σε θέση να μιλήσουν, να διαβάσουν ή να γράψουν. <p>ΠΗΓΗ: Γλωσσάριο Όρων Εκπαίδευσης Ενηλίκων,</p>

	http://www-tcall.tamu.edu/docs/04esguide/glossary.htm
Βασική Εκπαίδευση Ενηλίκων (ΒΕΕ)	<p>Προγράμματα και υπηρεσίες που στοχεύουν ενήλικες που λειτουργούν κάτω από το επίπεδο της ένατης τάξης με βάση μια εγκεκριμένη αξιολόγηση.</p> <p>ΠΗΓΗ: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Γλωσσάριο, http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml</p>
Διακρίσεις λόγω ηλικίας	<p>Ανάρμοστη συμπεριφορά (κοινωνική πίεση, περιορισμός δικαιωμάτων) σε άτομα όλων των ηλικιών (νέων, μεσηλικών και ηλικιωμένων) με βάση ηλικιακά στερεότυπα.</p> <p>ΠΗΓΗ: Mikulionienė Σ. 2011. <i>Κοινωνική γεροντολογία</i>. Βιβλίο. Βίλνιους. [Κοινωνική γεροντολογία: βιβλίο]</p>
Κανόνες ηλικίας	<p>Κανόνες συμπεριφοράς που σχετίζονται με την ηλικία, προσδοκίες και πρότυπα που διέπουν την αλληλεπίδραση των ανθρώπων. Οι κανόνες ηλικίας περιγράφουν ρόλους και συμπεριφορές, οι οποίες (δεν) είναι αποδεκτές και (μη) επιθυμητές για άτομα συγκεκριμένης ηλικίας.</p> <p>ΠΗΓΗ: Mikulionienė Σ. 2011. <i>Κοινωνική γεροντολογία</i>. Βιβλίο. Βίλνιους. [Κοινωνική γεροντολογία: βιβλίο]</p>
Γήρανση (του) Πληθυσμού	<p>Ως γηράσκων πληθυσμός ορίζεται ο πληθυσμός στον οποίο ο αριθμός των ηλικιωμένων (65+) αυξάνεται σε σχέση με τον αριθμό των ατόμων ηλικίας 20-64 ετών.</p> <p>ΠΗΓΗ: Population Europe: Δίκτυο κορυφαίων κέντρων δημογραφικών ερευνών της Ευρώπης. Διαθέσιμο: http://www.population-europe.eu/Library/Glossary.aspx</p> <p>Η γήρανση του πληθυσμού (γνωστή και ως δημογραφική γήρανση) είναι ένας συνοπτικός όρος για τις μετατοπίσεις στην ηλικιακή κατανομή (δηλαδή στη δομή ηλικίας) ενός πληθυσμού προς μεγαλύτερες ηλικίες.</p> <p>ΠΗΓΗ: Gavriof L.A., Heuveline R. "Γήρανση του πληθυσμού." Σε: Paul Demeny και Geoffrey McNicoll (EDs.) Η εγκυκλοπαίδεια του πληθυσμού. Νέα Υόρκη, Αναφορά Macmillan ΗΠΑ, 2003. http://www.galegroup.com/-servlet/ItemDetailServlet?-region=9&imprint=000&titleCode=M333&type=4&id=174029</p>
Εκτίμηση	<p>Μέθοδοι μέτρησης της προόδου των διδασκομένων, συμπεριλαμβανομένων των εγκεκριμένων από το κράτος αξιολογήσεων, των μη εγκεκριμένων δοκιμασιών, της αξιολόγησης του προσωπικού και της αυτοαναφοράς των διδασκομένων.</p> <p>ΠΗΓΗ: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Γλωσσάριο, http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml</p>
Εξ αποστάσεως	<p>Ο διδασκόμενος έχει συνεργασία με έναν εκπαιδευτή, δάσκαλο ή εθελοντή με τον οποίο έχει τακτική αλληλεπίδραση όσον αφορά το περιεχόμενο του προγράμματος εξ αποστάσεως εκπαίδευσης και ο οποίος παρέχει υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης. Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση χαρακτηρίζεται από όλα τα ακόλουθα:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Διαχωρισμός του τόπου ή/και του χρόνου μεταξύ του διδασκόμενου ή των διδασκομένων και του εκπαιδευτή. ▪ Η χρήση τυποποιημένου προγράμματος σπουδών. ▪ Η παροχή εκπαίδευσης ή κατάρτισης που χρησιμοποιεί τεχνολογία σε τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες τέσσερις κατηγορίες: <ul style="list-style-type: none"> • Τεχνολογία υπολογιστών, όπως το Internet ή το CD-ROM. • Τεχνολογία βίντεο, όπως βιντεοδιάσκεψη, καλωδιακή, δορυφορική σύνδεση και βιντεοκασέτες.

	<ul style="list-style-type: none"> • Τεχνολογία γραφικών ήχου, όπως ραδιόφωνο και ηχητικές συσκευές. • Τηλεφωνική Τεχνολογία, όπως τηλεδιάσκεψη. <p>Υποστήριξη από έναν δάσκαλο, συμπεριλαμβανομένης της βοήθειας για το περιεχόμενο και βοήθεια με την τεχνολογία, διαδικτυακά, στο τηλέφωνο ή αυτοπροσώπως.</p> <p>ΠΗΓΗ: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Γλωσσάριο, http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml</p>
Εκπαιδευτικές Δραστηριότητες	<p>Οι δραστηριότητες της εκπαίδευσης ή της καθοδήγησης. δραστηριότητες που μεταδίδουν γνώσεις ή δεξιότητες.</p> <p>ΠΗΓΗ: http://dictionary.reference.com/browse/educational+activity</p>
Γενιές	<p>Η έννοια των γενεών χρησιμοποιείται ευρέως με διαφορετικούς τρόπους:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ηλικιακές ομάδες ή άτομα σε συγκεκριμένα στάδια της ζωής, όπως η νεολαία, η ενηλικίωση και τα γηρατειά· ▪ ιστορικές γενιές, που ορίζονται ως κοόρτες γέννησης με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (δηλ. Baby Boomers)· ▪ οικογενειακές γενιές - δηλαδή οικογενειακοί ρόλοι και δομές (δηλαδή, παππούς, γονέας, παιδί, εγγόνι). <p>ΠΗΓΗ: Hahestad, C.; Uhlenberg, P. 2007. Ο αντίκτυπος των δημογραφικών αλλαγών στις σχέσεις μεταξύ των ηλικιακών ομάδων και των γενεών: Μια συγκριτική προοπτική. Schaie, K.W.; Κοινωνικές δομές Uhlenberg, P. (Eds.): Δημογραφική αλλαγή και ευημερία των ηλικιωμένων ενηλίκων. Βιβλία Springer, Νέα Υόρκη, σ. 239-261.</p>
Γεροντολογία	<p>Η γεροντολογία είναι μια διεπιστημονική επιστήμη που μελετά τη γήρανση από βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές προοπτικές.</p> <p>ΠΗΓΗ: Philips, Judith. Kristin Ajrouch και Sara Hillcoat-Nalletamby. Βασικές έννοιες στην κοινωνική γεροντολογία. Λονδίνο: Εκδόσεις Sage, 2010. σ. 118.</p>
Υγιής (ενεργός) γήρανση	<p>Η υγιής γήρανση είναι η διαδικασία βελτιστοποίησης των ευκαιριών για σωματική, κοινωνική και ψυχική υγεία, ώστε να μπορούν οι ηλικιωμένοι να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία χωρίς διάκριση και να απολαμβάνουν ανεξάρτητη και καλή ποιότητα ζωής.</p> <p>ΠΗΓΗ: Υγιής γήρανση, χρηματοδοτούμενο από την ΕΕ έργο 2004 - 2007. http://www.fhi.se/Documents/English/International/conference-documentation/Healthy-ageing-project.pdf</p> <p>Η υγιής γήρανση περιγράφει τις συνεχιζόμενες δραστηριότητες και συμπεριφορές που αναλαμβάνεις για να μειώσεις τον κίνδυνο αρρώστιας . Σημαίνει επίσης την καταπολέμηση ασθενειών και προβλημάτων με κάποια επανευθυγράμμιση του βασικού τρόπου ζωής που μπορεί να έχει ως συνέπεια μια πιο γρήγορη και διαρκέστερη ανάκαμψη.</p> <p>ΠΗΓΗ: http://www.seniors.gov.au/internet/seniors/publishing.nsf/Περιεχόμενο/Healthy+ageing</p>
Ανεξάρτητη Διαβίωση	<p>Ζώντας στο σπίτι χωρίς την ανάγκη συνεχούς βοήθειας και με κάποιο βαθμό αυτοδιάθεσης ή ελέγχου των δραστηριοτήτων κάποιου.</p> <p>ΠΗΓΗ: Γλωσσάριο όρων για την κοινοτική υγειονομική περίθαλψη και τις υπηρεσίες για ηλικιωμένους, τεχνική έκθεση γήρανσης και υγείας, τόμος 5, Κέντρο ανάπτυξης της υγείας του ΠΟΥ, 2004. http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf</p>

Ατομική γήρανση	Μια διαδικασία με την οποία οι άνθρωποι συσσωρεύουν χρόνια και βιώνουν σταδιακά αλλαγές στη βιολογική, κοινωνική και ψυχολογική λειτουργία τους καθώς κινούνται σε διαφορετικές φάσεις της ζωής. ΠΗΓΗ: Philips, Judith. Κριστίν Ajrouch και Sara Hillcoat-Nalletamby. <i>Βασικές έννοιες στην κοινωνική γεροντολογία</i> . Λονδίνο: Εκδόσεις Sage, 2010 σ. 12.
Μαθησιακές Δραστηριότητες	Οποιοσδήποτε δραστηριότητες οργανώνονται με σκοπό τη βελτίωση των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων. Τα δύο θεμελιώδη κριτήρια για τη διάκριση των μαθησιακών δραστηριοτήτων από τις μη μαθησιακές δραστηριότητες είναι: <ul style="list-style-type: none"> ▪ η δραστηριότητα πρέπει να είναι σκόπιμη (σε αντίθεση με την τυχαία μάθηση), οπότε η πράξη έχει προκαθορισμένο σκοπό· ▪ η δραστηριότητα οργανώνεται με κάποιο τρόπο, συμπεριλαμβανομένης της οργάνωσης από τον ίδιο τον μαθητή. Συνήθως περιλαμβάνει τη μεταφορά πληροφοριών με ευρύτερη έννοια (μηνύματα, ιδέες, γνώσεις, στρατηγικές). ΠΗΓΗ: Ταξινόμηση Μαθησιακών Δραστηριοτήτων - Εγχειρίδιο. Ευρωπαϊκές Κοινότητες, 2006.
Υπερήλικες / Η «τέταρτη Ηλικία»	Η τέταρτη ηλικία είναι η ομάδα των ανθρώπων που παραδοσιακά ονομάζονται υπερήλικες. Πιστεύεται ότι βρίσκονται στη φάση της ζωής τους κατά τη διάρκεια της οποίας οι σωματικές, διανοητικές και κοινωνικές τους ικανότητες και συνεισφορές στην κοινωνία σταδιακά εξασθενίζουν. Ενώ πιστεύαμε προηγουμένως ότι οι άνθρωποι μπήκαν σε αυτή την ομάδα κατά τη συνταξιοδότηση, μάθαμε τώρα ότι αυτή η ομάδα αποτελείται από ανθρώπους στα ογδόντα και τα ενενήντα τους. Μιλάμε για τους "μεγαλύτερους ηλικιωμένους" ή την "τέταρτη ηλικία". Η Τέταρτη Ηλικία χαρακτηρίζεται ως μια περίοδος αυξανόμενης αδυναμίας. Η αδυναμία δεν είναι μόνο μια σειρά ασθενειών, αλλά περισσότερο η φυσική διαδικασία γήρανσης που συνδέεται με την αδυναμία και την απώλεια της δυνατότητας να ξεπεραστούν ασθένειες και κοινωνικά προβλήματα. Έτσι, τα γηρατεία χαρακτηρίζονται επίσης από μια σειρά ιατρικών και κοινωνικών προβλημάτων. Τα γηρατεία τελειώνουν με το θάνατο του ατόμου. ΠΗΓΗ: Έκθεση ανάλυσης κειμένου (V2.10), "Τεχνολογία και ηλικιωμένοι στα δημοφιλή μέσα ενημέρωσης", έργο SENIOR, Παραδοτέο D1.2, σελ. http://globalseci.com/wp-content/uploads/2009/02/d12-text-analysisreport2.pdf
Μέση Ηλικία	Ο όρος "μέση ηλικία" ήταν μια έννοια που διαδόθηκε τη δεκαετία του 1960 για να δείξει μια γκρίζα ζώνη μεταξύ της ενηλικίωσης (30-40 ετών) και της συνταξιοδότησης (που επηρεάζει τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω). "Εκτεταμένη μέση ηλικία" είναι τώρα ο όρος που χρησιμοποιείται συνήθως για να δείξει τη συνέχιση αυτής της περιόδου και μια αλλαγή των συνθηκών (π.χ. συνταξιοδότηση). Κατά τη διάρκεια της εκτεταμένης μέσης ηλικίας, οι κύριες σωματικές και διανοητικές ικανότητες παραμένουν αναλλοίωτες, αν και το άτομο γερνάει και σταδιακά μεταβαίνει στο ρόλο του ηλικιωμένου πολίτη. Ως εκ τούτου, είναι καλύτερα διαμορφωμένος από την άποψη των επιθυμητών προτύπων δραστηριότητας, των ευκαιριών εργασίας, των επιθυμητών συνηθειών ζωής, των επιθυμητών συνθηκών παρά των ιατρικών και κοινωνικών αναγκών.

	<p>Η «τέταρτη ηλικία» ισχύει για τους υπερήλικες, άτομα ηλικίας 80 και 90 ετών. Σε αυτή την περίοδο, σχεδόν όλοι οι άνθρωποι παρουσιάζουν σημαντικές απώλειες στη σωματική κινητικότητα και τη γνωστική λειτουργία.</p> <p>ΠΗΓΗ: "Ηθική της ηλεκτρονικής ένταξης των ηλικιωμένων", Έγγραφο Συζήτησης 2008/01, Απρίλιος 2008. http://www.cssc.eu/public/Ethics%20of%20e-Inclusion%20of%20older%20people%20-%20Bled%20%20Paper.pdf</p>
Ποιότητα Ζωής	<p>Είναι «η αντίληψη ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή στο πλαίσιο του συστήματος πολιτισμού και αξιών όπου ζει, και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του. Είναι μια ευρεία έννοια, που ενσωματώνει με πολύπλοκο τρόπο τη σωματική υγεία, την ψυχολογική κατάσταση, το επίπεδο ανεξαρτησίας, τις κοινωνικές σχέσεις, τις προσωπικές πεποιθήσεις και τη σχέση με σημαντικά χαρακτηριστικά στο περιβάλλον.» (ΠΟΥ, 1994). Καθώς οι άνθρωποι γερνούν, η ποιότητα ζωής τους καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητά τους να διατηρούν αυτονομία και ανεξαρτησία.</p> <p>ΠΗΓΗ: Ενεργός γήρανση: Ένα πλαίσιο πολιτικής. Συμβολή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στη Δεύτερη Παγκόσμια Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών για τη Γήρανση, Μαδρίτη, Ισπανία, Απρίλιος 2002. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf</p>
Κοινωνικός Αποκλεισμός	<p>Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι μια κοινωνική διαδικασία, βασισμένη στις κοινωνικές ανισότητες και οδηγεί στην περιθωριοποίηση των ατόμων και των ομάδων όσον αφορά τους κοινωνικούς στόχους. Οι κοινωνικές ανισότητες (που σχετίζονται με μια σειρά παραγόντων: φύλο, εθνικότητα, ηλικία, εκπαίδευση, απασχόληση, εισόδημα, επαγγελματική κατάσταση, στέγαση, οικογενειακή δομή, αναπηρία, γεωγραφική θέση κ.λπ.) αποτελούν τις βασικές ρίζες του κοινωνικού αποκλεισμού. Ο αποκλεισμός ορίζεται σε σχέση με έναν στόχο: στην περίπτωση αυτού του έργου, την ανάπτυξη της κοινωνίας της πληροφορίας / της κοινωνίας της γνώσης (ψηφιακός αποκλεισμός ή ηλεκτρονικός αποκλεισμός). Ο αποκλεισμός συμβαίνει όταν τα άτομα ή οι κοινωνικές ομάδες μένουν πίσω ή δεν επωφελούνται από ίσες ευκαιρίες για την επίτευξη κοινωνικών στόχων.</p> <p>ΠΗΓΗ: Αναλυτικό πλαίσιο - Θέματα προτεραιότητας ηλεκτρονικής συμπερίληψης και ηλεκτρονικής πρόσβασης, eInclusion@EU Project: Ενίσχυση της ηλεκτρονικής συμπερίληψης και της δυνατότητας ηλεκτρονικής πρόσβασης σε όλη την Ευρώπη, Παραδοτέο 1.1, Οκτώβριος 2004. http://www.empirica.com/themen/einclusion/documents/eInclusion_Analytic-framework.pdf</p>
Κοινωνική Ένταξη	<p>Η διαδικασία που διασφαλίζει ότι όσοι διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού έχουν τις ευκαιρίες και τους πόρους που απαιτούνται για να συμμετάσχουν στην οικονομική και κοινωνική ζωή, διασφαλίζοντας ένα βιοτικό επίπεδο που θεωρείται αποδεκτό στην κοινωνία στην οποία ζουν.</p> <p>ΠΗΓΗ: Κοινωνική Προστασία, Γλωσσάριο Κοινωνικής Ένταξης: Εξηγούνται βασικοί όροι, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/glossary_en.pdf</p> <p>Η κοινωνική ένταξη δεν είναι μόνο το συμμετρικό αντίστοιχο του κοινωνικού αποκλεισμού, με στόχο τη συμπερίληψη εκείνων που διατρέχουν κίνδυνο αποκλεισμού. Η διαδικασία της κοινωνικής ένταξης βασίζεται σε τρεις διαστάσεις:</p>

	<p>(1) την υπέρβαση των μειονεκτημάτων που προκύπτουν από τις κοινωνικές ανισότητες, προκειμένου να αποφευχθούν οι διαδικασίες αποκλεισμού· (2) αξιοποίηση των ευκαιριών που προσφέρουν οι στοχοθετημένοι κοινωνικοί στόχοι, προκειμένου να μειωθούν οι υφιστάμενες ανισότητες και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής στην κοινωνία· (3) προώθηση της συμμετοχής και της ενδυνάμωσης στις επερχόμενες κοινωνικές διαδικασίες, προκειμένου να βελτιωθεί η ατομική και συλλογική έκφραση, η δέσμευση των πολιτών και η δημοκρατική συμμετοχή.</p> <p>ΠΗΓΗ: Αναλυτικό πλαίσιο - Θέματα προτεραιότητας eInclusion και eAccessibility, eInclusion@EU Project: Ενίσχυση της ηλεκτρονικής συμπερίληψης και της δυνατότητας ηλεκτρονικής πρόσβασης σε όλη την Ευρώπη, Παραδοτέο 1.1, Οκτώβριος 2004.</p> <p>http://www.empirica.com/themen/einclusion/documents/eInclusion_Analytic-framework.pdf</p>
<p>Κοινωνική Γεροντολογία</p>	<p>Η Κοινωνική Γεροντολογία είναι κλάδος της γεροντολογίας, που μελετά «κοινωνικές πτυχές της γήρανσης». Συνδυάζει τις γνώσεις σχετικά με τη γήρανση (διαδικασία), την ηλικία (κριτήρια) και τους ηλικιωμένους (κατηγορία πληθυσμού) που παράγονται από διαφορετικές κοινωνικές επιστήμες: κοινωνιολογία, δημογραφία, οικονομικά, κοινωνική πολιτική, κοινωνική εργασία, εκπαιδευτική επιστήμη, γερογκολογία κ.λπ.</p> <p>ΠΗΓΗ: Philipson, Chris. Γήρανση. Cambridge: Polity Press, 2013, σελ.5.</p>
<p>Ευπαθείς Ομάδες</p>	<p>Ομάδες που αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού από τον γενικό πληθυσμό. Οι εθνοτικές μειονότητες, οι μετανάστες, τα άτομα με ειδικές ανάγκες, οι άστεγοι, εξαρτημένοι ουσιών, οι απομονωμένοι ηλικιωμένοι και τα παιδιά αντιμετωπίζουν συχνά δυσκολίες που μπορούν να οδηγήσουν σε περαιτέρω κοινωνικό αποκλεισμό, όπως χαμηλά επίπεδα εκπαίδευσης και ανεργίας ή υποαπασχόληση.</p> <p>ΠΗΓΗ: Κοινωνική Προστασία, Γλωσσάριο κοινωνικής ένταξης: Επεξήγηση βασικών όρων, Ευρωπαϊκή Επιτροπή,</p> <p>http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/glossary_en.pdf</p>
<p>Τρίτη και Τέταρτη Ηλικία</p>	<p>Στην κοινωνιολογική παράδοση η τρίτη και η τέταρτη ηλικία είναι «φάσεις της πορείας ζωής που προσδιορίζονται από την άποψη των λειτουργιών και των ρόλων». Η τρίτη ηλικία είναι «η περίοδος για προσωπική επίτευξη και εκπλήρωση». Η τέταρτη ηλικία είναι «μια εποχή εξάρτησης, εξαθλίωσης και θανάτου».</p> <p>ΠΗΓΗ: Philips, Judith. Christin Ajrouch και Sarra Hillcoat-Nalletamby. <i>Βασικές έννοιες στην κοινωνική γεροντολογία</i>. Λονδίνο : Εκδόσεις Sage, 2010 σ. 213; Το 215.</p>

5 Βιβλιογραφία και Πηγές

5.1 ΑΥΣΤΡΙΑ

Armitage, R., Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. Nottingham: Elsevier.

Beyer, A.K., Wurm, S.; Wolff, J.K. (2017) Älter werden – Gewinn oder Verlust? Individuelle Altersbilder und Altersdiskriminierung. In: Mahne, K. (Ed.); Wolff, J.K. (Ed.); Simonson, J. (Ed.); Tesch-Römer, C. (Ed.); Deutsches Zentrum für Altersfragen (Ed.): Altern im Wandel: zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden: Springer VS, ISBN 978-3-658-12502-8, pp. 329-343. URN: https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8_22

Birtchnell, J., & Alarcon, J. (1971). The motivation and emotional state of 91 cases of attempted suicide. *British Journal of Medical Psychology*, 44(1), 45–52. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1971.tb02145.x>

BMSGPK: COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich, 2021

Bredenhöf, M. (2015). Zusammenhang zwischen sozialen Netzwerken und der psychosozialen Belastung bei Langzeitüberlebenden nach einer Brustkrebserkrankung, Lübeck

Brennan, T. (Ed.). (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. Loneliness in adolescence*. New York: John Wiley & Sons.

Cacioppo, Hawkley, L. C. [Louise], Berntson, G. G. [Gary], Ernst, J. M. [John], Gibbs, A. C., Stickgold, R., & Hobson, J. A. [J. Allan] (2002). Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. *Psychological Science*, 13(4), 384–387. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00469>

Cacioppo, Hawkley, L. C. [Louise], Crawford, L. E., Ernst, J. M. [John], Burleson, M. H. [Mary], Kowalewski, R. B. [Ray], Berntson, G. G. [Gary] (2002). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 407–417.

Chen, Y. R., Schulz, P. J. (2016). The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 18 (1) e18. DOI: 10.2196/jmir.4596

Cotton, S.R., Anderson, W.A., McCullough, B.M. (2013). Impact of Internet Use on Loneliness and Contact with Others Among Older Adults: Cross-Sectional Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 15 (2). DOI: 10.2196/jmir.2306

Coric, D., & Murstein, B. I. (1993). Bulimia nervosa: Prevalence and psychological correlates in a college community. *Eating Disorders*, 1(1), 39–51. <https://doi.org/10.1080/10640269308248265>

De Carvalho, I. A., Jordan, J. E. (2015). *World Report on Ageing and Health*. World Health Organization.

Delello, J. A., McWhorter, R. R. (2017). Reducing the Digital Divide: Connecting Older Adults to iPad Technology. *Journal of Applied Gerontology*, 36(1):3-28. DOI: 10.1177/0733464815589985

De Jong Gierveld, J. & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. In: *European Journal of Ageing*.

De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T., Pearl A. Dykstra (2006). Loneliness and social isolation. S. 485-500. In: Vangelisti, A. und D. Perlman (Hg.): *Cambridge handbook of personal relationships*. Cambridge university press.

Deniro, D. A. (1995). Perceived Alienation in Individuals with Residual-Type Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 16(3), 185–200. <https://doi.org/10.3109/01612849509006934>

- DiTommaso, E., & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A re-examination of weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22(3), 417–427. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(96\)00204-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(96)00204-8)
- Döring, N. & Bortz, J. (1993). Psychometrische Einsamkeitsforschung: Deutsche Neukonstruktion der UCLA-Loneliness Scale. *Diagnostica*, 39, 224–239
- Elbing, E. (1991). *Einsamkeit*. Hogrefe, Verlag für Psychologie, Göttingen
- Fessel & GfK (2003). *Generation 50 plus in Österreich. Repräsentativbefragung der Fessel & GfK Sozialforschung*, Wien
- Goswick, R. A., & Jones, W. H. (1981). Loneliness, Self-Concept, and Adjustment. *The Journal of psychology*, 107(2), 237–240. <https://doi.org/10.1080/00223980.1981.9915228>
- Hawkey, L. C. [Louise], & Cacioppo, J. T. [John] (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine : a Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Häcker, H. & Stapf, K.H. (2004). *Dorsch Psychologisches Wörterbuch*. Bern: Hans Huber.
- Hillmann, K.H. (2007). *Wörterbuch der Soziologie*. Stuttgart, Alfred Kröner Verlag
- Holt-Lunstat, J., Smith, T., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 227–237. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/273910450_Loneliness_and_Social_Isolation_as_Risk_Factors_for_Mortality_A_Meta-Analytic_Review
- Höpflinger, F. & Stuckelberger, A. (1999). *Demographische Alterung und individuelles Altern*. Zürich, Seismo Verlag
- Hörl, J., Kolland, F. & Majce, G. (2009). *Hochaltrigkeit in Österreich – eine Bestandsaufnahme*. Hrsg. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien.
- Institut für Gesundheitsplanung (Hrsg.) (2018). *Gesundheit Kompakt Berichtet 07*. https://goeg.at/sites/default/files/inline-files/GKB_SeniorInnen_layoutiert.pdf
- Jarvis, M. A., Chipps, J., Padmanabhanunni, A. (2019). “This phone saved my life”: Older persons’ experiences and appraisals of an mHealth intervention aimed at addressing loneliness. *Journal of Psychology in Africa*, 29 (2). DOI: 10.1080/14330237.2019.1594650
- Kim, K., Park, S. Y., Kang, H. C. (2020). Smartphone proficiency and use, loneliness, and ego integrity: an examination of older adult smartphone users in South Korea. *Behaviour & Information Technology*. DOI: 10.1080/0144929X.2020.1713213
- Kiecolt-Glaser, J. K., Garner, W., Speicher, C., Penn, G. M., Holliday, J., & Glaser, R. (1984). Psychosocial modifiers of immunocompetence in medical students. *Psychosomatic Medicine*, 46(1), 7–14.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Ricker, D., George, J., Messick, G., Speicher, C. E. [C. E.], Garner, W., & Glaser, R. (1984). Urinary cortisol levels, cellular immunocompetency, and loneliness in psychiatric inpatients. *Psychosomatic Medicine*, 46(1), 15–23.
- Li, N., Chen, W. (2017). A Mobile Game for the Social and Cognitive Well-Being of Elderly People in China. *Studies in health technology and informatics* 242:614-621
- Lubben, J. & Gironda, M. (2003). Centrality of social ties to the health and well being of older adults. *Social Work and Health Care in an Aging Society: Education, Policy, Practice, and Research*

- Luo, Y., Hawkey, L. C. [Louise], Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. [John] (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine* (1982), 74(6), 907–914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>
- Market Institut (2017). Silver Living Studie „Angst und Alter“. <https://www.silver-living.com/silver-living/news/silver-living-studie-angst-vor-einsamkeit-im-alter-ist-weit-verbreitet/>
- Meshi, D., Cotten, S. R., Bender, A. R. (2019). Problematic Social Media Use and Perceived Social Isolation in Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Gerontology*, 66(2):160-168. DOI: 10.1159/000502577
- Mijuskovic, B. (1986). Loneliness, anxiety, hostility, and communication. *Child Study Journal*, 16, 227–240.
- Moore, D., & Schultz, N. R. [N. R.] (1983). Loneliness at adolescence: Correlates, attributions, and coping. *Journal of Youth and Adolescence*, 12(2), 95–100. <https://doi.org/10.1007/BF02088307>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663.316p>.
- Neves, B.B., Franz, R.; Judges, R., Beermann, C., Backer, R. (2017). Can Digital Technology Enhance Social Connectedness Among Older Adults? A Feasibility Study. *Journal of Applied Gerontology*, 1 – 25. DOI: 10.1177/0733464817741369
- Nyatanga, B. (2020). Social prescribing: combating loneliness is everyone’s business. *British Journal of Community Nursing*, 25/4, 1462-4753. doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.4.200.
- Oberösterreichische Zukunftsakademie (2019). https://www.ooe-zukunftsakademie.at/Mediendateien/FactSheet_Engagiert_gegen_Einsamkeit_im_Alter_2019.pdf
- Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen – ÖPIA (2015). Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie. Zusammenwirken von Gesundheit, Lebensgestaltung und Betreuung. 1. Erhebung 2013 / 2014 Wien und Steiermark. Wien
- Paul, C., Ayis, S., & Ebrahim, S. (2006). Psychological distress, loneliness and disability in old age. *Psychology, Health & Medicine*, 11(2), 221–232. <https://doi.org/10.1080/13548500500262945>
- Peck, D. L. (1983). The last moments of life: Learning to cope. *Deviant Behavior*, 4(3-4), 313–332. <https://doi.org/10.1080/01639625.1983.9967620>
- Perlman, D. (Ed.) (1988). *New perspectives on family. Families and social networks. Loneliness: A life-span, family perspective*: Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1988-97574-008>
- Petrich, D. (2011). Einsamkeit im Alter. Notwendigkeit und (ungenutzte) Möglichkeiten Sozialer Arbeit mit alleinlebenden alten Menschen in unserer Gesellschaft, *Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft Band Nr. 6* (4)
- Possemeyer, Ines (2002). Einsamkeit. In: *Geo - Das neue Bild der Erde*, (10): 20-46
- Statistik Austria (2020). file:///C:/Users/rohrinma/Downloads/ergebnisse_im_ueberblick_bevoelkerung_seit_1869.pdf
- Pressman, S. D., Cohen, S. [Sheldon], Miller, G. E., Barkin, A., Rabin, B. S. [Bruce], & Treanor, J. J. (2005). Loneliness, social network size, and immune response to influenza vaccination in college freshmen. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 24(3), 297–306. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.3.297>

- Russell, D., Peplau, L., Cutrona, C. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39 (3), 472–480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
- Schumaker, J. F., Krejci, R. C., Small, L., & Sargent, R. G. (1985). Experience of loneliness by obese individuals. *Psychological Reports*, 57(3 Pt 2), 1147–1154. <https://doi.org/10.2466/pr0.1985.57.3f.1147>
- Schütze, Y. & Lang, F.R. (1996). Integration in family, kinship and friendship networks. In: Mollenkopf, H. (Ed.): *Elderly people in industrialised societies. Social integration in old age by or despite technology?* Wissenschaftszentrum Berlin. S. 25–40
- Schwab, R. (1997). *Einsamkeit – Grundlagen für die klinisch-psychologische Diagnostik und Intervention*. 1. Auflage. Verlag Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Schwab, R. & Barkmann, C. (1998). Räumliches Alleinsein im Alltag: Zur Bedeutung des Alleinseins für die seelische Gesundheit. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 46, Heft 1. Schöningh-Verlag. Paderborn. S. 141–153
- Statistik Austria, IIBW (2017). http://iibw.at/documents/2019%20SL_IIBW%20Marktbericht_Seniorenwohnen_WEB.pdf
- Statistik Austria (2018). *Pflegedienstleistungsstatistik*. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/080309.html
- Statistik Austria (2020). https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/ebensformen/index.html
- Statistik Austria (2020). file:///C:/Users/rohrinma/Downloads/subjektiver_gesundheitszustand_2014.pdf
- Statistik Austria (2020). file:///C:/Users/rohrinma/Downloads/lebenserwartung_fuer_ausgewaehlte_altersjahre_186871_bis_201012_sowie_1951.pdf
- Stephoe, A., Owen, N., Kunz-Ebrecht, S. R., & Brydon, L. (2004). Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 593–611. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(03\)00086-6](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00086-6)
- VIA Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.) (2014). *Gesundheitsförderung im Alter – Handeln lohnt sich!* Argumentarium. Januar 2014. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/gfia/faktenblaetter/Via_-_Argumentarium_Handeln_lohnt_sich.pdf
- Wang, H., Zhao, E., Fleming, J., Denning, T., Khaw, K-T., Brayne C., (2019). Is loneliness associated with increased health and social care utilisation in the oldest old? Findings from a populationbased longitudinal study. *BMJ Open* 9:e024645. doi:10.1136/bmjopen-2018-024645
- Weiss, R.S. (1975). *Marital separation*. New York.
- Wilson, R., Krueger, K., Arnold, S., Schneider, J., Kelly, J., Barnes, L., Bennett (2007). Loneliness and Risk of Alzheimer Disease. *Arch Gen Psychiatry*, 64(2), 234–240. Retrieved from doi:10.1001/archpsyc.64.2.234

5.2 ΚΥΠΡΟΣ

“A look at the lives of older adults in the EU today”

<https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly/index.html>

<https://www.worldometers.info/demographics/cyprus-demographics/>

<https://culturalatlas.sbs.com.au/cypriot-culture/cypriot-culture-family>

Berg-Weger, M., Morley, J.E. Loneliness in Old Age: An Unaddressed Health Problem. *J Nutr Health Aging* 24, 243–245 (2020).
<https://doi.org/10.1007/s12603-020-1323-6>

Ong, A. D., Uchino, B. N., & Wethington, E. (2016). Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*, 62(4), 443–449. <https://doi.org/10.1159/000441651>

Kyriazis, Marios. (2020). COVID-19 Isolation and Risk of Death in Elderly People in Cyprus Short Report -National Gerontology Centre, Cyprus April 2020. 10.13140/RG.2.2.23636.35206.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2020. *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. Washington, DC: The National Academies Press.
<https://doi.org/10.17226/25663>.

Kouta, C., Kaite, C., Papadopoulou, I., & Phellas, C. (2015). Evaluation of Home Care Nursing for Elderly People in Cyprus. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 376-384.
https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/15_kouta.pdf

15 Smartphone Apps for Older Adults to Use While in Isolation During the COVID-19 Pandemic. Retrieved on 19/10/2020:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7234684/>

+Simple, digital inclusion for older people. Retrieved on 19/10/2020: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/simple-digital-inclusion-older-people/>

Can Digital Technology Enhance Social Connectedness Among Older Adults? A Feasibility Study. Retrieved on 21/10/2020:
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0733464817741369>

SOCIAL ISOLATION AND TECHNOLOGY: HOW TECHNOLOGY CAN BE USED TO REDUCE SOCIAL ISOLATION AMONG OLDER ADULTS IN BRITISH COLUMBIA. Retrieved on 20/10/2020: <https://www.socialconnectedness.org/wp-content/uploads/2019/10/Social-Isolation-and-Technology-How-Technology-Can-be-Used-to-Reduce-Social-Isolation-Among-Older-Adults-in-British-Columbia.pdf>.

LEARNING FROM WHATSAPP: BEST PRACTICES FOR HEALTH. Retrieved on 21/10/2020: <http://www.depts-live.ucl.ac.uk/anthropology/assa/learning-from-whatsapp-best-practices-for-health-ebook/>

connect2affect: <https://connect2affect.org/>

Campaign to End Loneliness, Measuring Loneliness. Retrieved on 07/12/2020:
<https://www.campaigntoendloneliness.org/frequently-asked-questions/measuring-loneliness/>

Measuring loneliness: guidance for use of the national indicators on surveys. Retrieved on 08/12/2020:
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/methodologies/measuringlonelinessguidanceforuseofthenationalindicatorsonsurveys>

Cyprus: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Retrieved on 08/12/2020:
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/293330/Cyprus-Assessment-Report-en.pdf

Enforced Social Isolation and Risk of Death in Elderly People in Cyprus. Retrieved on 08/12/2020: <https://osf.io/2k7rh/>

Minutes of the House of Elders. Retrieved on 08/12/2020:
<http://www.parliament.cy/images/media/redirectfile/Praktika%20Voulis%20ton%20Geronton%2020161101.pdf>, pp. 21 - 25.

At a glance 60: Preventing loneliness and social isolation among older people. Retrieved on 08/12/2020:
<https://www.scie.org.uk/publications/atag glance/atag glance60.asp>

5.3 ΙΤΑΛΙΑ

Psychotherapy of dementia. Treating and assisting patients suffering from Alzheimer's disease. Florenzano F., 1997.

Seniors and free time. Florea A, 2002.

Animation and seniors. The moment of trust. Fumagalli M., Giunco F., Luffarelli G., 2006

The figure of the animator in facilities for the elderly. Franchini R., 2002.

Albanese Alessandra and Marzuoli Carlo, Assistance Services and subsidiarity. Bologna, Il Mulino, 2003.

Cason Diego and Anteas Veneto, Relations between young and old in Veneto. Sample survey of Anteas. Belluno, Tipografia Piave, 2004.

Scortegagna Renzo, Aging, Bologna, Il Mulino, 2005.

Social work with non-self-sufficient people. Francesca Corradini Giulia Avancini Raineri Maria Luisa, 2019.

The residential facilities for the elderly and the core manager. Organizational modules and management tools. Ansdipp, 2010.

Working with the elderly in a nursing home. Luca Fazzi, 2013.

"Social isolation, depression, and psychological distress among older adults" Journal of Aging and Health 2018, Vol. 30(2) 229–246

"Impact of social isolation on behavioral health in elderly: Systematic review" World J Psychiatry 2015 Dec 22; 5(4): 432–438

"Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review", Plos Medicine, 27 July 2010

"The relationship of loneliness, social isolation, and physical health to dietary adequacy of independently living elderly", J Am Diet Assoc 1991 Mar;91(3):300-4

European Commission "Loneliness – an unequally shared burden in Europe"

ISTAT press release, 26 September 2017 "Anziani: condizioni di salute in Italia e nell'Unione europea"

WHO, Year 2015 "Global Strategy and action plan on ageing and health (2016-2020)"

5.4 ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ

Bagdonas A., Kairys A., & Zamalijeva O. (2017). The Guidelines of Researches of Senility, Aging and Functioning of Old People: a Byopsychosocial Approach. Socialinė Teorija, Empirija, Politika Ir Praktika, 15, 80-102.
<https://doi.org/10.15388/STEPP.2017.15.10811>

Budriūnaitė A. (2007). Meilės ir mirties dialektika. Mokslinė monografija. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas.

- Burchardt, T., Le Grand, J., Piachaud, D., (2009). Degrees of Exclusion: Developing a Dynamic, Multidimensional Measure. In Understanding Social Exclusion, eds. J. Hills, J. Le Grand, D. Piachaud. Oxford: Oxford University Press, p. 30–43.
- Čiburienė, J. ir Guščinskienė, J. (2012). Vyresnio amžiaus žmonių įtrauktis į darbo rinką. Iš Iššūkiai ir socialinė atsakomybė versle = Challenges and social responsibility in business. Tarptautinės mokslinės–praktinės konferencijos pranešimų medžiaga = International applied research conference proceedings, Kolpingo kolegija (p. 97–103). Kaunas: Technologija.
- DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and Validity Characteristics of the Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99–119.
- Frackiewicz, 2007
- Gaižauskaitė I., Mikulionienė S. (2020). Elderly living alone: survival of coronavirus epidemic and quarantine conditions. Research report. Lietuvos socialinių tyrimų centras. Lietuvos Ruadonasis kryžius. https://www.redcross.lt/sites/redcross.lt/files/ataskaita_1stc_lrk_galutine.pdf
- Gaižauskaitė, I., Vyšniauskienė, S. (2019). Vyresnio amžiaus žmonių potencialas savanoriškai veiklai ir pagalba vienišiams vyresnio amžiaus žmonėms. Tyrimo ataskaita. Lietuvos socialinių tyrimų centras.
- Gedvilaitė-Kordušienė, M., 2018. Loneliness in Lithuanian transnational families: I am happy if my children are happy, In: Narratives of Loneliness: Multidisciplinary Perspectives of the 21st Century, eds. Sagan, O. & Miller, London: Routledge.
- Gierveld, Jenny & van Tilburg, Theo. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*. 28 (5). DOI. 10.1177/0164027506289723. https://www.researchgate.net/publication/227944425_A_6-Item_Scale_for_Overall_Emotional_and_Social_Loneliness_Confirmatory_Tests_on_Survey_Data
- Joint Report on Health care and long-term care systems and fiscal sustainability (2016). European economy institutional papers, Volume 1. European Commission. ISBN 978-92-79-54349-4 (online).
- Jurczyk-Romanowska E. et al. (2019) Location-based games as a contemporary, original, and innovative method of seniors' teaching and learning. Wrocław: First edition published in the University of Wrocław. Institute of Pedagogy, ISBN 978-83-62618-46-0]. The book is published under the CC-BY-SA 3.0 licence.
- Long term care in Europe (2017). European Network of National Human Rights Institutions. <http://ennhri.org/Long-term-Care-in-Europe>
- Luo Lu (2012). Aging and Quality of Life in Taiwan. *Journal of Alternative Medicine Research*, 4(3), 233-243.
- Maslenikova, V. ir Bulotaitė, L., (2013). Emociniai išgyvenimai, emocijų reguliacija ir depresiškumas senatvėje. *Gerontologija*, t. 14 (3), p. 159–165.
- Mikulionienė S. (2003). Pagyvenusių žmonių vaidmuo šeimoje ir visuomenėje. Stankūnienė V, Jonkarytė A, Mikulionienė S, Mitrikas AA, Maslauskaitė A. Šeimos revoliucija? : iššūkiai šeimos politikai. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas,: 138–57
- Mikulionienė S. (2003a) Pagarba, diskriminacija, neišprusimas? Požiūris į pagyvenusius žmones analizė. *Filosofija. Sociologija*, 2: 59–62.
- Mikulionienė S. (2003b) Vyresnio amžiaus žmonių socialinė apsauga: darbas, pensija, parama. - Stankūnienė V, Jonkarytė A, Mikulionienė S, Mitrikas AA, Maslauskaitė A. Šeimos revoliucija?: iššūkiai šeimos politikai. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas.; 212–74.
- Mikulionienė, S., 2003. Vyresnio amžiaus žmonių socialinė apsauga: darbas, pensija, parama. Stankūnienė, V., Jonkarytė, A., Mikulionienė, S., Mitrikas, A. A., Maslauskaitė, A. Šeimos revoliucija? Iššūkiai šeimos politikai. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas, p. 212–274.
- Mikulionienė, S., 2016. Lietuvos vyresnio amžiaus žmonių socialinės atskirties rizika: akademinis ir politinis diskursas. M. Taljūnaitė (sud.), Lietuvos gyventojų grupių socialinė integracija. Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras, p. 154–188.
- Mikulionienė S. (1996). Trijų kartų požiūris į senatvę ir senus žmones. Lietuva socialinių pokyčių erdvėje. Vilnius: LSD, LFSI,
- Mikulionienė S, Petkevičienė D. (2006). Senatvės įvairdžiai Lietuvos periodinėje spaudoje: tarp pagarbos ir baimės. *Socialinis darbas.*; 5(1): 38–49.
- Mikulionienė, S., Rapolienė, G., Valavičienė, N. (2018). Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis. Lietuvos socialinių tyrimų centras.

- Mikulionienė, S., Rapolienė, G., Valavičienė, N. (2018). Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis. Lietuvos socialinių tyrimų centras
- Marques, S., Lima, M. L., Abrams, D., Swift, H. (2014). Will to Live in Older People's Medical Decisions: Immediate and Delayed Effects of Aging Stereotypes. *Journal of Applied Social Psychology*, 44(6), 399-408.
- Oficial statistics portal (2019). 2019 m. Pagrindiniai šalies ekonominiai ir socialiniai rodikliai Demografija.
- Oficialios statistikos portalas (2019) Socialinės paslaugos 2019 m. <https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?articleId=7736424>
- People at risk of poverty or social exclusion by age and sex [ilc_peps01], Eurostat, (2016). <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do>.
- Popay, J., S. Escorel, M. Hernandez, H. Johnston, J. Mathieson, and L. Respel, 2008. Understanding and tackling social exclusion: Final report Social Exclusion Knowledge Network. Lancaster: WHO Commission on Social Determinants of Health.
- Powell JL. (2001). Theorizing the "Social" of Gerontology: The Case of the Social Philosophies of Age. *Sincronia: Journal of Cultural Studies.*; 4(2): 1–10.
- Riemann, F. (2005). Pagrindinės baimės formos. Vilnius: Alma litera.
- Russel, D., Peplau, L. A., Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472–480
- Scharf, T., Bartlam, B. (2008). Ageing and social exclusion in rural communities. Keating, N. (Ed.), *Rural ageing: a good place to grow old?* Bristol: Policy Press.
- Social Protection Committee Indicators Sub-group (2015). Portfolio of EU Social Indicators for the Monitoring of Progress Towards the EU Objectives for Social Protection and Social Inclusion, 2015 Update, prieiga internete <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758&langId=en>.
- Statistical yearbook of Lithuania (2019).
- Sveikatos stiprinimo poreikio ir prieinamumo senjorams tyrimas. Ataskaita. Researchers group
- Telia (2016) Šiuolaikiniai senjorai griaua mitus. <https://www.telia.lt/pranesimai-spaudai/siuolaikiniai-senjorai-griaua-mitus>
- Tereškinas, A. (2015). Socialinės atskirties genealogijos: normatyvumas, pripažinimas, subjektyvi gerovė. Tereškinas A., Bučaitė-Vilkė J. (sud.) *Socialinė atskirtis ir geras gyvenimas Lietuvoje*, Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, Vilnius: Versus Aureus, p. 15–38.
- Vedreckytė, J., Žiuliukienė, V. (2019). Vienišumą lemiančių veiksnių analizė. Lietuvos socialinių tyrimų centras.
- Ward, P., Walsh, K., Scharf, T., 2014. Measuring Old-Age Social Exclusion in a Cross-Border Context Findings of a comparative secondary analysis in Ireland and Northern Ireland. Irish Centre for Social Gerontology. National University of Ireland Galway, Galway, Ireland, January.
- Your social security rights in Lithuania (2017). European Commission.

5.5 ΙΣΠΑΝΙΑ

- Revista americana de sociedad geriátrica (American Geriatrics Society) (3 abril, 2017): Estrategias para combatir el aislamiento y la soledad en la vejez. Unter Mitarbeit von Rafi Kevorkian. Online <https://www.qmayor.com/salud/soledad-vejez-2/>.
- Asociación Contra la Soledad (2020): Quienes Somos. Online: http://www.contralasoledad.com/02_quiSom_01.html.
- Centros de Apoyo a las Familias del Ayuntamiento (2020): Guías para Familias durante el Estado de Alarma, elaboradas por los Centros de Apoyo a las Familias. Madrid.

- Comunidad de Madrid (2020): Ponemos en marcha un programa piloto de formación online para personas mayores. Online: <https://www.comunidad.madrid/noticias/2020/07/11/ponemos-marcha-programa-piloto-formacion-online-personas-mayores-0>.
- Consejo Superior de Investigaciones Científicas (2020): Un perfil de las personas mayores en España 2020. Indicadores estadísticos básicos. Informes: Envejecimiento en red (25).
- Cuidadomayor (2019): ¿Qué es la soledad en las personas mayores? Neuropsicología. Online: <https://www.cuidadomayor.com/blog/soledad-en-las-personas-mayores/>.
- El Centro Internacional sobre el Envejecimiento (2020): La soledad en la vejez: ¿una relación indisoluble? Unter Mitarbeit von Irene Lebrusán Murillo. Online: <https://cenie.eu/es/blogs/envejecer-en-sociedad/la-soledad-en-la-vejez-una-relacion-indisoluble>.
- Fundació Amigos de los Mayores (2020): Entidad. Online: <https://www.amigosdelosmayores.org/es/entidad>.
- Fundación General CSIC (2020): Una estimación de la población que vive en residencias de mayores. Online: <http://envejecimientoenred.es/una-estimacion-de-la-poblacion-que-vive-en-residencias-de-mayores/>.
- Fundación Pilares para la autonomía personal (2018): La Soledad de las personas mayores: Conceptualización, valoración e intervención (5).
- Gil González, Santiago; Rodríguez-Porrero, Cristina (2015): Tecnología y personas mayores. 25 aniversario Ceapat: 12 retos, 12 meses. Hg. v. Ceapat-Imsero (8).
- González García, Erika; Martínez Heredia, Nazaret (2017): Personas mayores y TIC: oportunidades para estar conectados. Hg. v. Universidad de Granada. Online: <https://eduso.net/res/revista/24/miscelanea/personas-mayores-y-tic-oportunidades-para-estar-conectados>.
- Junta de Andalucía (2020): Disposiciones generales. Online: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/549/2>.
- Lezaun Yanguas, Javier (2018): La soledad en las personas mayores: prevalencia, características y estrategias de afrontamiento. Hg. v. Fundación "la Caixa". Online: <https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/1477443/soledad-personas-mayores.pdf>.
- Lorente Martínez, Raquel (2017): La Soledad en la Vejez: Análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas. Hg. v. Universidad Miguel Hernández. Alicante. Online: <http://munizipalistok.org/wp-content/uploads/2019/06/4TesisSoledad-Lorente-Mart%C3%ADnez-Raquel.pdf>.
- Metropoli Abierta (2018): VinclesBCN, la app para reducir la soledad de los mayores. La aplicación facilita la comunicación con la familia, los servicios municipales y otras personas que viven solas. Online: https://www.metropoliabierta.com/vivir-en-barcelona/app-reducir-soledad-mayores_5825_102.html.
- Ministerio de Ciencia e Innovación (2020): Informe del GTM sobre el impacto de la COVID-19 en las personas mayores, con especial énfasis en las que viven en residencias. Hg. v. Centro Nacional de Investigaciones del Envejecimiento. Online: https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/Informe_residencias_GDT_MinisterioCyl.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2008): El aislamiento social durante la vejez empeora el deterioro cognitivo, conductual e inmunitario. Unter Mitarbeit von Lorena Arranza, Lydia Giménez-Llortb, Nuria M. De Castroa, Isabel Baezaa, M. Mónica De la Fuentea. Online: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-aislamiento-social-durante-vejez-S0211139X09000274>.
- Pérez Hernández, Ana María (2015): La percepción social de la vejez. Hg. v. Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna. Online: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/585>.
- Pinazo Hernandis, Sacramento; Bellegarde Nunes, Mônica Donio (Hg.) (2018): La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención. [Madrid]: Fundación Pilares para la Autonomía Personal (Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, nº 5, 2018).
- Rodríguez Martín, Marta (2009): La soledad en el anciano. Enfermera del HGTP. Hospital Germans Trias i Pujol. Postgrado en Enfermería Gerontológica y Geriátrica, Abril 2008. EUI Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (UAB). Tutora: Mercè Abades Porcel. Gerokomos vol.20 no.4 Barcelona dic. 2009.
- Association of Integral Services for Active Ageing (SIENA) (2019): The loneliness of the elderly. Hg. v. Mémora Foundation.

Sociedad Española de Geriátria y Gerontología (Hg.) (2018): Guía de Buena Práctica Clínica. Herramientas digitales en Geriátria: evaluación y recomendaciones. Online:
https://www.segg.es/media/descargas/HERRAMIENTAS_DIGITALES_EN_GERIATRIA.pdf.

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Hg.) (2019): Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria. [Barcelona]: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

Telefono de las esperanza (2020): Teléfono de la Esperanza, un antídoto a la soledad. Online:
<https://www.telefonodelaesperanza.org/noticias/view/7048>.

Velarde-Mayol, C.; Fragua-Gil, S.; García-de-Cecilia, J. M. (18 de mayo de 2015): Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. Hg. v. Centro de Salud de Segovia. Online: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359315001896>.

6 Συλλογή συνδέσμων

6.1 ΚΥΠΡΟΣ

https://www.youtube.com/watch?v=Z8cqzihgNI&list=PLn0-W07fqLVdDmeS6IX_JKhtEIQZPQ_Uq&index=1

<https://fragile.eu/>

<http://medguide-aal.eu/>

<https://www.rememberme-aal.eu/>

6.2 ΙΤΑΛΙΑ

[<https://www.ispionline.it/it/pubblicazione/datavirus-il-lockdown-gli-anziani-puo-servire-28032>](http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoKoronaϊός.jsp;lingua=ιταλός/id=5416&area=nuovoKoronaβίρος&μενού=βουότο#:~:κείμενο=Con%20frequenze%20inferiori%20al%2010,'ανυπόφορο-20respiratoria%20(55%25)'>http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoKoronaϊός.jsp;lingua=ιταλός/id=5416&area=nuovoKoronaβίρος&μενού=βουότο#:~:κείμενο=Con%20frequenze%20inferiori%20al%2010,'ανυπόφορο-20respiratoria%20(55%25)</p></div><div data-bbox=)

<https://www.santegidio.org/pageID/37740/langID/it/Senza-anziani-non-c-%C3%A8-futuro-Appello-per-riumanizzare-le-nostre-societ%C3%A0-No-a-una-sanit%C3%A0-selettiva.html>

<https://www.auser.it/primo-piano/le-proposte-dellauser-per-un-nuovo-modello-di-rsa/>

<https://www.sipsi.info/2019/03/11/psicologia-neuroscienze-integrazione-circuiti-neurali-epigenetica/>

<https://www.santachiaratalano.it/terza-eta-in-italia-si-invecchia-10-anni-dopo#:~:text=10%20anni%20dopo-,Terza%20et%C3%A0%3A%20in%20Italia%20si%20invecchia%2010%20anni%20dopo,a%20Roma%20nel%20Novembre%202018.>

<http://www4.istat.it/it/anziani/popolazione-e-famiglie>



<http://www4.istat.it/it/anziani/istruzione-formazione-e-lavoro>

<http://www4.istat.it/it/anziani/condizioni-socio-economiche>

<http://www4.istat.it/it/anziani/stili-di-vita-e-salute>

<http://www4.istat.it/it/anziani/cultura-uso-dei-media-e-nuove-te>

<http://www4.istat.it/it/anziani/vita-quotidiana>

<https://www.luoghicura.it/dati-e-tendenze/2020/06/il-problema-solitudine-diventa-evidente/#:~:text=Circa%2018%2C4%20milioni%20di,inosservate%20e%20senza%20esequie%20funebri>

<https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/isolamento>

<http://www.centrostudi.50epiu.it/Schede/civitas-vitae-la-prima-infrastruttura-di-coesione-sociale-in-italia>

<https://www.economia-italia.com/residenza-protetta-per-anziani>

http://statistica.regione.veneto.it/pubblicazioni_elenco_rapporto_statistico.jsp

<https://www.nursetimes.org/il-ruolo-del-caregiver-nella-gestione-assistenziale/49829>

https://associazionealm.it/wordpress/wp-content/uploads/MANUALE_CAREGIVER.pdf

<https://sociale.regione.emilia-romagna.it/documentazione/pubblicazioni/Lineeperlosviluppoattivitacontrastosolitudineeisolamento.pdf>

http://biblioteca.asmn.re.it/allegati/progettointegratouisp_130418121024.pdf

<https://www.la-comune.com/terzaeta-un-progetto-a-sostegno-degli-anziani-piu-fragili/>

<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=2584>

<https://www.anzianienonsolo.it/category/societa-dellinvecchiamento/>

https://smart.comune.genova.it/sites/default/files/archivio/documenti/allegato_al_provvedimento_del_comitato_di_rappresentanza_n.4-2016.pdf

http://www.asevinnova.it/wp-content/uploads/2013/12/Corso_per_assistenti_di_cura_alla_persona_TACTICS.pdf

<https://assistenza famiglia.it/blog/corsi-per-anziani-sempre-piu-persone-ricominciano-a-studiare>

https://www.psicogeriatra.it/usr_files/eventi/corsi-nazionali/brain-aging-2020.pdf

<http://www.shareradio.it/prevenire-la-solitudine-degli-anziani-progetto-terzeta-zona-7/>

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1847_allegato.pdf

https://www.polis.lombardia.it/wps/wcm/connect/7e57b239-15dd-49d1-b99a-2dcf8bf5c9d4/Relaz_conclus_TER13027_001UV.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-7e57b239-15dd-49d1-b99a-2dcf8bf5c9d4-mn38G2S

<http://www.lombardiasociale.it/2017/11/06/contrastare-lisolamento-decadimento-degli-anziani-la-cura-casa/>



<http://www.comune.bassano.vi.it/Cittadino/Essere-anziani/Corsi-proposti-dal-Centro-socio-ricreativo-culturale-per-anziani-Carlo-Bianchin>

https://www.unive.it/pag/fileadmin/user_upload/dipartimenti/filosofia/doc/laboratori/laris/library/invecchiamento-pienamenteattivo.pdf

<https://www.lavoce.info/archives/70766/non-si-finisce-mai-di-imparare/>

<https://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Sociale/Anziani>

https://smart.comune.genova.it/sites/default/files/archivio/documenti/allegato_al_provedimento_del_comitato_di_rappresentanza_n.4-2016.pdf

<http://www.uisp.it/discorientali/files/principale/Luigi%20Ferrannini%20-%20Solitudine%2C%20depressione%20e%20decadimento%20cognitivo.pdf>

<https://www.pcabc.it/alfabetizzazione-digitale-come-avvicinare-gli-anziani-alle-tecnologie/>

<https://www.lopinionista.it/percorsi-di-formazione-sui-temi-della-digital-health-e-registro-sanitario-elettronico-lintervento-di-futurpharma-a-farmacistapiu-77834.html>

6.3 ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ

<https://socmin.lrv.lt/lt/naujienos/pandemija-tesiasi-kokia-valstybes-parama-siemet-dar-galite-pasinaudoti>

<https://www.aviva.lt/lt/apie-mus/pranesimas/1582/>

<https://www.utena.lt/index.php/lt/socialiniu-klausimu-aktualijos/1775-pagalba-pagyvenusiems-asmenims-ir-zmonems-suningalia>

<https://www.prisijungusi.lt/apie-projekta>

<https://aloneproject.eu/>

<https://www.bernardinai.lt/2018-09-04-kas-trecias-senelis-lietuvoje-vienisas-lietuvos-raudonasis-kryzius-kviecia-tai-keisti/>

<https://epilietis.lrv.lt/lt/konsultacijos/viesoji-konsultacija-del-socialinio-recepto-vyresnio-amziaus-zmoniu-vienismui-mazinti-bendruomenese>

<https://lt.seniorai.com/laisvalaikio-kult%C5%ABros-ir-meno-povei>

<https://www.vcb.lt/klubai-seniorams/>

<http://www.kraziai.lt/pabukime-kartu/>

<http://logaset.eu/>



7 Παραρτήματα

7.1 Βιβλιάριο: «Αντιμετωπίζοντας μαζί την ΜΟΝΑΞΙΑ» (Περιπτωσιολογικές Μελέτες)



ΤΙΤΛΟΣ

DIGI-AGEING – ξεπερνώντας τη μοναξιά

Αναγνωριστικό ΕΡΓΟΥ

2020-1-AT01-KA202-078084

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Στρατηγικές συμπράξεις Erasmus+ KA2

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 01-10-2020

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ 31-07-2023

ΣΥΝΤΟΝΙΖΟΥΣΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ

Συμβουλευτικές Υπηρεσίες Διαχείρισης Hafelekar

Σκόμπερ GmbH

www.hafelekar.at

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ

UMIT GmbH

www.umat-tirol.at

Πανεπιστήμιο Κύπρου

www.ucy.ac.cy

AGECARE (ΚΥΠΡΟΥ) LTD

www.materia.com.cy

Συμβουλευτικές Υπηρεσίες Διοίκησης

από Πάολο Ζαραμέλα

Ένωση Δρόμων

www.asoccaminos.org

Πανεπιστήμιο Μυκολάς Ρομέρης

www.mruni.eu

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ Χώρες

AT / CY / IT / ES / LT

2334
H A F E L E K A R

UMIT TIROL
THE TYROLEAN PRIVATE UNIVERSITY

 **University
of Cyprus**



MATERIA GROUP
CARE - NURSING - REHABILITATION

Z Paolo
aramella
Consulenza Direzionale

 **aminos**



**MYKOLAS ROMERIS
UNIVERSITY**

