



Σχολή Κοινωνικών Επιστημών

Τμήμα Ιατρικής

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
«Διαχείριση Γήρανσης και Χρονίων Νοσημάτων»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Προκλήσεις Ψυχικής Υγείας και Ψυχολογική Ευημερία στην Τρίτη Ηλικία

Αγγελούκου Ευγενία

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Καθ. Σόφη Λεοντοπούλου

Πάτρα, Ιούνιος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Αγγελούκου Ευγενία που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης η συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής της διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο τον χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας της συγγραφέας/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση ή τροποποίηση, με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά, της εργασίας χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση της συγγραφέας/δημιουργού. Η συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών της δικαιωμάτων.



Προκλήσεις Ψυχικής Υγείας και Ψυχολογική Ευημερία στην Τρίτη Ηλικία

Αγγελούκου Ευγενία

Επιτροπή Κρίσης

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Σόφη Λεοντοπούλου

Καθηγήτρια

Σχολή Κοινωνικών Επιστημών

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Συν-Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Βασιλική Γιωτσίδα

Επικ. Καθηγήτρια

Τμήμα Ψυχολογίας

Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και

Πολιτικών Επιστημών

Πάτρα, Ιούνιος 2026

Ευχαριστίες

Η ολοκλήρωση της παρούσας Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας αποτέλεσε μία απαιτητική αλλά ουσιαστική ερευνητική διαδικασία, η οποία δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί χωρίς την υποστήριξη και τη συμβολή ανθρώπων που στάθηκαν αρωγοί σε κάθε στάδιο της προσπάθειας.

Αρχικά, εκφράζονται θερμές ευχαριστίες στην επιβλέπουσα Καθηγήτρια, κ. Σόφη Λεοντοπούλου, για την επιστημονική καθοδήγηση, την εμπιστοσύνη, τις εύστοχες παρατηρήσεις και τη σταθερή υποστήριξη κατά την εκπόνηση της εργασίας. Η συμβολή της υπήρξε καθοριστική τόσο για τη θεωρητική οριοθέτηση του θέματος όσο και για τη μεθοδολογική συγκρότηση της έρευνας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες απευθύνονται στη Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων που επέτρεψε τη διεξαγωγή της μελέτης, καθώς και στο προσωπικό της δομής για τη συνεργασία, τη διακριτικότητα και τη βοήθεια που παρείχε κατά τη διαδικασία συλλογής των αφηγηματικών δεδομένων. Η συμβολή τους υπήρξε πολύτιμη για την ομαλή και δεοντολογικά ασφαλή υλοποίηση της έρευνας.

Πάνω απ' όλα, εκφράζεται βαθιά ευγνωμοσύνη προς τους συμμετέχοντες και τις συμμετέχουσες της μελέτης, οι οποίοι/ες μοιράστηκαν προσωπικές εμπειρίες, σκέψεις και συναισθήματα με ειλικρίνεια και εμπιστοσύνη. Η συμμετοχή τους προσέδωσε ουσιαστικό νόημα στην παρούσα εργασία και ανέδειξε τη σημασία της ακρόασης της φωνής των ηλικιωμένων ατόμων στο πλαίσιο της μακροχρόνιας φροντίδας.

Τέλος, εκφράζονται ευχαριστίες στην οικογένεια και στους οικείους ανθρώπους της συγγραφέως για την υπομονή, την ενθάρρυνση και την ηθική στήριξη που προσέφεραν καθ' όλη τη διάρκεια της μεταπτυχιακής διαδρομής. Η παρούσα εργασία αφιερώνεται σε όλους τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας, των οποίων η αξιοπρέπεια, η εμπειρία και η ψυχική ανθεκτικότητα αξίζουν διαρκή επιστημονική και κοινωνική αναγνώριση.

Περίληψη

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία διερεύνησε τις προκλήσεις ψυχικής υγείας και την ψυχολογική ευημερία ατόμων τρίτης ηλικίας που διαβιούν σε Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ). Η εργασία βασίσθηκε αποκλειστικά σε ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση, με κύρια τεχνική συλλογής δεδομένων την ημιδομημένη συνέντευξη και με ανάλυση των ανοικτών απαντήσεων στο Atlas.ti. Η θεματική ανάλυση ανέδειξε ότι η διαβίωση στη ΜΦΗ νοηματοδοτείται μέσα από τη συνύπαρξη ασφάλειας και απώλειας οικειότητας, φροντίδας και περιορισμού, κοινωνικής παρουσίας και μοναξιάς. Κεντρικοί θεματικοί άξονες ήταν η μετάβαση στη δομή, η μοναξιά μέσα στη συνύπαρξη, οι μικρές καθημερινές επιλογές ως μορφές αξιοπρέπειας, το νόημα ζωής, η μνήμη, η αυτοαποδοχή και οι σχέσεις φροντίδας. Το κεφάλαιο της Συζήτησης ανέδειξε ότι η ανθρωποκεντρική φροντίδα χρειάζεται να υπερβαίνει τη σωματική ασφάλεια και να ενισχύει καθημερινά την κοινωνική σύνδεση, τη βιογραφική συνέχεια και την αναγνώριση του ηλικιωμένου ως προσώπου.

Λέξεις κλειδιά

Τρίτη ηλικία, ψυχολογική ευημερία, ψυχική υγεία, μοναξιά, μακροχρόνια φροντίδα

Abstract

This postgraduate dissertation explored mental-health challenges and psychological well-being among older adults living in a long-term care facility. The study adopted an exclusively qualitative methodological approach, using semi-structured interviews as the main data-collection technique and Atlas.ti for the thematic analysis of open-ended responses. The thematic analysis showed that life in the long-term care facility was interpreted through the coexistence of safety and loss of familiarity, care and restriction, social presence and loneliness. The central themes concerned the transition to institutional care, loneliness within co-presence, small everyday choices as expressions of dignity, meaning in later life, memory, self-acceptance and care relationships. The Discussion chapter indicated that person-centred care should move beyond physical safety and should actively support social connectedness, biographical continuity and recognition of the older person as a subject with history, preferences and voice. The dissertation contributes to a deeper qualitative understanding of ageing in long-term care and offers practice-oriented directions for psychosocial support.

Keywords

Ageing, psychological well-being, mental health, loneliness, long-term care

Πίνακας Περιεχομένων

<i>Ευχαριστίες</i>	4
<i>Περίληψη</i>	5
<i>Abstract</i>	6
<i>Συντομογραφίες & Ακρωνύμια</i>	10
<i>1. Εισαγωγή</i>	11
1.1 Γήρανση του πληθυσμού και κοινωνικο-υγειονομική πρόκληση	12
1.2 Ψυχική υγεία και ψυχολογική ευημερία στην τρίτη ηλικία	13
<i>2. Θεωρητικό και ερευνητικό πλαίσιο</i>	14
2.1 Εννοιολόγηση της τρίτης ηλικίας και της μακροχρόνιας φροντίδας	14
2.2 Θεωρίες ψυχολογικής ευημερίας: μοντέλο Ryff και μοντέλο PERMA	14
2.3 Μοναξιά, κοινωνική απομόνωση και κοινωνική σύνδεση	15
2.4 Κατάθλιψη, άγχος, αϋπνία, ευαλωτότητα και ποιότητα ζωής.....	16
2.5 Αυτονομία, αξιοπρέπεια, νόημα ζωής και αυτοαποδοχή.....	17
2.6 Παρεμβάσεις ενίσχυσης ευημερίας σε ηλικιωμένους.....	18
2.7 Συνθετική κριτική αποτίμηση της βιβλιογραφίας.....	19
2.8 Ερευνητικό πρόβλημα, σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	26
<i>3. Μεθοδολογία</i>	27
3.1 Ερευνητικός σχεδιασμός	28
3.2 Πλαίσιο μελέτης και συμμετέχοντες.....	28
3.3 Ερευνητικό εργαλείο: Οδηγός ημιδομημένης συνέντευξης.....	31
3.4 Διαδικασία συλλογής αφηγηματικών δεδομένων	31
3.5 Θεματική ανάλυση στο Atlas.ti	32
3.6 Ποιότητα, διαφάνεια και αξιοπιστία της ερμηνείας.....	35

3.7 Δεοντολογία και προστασία δεδομένων.....	35
4. Αποτελέσματα.....	36
4.1 Διαδικασία ανάδειξης θεματικών αξόνων	36
4.2 Μετάβαση στη δομή: Ασφάλεια, απώλεια οικειότητας και προσαρμογή.....	38
4.3 Μοναξιά μέσα στη συνύπαρξη.....	38
4.4 Μικρές επιλογές, αυτονομία και αξιοπρέπεια.....	39
4.5 Νόημα ζωής, μνήμη και αυτοαποδοχή.....	40
4.6 Σχέσεις φροντίδας και ποιότητα καθημερινής επαφής	41
5. Συζήτηση	42
5.1 Συνθετική ερμηνεία των ευρημάτων	42
5.2 Συζήτηση ανά ερευνητικό ερώτημα.....	43
5.3 Η διαβίωση στη ΜΦΗ ως διττή εμπειρία προστασίας και απώλειας	44
5.4 Μοναξιά, οικειότητα και βιογραφική συνέχεια.....	45
5.5 Αυτονομία και αξιοπρέπεια ως μικροπρακτικές φροντίδας.....	45
5.6 Συνεισφορά και περιορισμοί της έρευνας.....	46
5.7 Πρακτικές προτάσεις για την αξιοποίηση των ευρημάτων στις ΜΦΗ	48
5.8 Τελική κριτική σύνθεση των ευρημάτων της μελέτης	49
5.9 Πρακτικό πλαίσιο φροντίδας βασισμένο στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων	49
5.10 Συνολική ερμηνευτική αποτίμηση της συνοχής των θεματικών αξόνων.....	54
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	56
Βιβλιογραφία.....	58
Παραρτήματα.....	61
Παράρτημα Α: Έντυπο Ενημέρωσης και Συγκατάθεσης.....	61
Παράρτημα Β: Αίτηση για έγκριση άδειας έρευνας.....	62
Παράρτημα Γ: Οδηγός ημιδομημένης συνέντευξης	64

Παράρτημα Δ: Πλήρεις ανοικτές απαντήσεις συμμετεχόντων	65
P01 - πλήρης ανοικτή απάντηση	66
P02 - πλήρης ανοικτή απάντηση	66
P03 - πλήρης ανοικτή απάντηση	66
P04 - πλήρης ανοικτή απάντηση	66
P05 - πλήρης ανοικτή απάντηση	67
P06 - πλήρης ανοικτή απάντηση	67
P07 - πλήρης ανοικτή απάντηση	67
P08 - πλήρης ανοικτή απάντηση	67
P09 - πλήρης ανοικτή απάντηση	67
P10 - πλήρης ανοικτή απάντηση	68
P11 - πλήρης ανοικτή απάντηση	68
P12 - πλήρης ανοικτή απάντηση	68
P13 - πλήρης ανοικτή απάντηση	68
P14 - πλήρης ανοικτή απάντηση	68
P15 - πλήρης ανοικτή απάντηση	68
Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα.....	69

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

Συντομογραφία	Επεξήγηση
ΓΧΝ	Διαχείριση Γήρανσης και Χρονίων Νοσημάτων
ΕΑΠ	Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
ΜΔΕ	Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία
ΜΦΗ	Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων
PERMA	Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment
PWB	Psychological Well-Being

1. Εισαγωγή

Η ψυχολογική ευημερία στην τρίτη ηλικία έχει αναδειχθεί σε πεδίο ιδιαίτερης επιστημονικής και κοινωνικής βαρύτητας, επειδή η γήρανση του πληθυσμού δεν αποτελεί απλώς πληθυσμιακό γεγονός, αλλά μετασχηματίζει τις ανάγκες φροντίδας, τις μορφές κοινωνικής συμμετοχής και τις προϋποθέσεις αξιοπρεπούς διαβίωσης (World Health Organization, 2021; United Nations, 2023). Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής συνοδεύεται από μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων, λειτουργικών περιορισμών και εξάρτησης από τυπικά ή άτυπα δίκτυα φροντίδας. Ωστόσο, η επιστημονική αποτίμηση της ύστερης ζωής δεν μπορεί να περιορισθεί σε μονοδιάστατες και παθολογιοκεντρικές αναπαραστάσεις της γήρανσης. Η ηλικία δεν συνιστά από μόνη της ψυχοπαθολογικό δείκτη. Αντιθέτως, αποτελεί βιογραφική, κοινωνική και ψυχολογική φάση της ζωής στην οποία εξακολουθούν να διατηρούνται νόημα, επιθυμία, σχέσεις, αυτοεκτίμηση και αίσθηση συνέχειας του εαυτού.

Η ανάγκη αυτής της σύνθετης κατανόησης καθίσταται ακόμη εντονότερη στο περιβάλλον των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ). Σε τέτοια πλαίσια, η καθημερινότητα οργανώνεται γύρω από θεσμοθετημένες πρακτικές φροντίδας, ωράρια, ιατρονοσηλευτικές ανάγκες και συλλογικούς κανόνες συμβίωσης. Η θεσμική προστασία μπορεί να προσφέρει ασφάλεια, σταθερότητα και πρόσβαση σε φροντίδα. Συγχρόνως, μπορεί να συνοδεύεται από εμπειρίες απώλειας ιδιωτικότητας, μειωμένης αυτονομίας, αποξένωσης από τον προηγούμενο τρόπο ζωής και ασυνέχειας των κοινωνικών δεσμών (Drageset et al., 2015; Gardiner et al., 2020; Lapane et al., 2022).

Στην παρούσα εργασία υιοθετείται αυτή η διπλή οπτική. Αφενός, αναγνωρίζεται ότι η τρίτη ηλικία και, ιδίως, η διαβίωση σε ΜΦΗ συνδέονται με συγκεκριμένες προκλήσεις ψυχικής υγείας, όπως μοναξιά, κοινωνική απομόνωση, καταθλιπτική συμπτωματολογία, αϋπνία, φόβο απώλειας ελέγχου, εξάρτηση και μειωμένη ποιότητα ζωής. Αφετέρου, δεν θεωρείται ότι οι προκλήσεις αυτές εξαντλούν την εμπειρία της γήρανσης. Η ευημερία νοείται ως πολυδιάστατη κατάσταση, η οποία περιλαμβάνει θετικές σχέσεις, αυτονομία, περιβαλλοντικό έλεγχο, προσωπική ανάπτυξη, σκοπό ζωής και αυτοαποδοχή κατά το μοντέλο της Ryff (1989; Ryff & Keyes, 1995), καθώς και θετικό συναίσθημα, δέσμευση, σχέσεις, νόημα και επίτευξη κατά το μοντέλο PERMA (Butler & Kern, 2016).

Η εστίαση της μελέτης σε ένα θεσμικό περιβάλλον δεν είναι τυχαία. Οι ΜΦΗ αποτελούν τόπους όπου η κοινωνική πολιτική, η υγειονομική φροντίδα, οι οικογενειακές μεταβολές και οι ατομικές βιογραφίες τέμνονται με πυκνό και συχνά αντιφατικό τρόπο. Σε αυτές τις δομές, η φροντίδα μπορεί να λειτουργήσει ως μηχανισμός προστασίας, αλλά και ως μηχανισμός περιορισμού της αυτενέργειας, εφόσον δεν διατηρούνται περιθώρια επιλογής, συμμετοχής και αναγνώρισης. Επομένως, η ψυχική υγεία δεν εξαρτάται μόνο από ατομικά χαρακτηριστικά, αλλά και από την ποιότητα του πλαισίου, τις καθημερινές σχέσεις, την επικοινωνία με το προσωπικό, τη δυνατότητα προσωπικής έκφρασης και τη διατήρηση βιογραφικής συνέχειας (World Health Organization, 2021; Frey & Balmer, 2023).

1.1 Γήρανση του πληθυσμού και κοινωνικο-υγειονομική πρόκληση

Η γήρανση του πληθυσμού συνιστά έναν από τους πλέον καθοριστικούς μετασχηματισμούς των σύγχρονων κοινωνιών. Η αύξηση του αριθμού και της αναλογίας των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας συνδέεται με την παράταση του προσδόκιμου ζωής, τη μείωση της γεννητικότητας και την αλλαγή της ηλικιακής πυραμίδας. Οι διεθνείς οργανισμοί έχουν ήδη υπογραμμίσει ότι η γήρανση του πληθυσμού απαιτεί μακροπρόθεσμο σχεδιασμό όχι μόνο σε επίπεδο συντάξεων και υγειονομικών δαπανών, αλλά και σε επίπεδο κοινωνικής συμμετοχής, πρόληψης, ψυχικής υγείας και μακροχρόνιας φροντίδας (World Health Organization, 2021; European Commission, 2024; United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2024).

Η γήρανση, ωστόσο, δεν είναι ενιαία εμπειρία. Οι ηλικιωμένοι δεν συγκροτούν ομοιογενή πληθυσμό, καθώς διαφοροποιούνται ως προς το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, την οικονομική κατάσταση, την οικογενειακή υποστήριξη, την ύπαρξη ή απουσία χρόνιων νοσημάτων, τη λειτουργική ικανότητα, την κοινωνική συμμετοχή και το ιστορικό ψυχικής υγείας. Επομένως, η αναφορά στην τρίτη ηλικία οφείλει να αποφεύγει τόσο τον εξιδανικευτικό λόγο περί ενεργού γήρανης όσο και τον παθολογικοποιητικό λόγο περί αναπόφευκτης παρακμής.

Οι ΜΦΗ αποτελούν ειδικό σημείο συμπύκνωσης αυτών των ζητημάτων. Η είσοδος ενός ηλικιωμένου ατόμου σε μονάδα φροντίδας συχνά ακολουθεί περίοδο αυξανόμενης εξάρτησης, οικογενειακής κόπωσης, πολλαπλών νοσημάτων ή κοινωνικής απομόνωσης. Η εγκατάσταση στη δομή δεν σημαίνει απλώς αλλαγή τόπου διαμονής. Σημαίνει αναδιάταξη της καθημερινής ταυτότητας και μετακίνηση από το οικείο σπίτι σε χώρο με άλλους κατοίκους, επαγγελματίες

φροντιστές, κανόνες και ρυθμούς που δεν έχουν αναγκαστικά επιλεγεί από το ίδιο το άτομο (Drageset et al., 2015; Zhang et al., 2023).

1.2 Ψυχική υγεία και ψυχολογική ευημερία στην τρίτη ηλικία

Η ψυχική υγεία στην τρίτη ηλικία συχνά εξετάζεται μέσα από δείκτες ψυχικής επιβάρυνσης, όπως κατάθλιψη, άγχος, αϋπνία, μοναξιά και γνωστικές δυσκολίες. Η οπτική αυτή είναι αναγκαία, διότι η ψυχική δυσφορία στους ηλικιωμένους μπορεί να υποδιαγιγνώσκεται, να αποδίδεται εσφαλμένα στη φυσιολογική γήρανση ή να καλύπτεται πίσω από σωματικά συμπτώματα. Ιδίως σε δομές φροντίδας, οι συναισθηματικές δυσκολίες μπορεί να εκφράζονται ως απόσυρση, ευερεθιστότητα, σιωπή, διαταραχές ύπνου, απώλεια ενδιαφέροντος ή γενικευμένη παραίτηση (Donovan & Blazer, 2020; Wang et al., 2024).

Παρά ταύτα, η ψυχική υγεία δεν μπορεί να ταυτισθεί με την απουσία ψυχικής νόσου. Η απουσία διαγνωσμένης κατάθλιψης δεν συνεπάγεται αυτομάτως ύπαρξη νοήματος, σχέσεων, αυτονομίας ή εσωτερικής συνοχής. Αντιστρόφως, ένα ηλικιωμένο άτομο μπορεί να βιώνει σωματικούς περιορισμούς ή περιόδους θλίψης και, ωστόσο, να διατηρεί σημαντικά αποθέματα αυτοαποδοχής, σχέσης και ψυχικής ανθεκτικότητας. Η ερμηνεία αυτή ενισχύεται από τη βιβλιογραφία της θετικής ψυχολογίας και της ανθεκτικότητας, όπου η ευημερία προσεγγίζεται ως δυναμική σχέση νοήματος, κοινωνικής στήριξης και ψυχικών πόρων και όχι ως απλή απουσία συμπτωματολογίας (Λεοντοπούλου, 2005; Leontopoulou, 2006, 2013, 2023).

Για τον λόγο αυτόν, η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία (ΜΔΕ) διακρίνει την ψυχική υγεία ως κλινική και λειτουργική κατάσταση από την ψυχολογική ευημερία ως ευρύτερη, πολυδιάστατη συγκρότηση θετικής λειτουργικότητας. Η διάκριση αυτή έχει θεωρητική βάση στην ευδαιμονική ψυχολογία, σύμφωνα με την οποία η ευημερία δεν εξαντλείται στην ευχαρίστηση ή στη βραχυπρόθεσμη θετική διάθεση, αλλά συνδέεται με την αυτοπραγμάτωση, την αίσθηση σκοπού, τις σχέσεις και την αποδοχή του εαυτού (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Ryff, 2014; Butler & Kern, 2016; Leontopoulou, 2020).

Η εφαρμογή αυτής της διάκρισης στην τρίτη ηλικία είναι κρίσιμη. Εάν η φροντίδα των ηλικιωμένων περιορισθεί στη διαχείριση νοσημάτων, στη φαρμακευτική αγωγή και στη σωματική ασφάλεια, παραμένει ανεπαρκής. Η αξιοπρεπής φροντίδα απαιτεί να εξετάζεται εάν το ηλικιωμένο άτομο αισθάνεται ότι έχει λόγο για την καθημερινότητά του, ότι αναγνωρίζεται ως πρόσωπο με ιστορία και όχι ως περιστατικό, ότι έχει σχέσεις που δεν είναι αποκλειστικά λειτουργικές και ότι

η ζωή του εξακολουθεί να περιέχει στοιχεία νοήματος. Η ανάλυση που ακολουθεί στηρίζεται σε αυτήν ακριβώς τη διάκριση: πρώτα αποσαφηνίζεται το θεωρητικό και ερευνητικό πλαίσιο της ψυχολογικής ευημερίας και, στη συνέχεια, οριοθετείται το ερευνητικό πρόβλημα με βάση τα κενά που αναδεικνύει η βιβλιογραφία.

2. Θεωρητικό και ερευνητικό πλαίσιο

2.1 Εννοιολόγηση της τρίτης ηλικίας και της μακροχρόνιας φροντίδας

Η τρίτη ηλικία δεν μπορεί να ορισθεί αποκλειστικά με χρονολογικά κριτήρια. Η ηλικιακή κατηγοριοποίηση είναι χρήσιμη για την κοινωνική πολιτική και τη δημόσια υγεία, αλλά δεν αρκεί για να αποδώσει την πολυπλοκότητα της γηριατρικής εμπειρίας. Η ύστερη ζωή αποτελεί βιογραφική φάση στην οποία συνυπάρχουν σωματικές αλλαγές, κοινωνικές απώλειες, αναδιαπραγμάτευση ρόλων, αλλά και δυνατότητες σχέσης, αναστοχασμού και ψυχικής συνέχειας. Η ανάγκη αυτής της πολυπαραγοντικής θεώρησης επισημαίνεται και σε διεθνή κείμενα για τη γήρανση και τη μακροχρόνια φροντίδα (World Health Organization, 2021; United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2024).

Η μακροχρόνια φροντίδα αναφέρεται στο σύνολο των υπηρεσιών και πρακτικών που υποστηρίζουν άτομα τα οποία χρειάζονται βοήθεια για τη διατήρηση της λειτουργικότητας, της ασφάλειας και της καθημερινής τους ζωής. Στις ΜΦΗ, η φροντίδα αποκτά θεσμικό χαρακτήρα. Η καθημερινότητα οργανώνεται από επαγγελματίες, κανόνες και ρουτίνες, οι οποίες μπορούν να προσφέρουν προστασία αλλά και να περιορίσουν την αίσθηση ελέγχου του ατόμου (World Health Organization, 2021).

Η ποιοτική προσέγγιση είναι ιδιαίτερα κατάλληλη για τη μελέτη αυτής της εμπειρίας, διότι επιτρέπει την ανάδυση νοημάτων που δεν είναι ορατά σε μία αποκλειστικά εξωτερική περιγραφή. Η εμπειρία της φροντίδας δεν εξαντλείται στο αν το άτομο λαμβάνει φάρμακα ή υποστήριξη. Περιλαμβάνει το πώς βιώνει τον χώρο, τη σχέση με το προσωπικό, την απώλεια της προηγούμενης κατοικίας, την επαφή με την οικογένεια και τη δυνατότητα να συνεχίσει να αναγνωρίζει τον εαυτό του ως πρόσωπο με ιστορία.

2.2 Θεωρίες ψυχολογικής ευημερίας: μοντέλο Ryff και μοντέλο PERMA

Το πολυδιάστατο μοντέλο ψυχολογικής ευημερίας της Ryff (1989; Ryff & Keyes, 1995) αποτελεί κεντρικό θεωρητικό σημείο αναφοράς για την παρούσα εργασία. Το μοντέλο περιλαμβάνει έξι

διαστάσεις: αυτοαποδοχή, θετικές σχέσεις με τους άλλους, αυτονομία, περιβαλλοντικό έλεγχο, σκοπό ζωής και προσωπική ανάπτυξη. Η σημασία του έγκειται στο ότι μετατοπίζει την ανάλυση από την απλή απουσία συμπτωμάτων προς τη θετική λειτουργικότητα του προσώπου. Στην τρίτη ηλικία, η αυτοαποδοχή δεν αφορά μόνο την ικανοποίηση με τον παρόντα εαυτό αλλά και τη συμφιλίωση με τη συνολική βιογραφία. Οι θετικές σχέσεις αποκτούν ιδιαίτερη αξία όταν συρρικνώνονται οι προηγούμενοι κοινωνικοί κύκλοι. Η αυτονομία δεν ταυτίζεται με πλήρη σωματική ανεξαρτησία, αλλά με δυνατότητα συμμετοχής στις αποφάσεις της καθημερινής ζωής. Ο περιβαλλοντικός έλεγχος αφορά την αίσθηση ότι το άτομο μπορεί να επηρεάζει, έστω με μικρούς τρόπους, το άμεσο περιβάλλον του.

Το μοντέλο PERMA, όπως αποτυπώνεται από τους Butler και Kern (2016), προσφέρει συμπληρωματική προσέγγιση της ευημερίας μέσα από το θετικό συναίσθημα, τη δέσμευση, τις σχέσεις, το νόημα και την επίτευξη. Η πρακτική του χρησιμότητα βρίσκεται στο ότι επιτρέπει να εξετασθούν καθημερινές ψυχοκοινωνικές εμπειρίες, όπως μικρές στιγμές χαράς, συμμετοχή σε δραστηριότητες, αίσθηση σύνδεσης, υπαρξιακή συνέχεια και ικανοποίηση από απλές καθημερινές πράξεις. Στο ελληνικό πλαίσιο, η εμπειρική διερεύνηση του PERMA έχει αναδείξει τη χρησιμότητά του ως γλώσσας περιγραφής της θετικής λειτουργικότητας και της ανάπτυξης πόρων ευημερίας (Leontopoulou, 2020).

Η συνδυαστική χρήση του μοντέλου ψυχολογικής ευημερίας της Ryff (1989; Ryff & Keyes, 1995) και του μοντέλου PERMA (Butler & Kern, 2016) δεν έχει ως στόχο την παραγωγή τυποποιημένης αποτίμησης. Στο παρόν ποιοτικό πλαίσιο, τα δύο μοντέλα λειτουργούν ως θεωρητικοί άξονες ανάγνωσης των αφηγήσεων και ως γλώσσα περιγραφής των παραγόντων που επιβαρύνουν ή στηρίζουν την ευημερία των ηλικιωμένων.

2.3 Μοναξιά, κοινωνική απομόνωση και κοινωνική σύνδεση

Η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση αποτελούν συγγενείς, αλλά όχι ταυτόσημες έννοιες. Η κοινωνική απομόνωση αναφέρεται κυρίως στην αντικειμενική έλλειψη κοινωνικών επαφών, σχέσεων ή συμμετοχής. Η μοναξιά αφορά την υποκειμενική εμπειρία ανεπάρκειας ή μη ικανοποιητικότητας των σχέσεων. Ένα άτομο μπορεί να ζει μόνο του χωρίς να αισθάνεται μοναξιά, ενώ ένα άλλο μπορεί να ζει ανάμεσα σε πολλούς ανθρώπους και να βιώνει βαθιά ψυχική απομόνωση (Russell, 1996; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020).

Στις ΜΦΗ, η μοναξιά μπορεί να λάβει ιδιαίτερες μορφές. Δεν εμφανίζεται πάντοτε ως πλήρης κοινωνική απόσυρση. Μπορεί να εκφρασθεί ως απουσία ουσιαστικού συνομιλητή, ως αίσθηση ότι οι σχέσεις είναι τυπικές, ως νοσταλγία του σπιτιού, ως θλίψη για την απώλεια συζύγου ή φίλων, ως αδυναμία διατήρησης προηγούμενων ρόλων ή ως αίσθηση ότι το άτομο αντιμετωπίζεται μέσα από τις ανάγκες του και όχι μέσα από την ιστορία του (Lapane et al., 2022; Zhang et al., 2023).

Η κοινωνική απομόνωση έχει επίσης σημαντική διάσταση δημόσιας υγείας. Η έκθεση των National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020) κατέστησε σαφές ότι η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση αποτελούν σοβαρούς κινδύνους για την υγεία των ηλικιωμένων. Η συμβολή της έκθεσης αυτής είναι ότι μετατρέπει τη μοναξιά από ιδιωτικό συναίσθημα σε συστημικό πρόβλημα φροντίδας.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η έννοια της κοινωνικής σύνδεσης ως θετικής διάστασης και όχι απλώς ως απουσίας μοναξιάς. Η κοινωνική σύνδεση περιλαμβάνει εμπειρίες αναγνώρισης, ακρόασης, συμμετοχής και αμοιβαιότητας. Σε ΜΦΗ, αυτό σημαίνει ότι ο ηλικιωμένος δεν αρκεί να βρίσκεται σε κοινόχρηστους χώρους ή να παρακολουθεί δραστηριότητες. Πρέπει να αισθάνεται ότι η παρουσία του μετρά, ότι η φωνή του ακούγεται και ότι οι σχέσεις δεν περιορίζονται στη διεκπεραίωση αναγκών.

Στην παρούσα ποιοτική εργασία, η μοναξιά εξετάζεται ως βιωμένη και αφηγηματικά διαμορφωμένη εμπειρία. Η συνέντευξη επιτρέπει να διερευνηθεί όχι μόνο εάν οι συμμετέχοντες αισθάνονται μόνοι, αλλά πώς περιγράφουν τη μοναξιά, ποιες στιγμές την ενεργοποιούν, ποιοι δεσμοί την μειώνουν και με ποιον τρόπο συνδέεται με τη μνήμη, την οικογένεια και την αίσθηση ότι εξακολουθούν να ανήκουν σε ένα ανθρώπινο περιβάλλον (Donovan & Blazer, 2020; Lapane et al., 2022; Zhang et al., 2023).

2.4 Κατάθλιψη, άγχος, αϋπνία, ευαλωτότητα και ποιότητα ζωής

Η ψυχική επιβάρυνση στην τρίτη ηλικία δεν εκδηλώνεται πάντοτε με ευδιάκριτο ή τυπικό τρόπο. Η κατάθλιψη σε ηλικιωμένα άτομα μπορεί να συνυπάρχει με σωματικά νοσήματα, πόνο, αϋπνία, κόπωση, απώλεια όρεξης ή λειτουργικούς περιορισμούς, γεγονός που δυσχεραίνει τη διάκρισή της από τις επιπτώσεις της σωματικής γήρανσης. Σε ΜΦΗ, ο κίνδυνος αυτός αυξάνεται, διότι η καθημερινή εξάρτηση από το προσωπικό μπορεί να οδηγήσει σε υποτίμηση της συναισθηματικής δυσφορίας (Tsaras et al., 2022; Wang et al., 2024).

Η αϋπνία και οι διαταραχές ύπνου αποτελούν επίσης κρίσιμο παράγοντα. Ο ύπνος δεν είναι απλώς μία βιολογική λειτουργία, αλλά επηρεάζει τη διάθεση, τη γνωστική λειτουργία, τη σωματική αντοχή και την κοινωνική συμμετοχή. Σε ηλικιωμένα άτομα που διαβιών σε δομές, η ποιότητα ύπνου μπορεί να επηρεάζεται από θορύβους, ρουτίνες, φαρμακευτική αγωγή, άγχος, πόνο ή αίσθηση ανασφάλειας.

Η ευαλωτότητα και η λειτουργική ικανότητα συνδέονται στενά με την ψυχολογική ευημερία. Η μείωση της σωματικής δύναμης, η ανάγκη βοήθειας για βασικές δραστηριότητες, η δυσκολία μετακίνησης και η αυξημένη εξάρτηση από το προσωπικό μπορούν να πλήξουν την αυτοεικόνα και την αίσθηση ελέγχου. Ωστόσο, η σχέση αυτή δεν είναι γραμμική. Ορισμένα άτομα με σημαντικούς περιορισμούς διατηρούν υψηλότερη ευημερία όταν αισθάνονται ότι έχουν σχέσεις, νόημα και αξιοπρεπή μεταχείριση.

Η ποιότητα ζωής λειτουργεί ως έννοια-γέφυρα ανάμεσα στην υγεία και την ευημερία. Για την παρούσα εργασία, η ποιότητα ζωής δεν αντιμετωπίζεται ως ανταγωνιστική έννοια προς την ψυχολογική ευημερία αλλά ως πλαίσιο μέσα στο οποίο οι υλικές, σωματικές και κοινωνικές συνθήκες διαβίωσης αποκτούν ψυχική σημασία. Η ποιοτική διερεύνηση επιτρέπει να αποδοθεί ο τρόπος με τον οποίο οι ηλικιωμένοι νοηματοδοτούν την καθημερινή τους ποιότητα ζωής.

2.5 Αυτονομία, αξιοπρέπεια, νόημα ζωής και αυτοαποδοχή

Η αυτονομία αποτελεί μία από τις πιο κρίσιμες και συγχρόνως πιο παρεξηγημένες έννοιες στη φροντίδα ηλικιωμένων. Συχνά συγχέεται με την πλήρη σωματική ανεξαρτησία. Όμως, στην τρίτη ηλικία και ιδίως σε ΜΦΗ, η αυτονομία πρέπει να νοηθεί περισσότερο ως δυνατότητα συμμετοχής στις αποφάσεις που αφορούν την καθημερινή ζωή (Ryff, 1989; World Health Organization, 2021).

Η αξιοπρέπεια συνδέεται άμεσα με την αναγνώριση της βούλησης. Δεν αποτελεί αφηρημένη ηθική αρχή αλλά καθημερινή πρακτική. Εκφράζεται στον τρόπο προσφώνησης, στον σεβασμό του προσωπικού χώρου, στην προστασία της ιδιωτικότητας, στην αποφυγή παιδικοποίησης του ηλικιωμένου, στη δυνατότητα να αφηγείται την ιστορία του και στην αναγνώριση ότι η ανάγκη φροντίδας δεν καταργεί την προσωπικότητα. Η προσέγγιση αυτή συνδέεται με την προσωποκεντρική λογική της μακροχρόνιας φροντίδας, σύμφωνα με την οποία η υποστήριξη της λειτουργικότητας οφείλει να συνυπάρχει με σεβασμό στη βούληση, στην ιδιωτικότητα και στην προσωπική ταυτότητα του ηλικιωμένου (World Health Organization, 2021; Ryff, 2014).

Το νόημα ζωής αποτελεί θεμελιώδη διάσταση. Στην ύστερη ζωή, το νόημα δεν συνδέεται κατ' ανάγκην με νέους στόχους μεγάλης κλίμακας. Μπορεί να συνδέεται με την επεξεργασία της βιογραφίας, τη διατήρηση σχέσεων, την πνευματικότητα, τη μνήμη, την αίσθηση ότι το άτομο εξακολουθεί να προσφέρει κάτι ή ότι η εμπειρία του έχει αξία (Afrashteh et al., 2024).

Η αυτοαποδοχή, όπως περιγράφεται στο μοντέλο ψυχολογικής ευημερίας της Ryff (1989; Ryff & Keyes, 1995), αφορά την ικανότητα του ατόμου να έχει θετική ή τουλάχιστον συμφιλιωμένη στάση απέναντι στον εαυτό και στη ζωή του. Σε ΜΦΗ, η αυτοαποδοχή μπορεί να απειληθεί όταν το άτομο βιώνει τον εαυτό του αποκλειστικά ως βάρος. Μπορεί, όμως, να ενισχυθεί όταν το περιβάλλον επιτρέπει την αφήγηση, την αναγνώριση προηγούμενων ρόλων και τη συνέχιση συμβολικών μορφών ταυτότητας.

Η αυτονομία, η αξιοπρέπεια, το νόημα και η αυτοαποδοχή τέμνονται με την έννοια της μικρής καθημερινής ελευθερίας. Το πότε θα σηκωθεί κάποιος, τι θα φάει, ποια φωτογραφία θα κρατήσει δίπλα του, ποια δραστηριότητα θα αποφύγει, ποιον θα δει και με ποιον δεν θέλει να μιλήσει, δεν είναι ασήμαντες λεπτομέρειες. Είναι μικρο-πρακτικές διατήρησης εαυτού.

2.6 Παρεμβάσεις ενίσχυσης ευημερίας σε ηλικιωμένους

Οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας οργανώνονται γύρω από την ενίσχυση πόρων, όπως η ελπίδα, η ανθεκτικότητα, η κοινωνική στήριξη, η ευγνωμοσύνη, η νοηματοδότηση και η ενεργή συμμετοχή. Παρότι μεγάλο μέρος αυτής της βιβλιογραφίας αφορά παιδιά, εφήβους ή αναδυόμενους ενήλικους, προσφέρει χρήσιμη θεωρητική βάση για την κατανόηση παρεμβάσεων που στοχεύουν στην ευημερία και όχι μόνο στη μείωση δυσφορίας (Leontopoulou, 2015, 2020; Dimitropoulou & Leontopoulou, 2017; Σολδάτου & Λεοντοπούλου, 2023). Στις ΜΦΗ, η προσαρμογή τέτοιων αρχών χρειάζεται να γίνει με σεβασμό στην ηλικία, στη λειτουργική κατάσταση και στις προσωπικές προτιμήσεις των ενοίκων.

Οι παρεμβάσεις ενίσχυσης της ψυχολογικής ευημερίας σε ηλικιωμένους δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ψυχαγωγικά συμπληρώματα της φροντίδας, αλλά ως ουσιαστικές πρακτικές πρόληψης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Η βιβλιογραφία για τη μοναξιά έχει δείξει ότι οι παρεμβάσεις μπορούν να έχουν διαφορετική μορφή, από ομάδες κοινωνικής συμμετοχής και δημιουργικές δραστηριότητες μέχρι τεχνολογικά μέσα επικοινωνίας και εξατομικευμένη ψυχοκοινωνική υποστήριξη (Fakoya et al., 2020; Quan et al., 2020; Patil & Braun, 2024).

Στο πλαίσιο των ΜΦΗ, ιδιαίτερη σημασία έχουν παρεμβάσεις που ενισχύουν την κοινωνική σύνδεση. Δεν αρκεί η οργάνωση εκδηλώσεων ή ομαδικών δραστηριοτήτων εάν οι συμμετέχοντες αισθάνονται παθητικοί θεατές. Η σύνδεση ενισχύεται όταν υπάρχει αμοιβαιότητα, συζήτηση, αναγνώριση προτιμήσεων και αίσθηση συμμετοχής.

Η τεχνολογία μπορεί επίσης να λειτουργήσει υποστηρικτικά, αλλά δεν πρέπει να υπερεκτιμηθεί. Οι βιντεοκλήσεις και τα ψηφιακά μέσα μπορούν να μειώσουν ορισμένες μορφές κοινωνικής απόστασης, ιδίως όταν οι οικογενειακές επισκέψεις είναι δύσκολες. Η τεχνολογία, ωστόσο, δεν υποκαθιστά αυτομάτως την ουσιαστική σχέση και χρειάζεται διαμεσολάβηση από προσωπικό, εκπαίδευση και σεβασμό στην επιθυμία του ατόμου (Noone et al., 2020).

Οι προτάσεις ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που θα προκύψουν από την παρούσα εργασία συνδέονται με τους παράγοντες που αναδεικνύονται μέσα από τις συνεντεύξεις: μοναξιά, ποιότητα σχέσεων, αντιλαμβανόμενη αυτονομία, ύπαρξη σκοπού, συναισθηματική επιβάρυνση και επιθυμίες των συμμετεχόντων. Η ποιοτική προσέγγιση επιτρέπει να αποτυπωθεί ποιο είδος παρέμβασης ευημερίας έχει πραγματικό νόημα για τους ίδιους τους ηλικιωμένους, χωρίς να επιβάλλεται ένα γενικευμένο και άκαμπτο σχήμα φροντίδας.

2.7 Συνθετική κριτική αποτίμηση της βιβλιογραφίας

Η βιβλιογραφία που πλαισιώνει την παρούσα εργασία συγκροτείται από τρεις αλληλοσυμπληρούμενες κατηγορίες πηγών: θεμελιώδεις θεωρητικές προσεγγίσεις της ψυχολογικής ευημερίας, σύγχρονες εμπειρικές και συστηματικές μελέτες για τη μοναξιά και την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων, καθώς και κατευθυντήριες εκθέσεις διεθνών οργανισμών για τη γήρανση και τη μακροχρόνια φροντίδα. Η συνδυαστική αξιοποίησή τους επιτρέπει να αποφευχθούν δύο μεθοδολογικά και ερμηνευτικά άκρα. Από τη μία πλευρά, αποφεύγεται η στενή κλινικοποίηση της τρίτης ηλικίας, κατά την οποία ο ηλικιωμένος περιγράφεται κυρίως μέσα από κινδύνους, απώλειες, συμπτώματα και ανάγκες επίβλεψης. Από την άλλη πλευρά, αποφεύγεται η εξιδανίκευση της ενεργού ή επιτυχούς γήρανσης, όταν αυτή αποσιωπά τις πραγματικές συνθήκες εξάρτησης, θεσμικής διαβίωσης, απώλειας οικειότητας και κοινωνικής συρρίκνωσης. Η βιβλιογραφική βάση της εργασίας, επομένως, δεν χρησιμοποιείται ως απλή παράθεση πηγών, αλλά ως αναλυτικό πλέγμα μέσα από το οποίο η ψυχολογική ευημερία στην τρίτη ηλικία μπορεί να

ιδωθεί ταυτόχρονα ως προσωπική εμπειρία, κοινωνική σχέση και θεσμικό αποτέλεσμα (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; World Health Organization, 2021; United Nations, 2023).

Η θεωρητική συμβολή της Ryff (1989) και των Ryff και Keyes (1995) παραμένει κεντρική, διότι μετατοπίζει την έννοια της ευημερίας από την ηδονική ικανοποίηση ή την απλή θετική διάθεση προς μια ευδαιμονική κατανόηση του προσώπου. Η αυτοαποδοχή, οι θετικές σχέσεις, η αυτονομία, ο περιβαλλοντικός έλεγχος, ο σκοπός ζωής και η προσωπική ανάπτυξη παρέχουν ένα ιδιαίτερα χρήσιμο λεξιλόγιο για την τρίτη ηλικία, επειδή επιτρέπουν να διερευνηθεί τι διατηρείται, τι απειλείται και τι αναδιαμορφώνεται όταν το άτομο μετακινείται σε πλαίσιο μακροχρόνιας φροντίδας. Η μεταγενέστερη επαναδιατύπωση της ψυχολογικής ευημερίας από τη Ryff (2014) ενισχύει αυτή την οπτική, επειδή δείχνει ότι η ευδαιμονική λειτουργικότητα δεν αποτελεί πολυτέλεια της νεότερης ή παραγωγικής ηλικίας, αλλά κρίσιμο συστατικό της υγείας σε όλο τον βίο. Συμπληρωματικά, το μοντέλο PERMA των Butler και Kern (2016) προσφέρει περισσότερο καθημερινή και λειτουργική γλώσσα, αφού επιτρέπει να αποτυπωθούν μικρές μορφές θετικού συναισθήματος, δέσμευσης, σχέσης, νοήματος και επίτευξης. Στο πλαίσιο μιας ΜΦΗ, η επίτευξη δεν πρέπει να νοείται ως κοινωνικά ανταγωνιστική παραγωγικότητα, αλλά ως δυνατότητα μικρής ολοκλήρωσης: μια συζήτηση, μια χειροτεχνία, μια προσευχή, η φροντίδα ενός φυτού ή η διατήρηση μιας προσωπικής συνήθειας.

Η διεθνής και ευρωπαϊκή βιβλιογραφία για τη γήρανση υπογραμμίζει ότι η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων δεν αποτελεί μόνο δημογραφικό δεδομένο, αλλά ζήτημα αναδιοργάνωσης της φροντίδας, της κοινωνικής συμμετοχής και της προστασίας της αξιοπρέπειας. Οι εκθέσεις των Ηνωμένων Εθνών και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αναδεικνύουν ότι η γήρανση πρέπει να αντιμετωπίζεται μέσα από πολιτικές συνέχειας της φροντίδας, πρόληψης, υποστήριξης της λειτουργικότητας και διατήρησης της κοινωνικής ένταξης (World Health Organization, 2021; United Nations, 2023; United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2024). Η έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων επιβεβαιώνει ότι η μοναξιά, η κατάθλιψη, το άγχος και η απώλεια λειτουργικότητας δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν αποσπασματικά, αλλά απαιτούν ολοκληρωμένα περιβάλλοντα φροντίδας (World Health Organization, 2025). Η σημασία αυτών των πηγών για την παρούσα εργασία είναι ότι μετακινούν το ενδιαφέρον από την ατομική προσαρμογή του ηλικιωμένου στη δομή προς την ευθύνη της ίδιας της δομής να δημιουργεί συνθήκες κοινωνικής σύνδεσης, ακρόασης και συμμετοχής.

Η μοναξιά αναδεικνύεται στη βιβλιογραφία ως μία από τις πλέον κρίσιμες και σύνθετες προκλήσεις της ύστερης ζωής. Η κλασική εργασία του Russell (1996) συνέβαλε στη σαφέστερη κατανόηση της μοναξιάς ως υποκειμενικής εμπειρίας και όχι απλώς ως αντικειμενικής απουσίας κοινωνικών επαφών. Η έκθεση των National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020) διεύρυνε περαιτέρω αυτή τη συζήτηση, αναδεικνύοντας τη μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση ως προβλήματα δημόσιας υγείας. Οι Donovan και Blazer (2020) τόνισαν ότι η μοναξιά στους ηλικιωμένους δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί ως απλή συναισθηματική δυσφορία, διότι συνδέεται με σωματική υγεία, γνωστική λειτουργία, κατάθλιψη και θνησιμότητα. Στις ΜΦΗ, το ζήτημα γίνεται ακόμη πιο περίπλοκο. Οι Gardiner και συνεργάτες (2020) έδειξαν ότι η μοναξιά μπορεί να είναι παρούσα ακόμη και σε περιβάλλοντα όπου υπάρχει συνεχής φυσική παρουσία άλλων ανθρώπων, ενώ η μετα-σύνθεση των Zhang και συνεργατών (2023) ανέδειξε ότι οι ηλικιωμένοι σε οίκους φροντίδας συχνά βιώνουν τη μοναξιά ως απώλεια οικειότητας, ρόλου, σπιτιού και βιογραφικής συνέχειας. Αυτή η διάκριση είναι καθοριστική για την παρούσα μελέτη, διότι οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων δεν ερμηνεύονται ως απλή έλλειψη παρέας, αλλά ως εμπειρίες αποσύνδεσης από προηγούμενες μορφές ζωής.

Ιδιαίτερα σημαντικές είναι οι μελέτες που εστιάζουν σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας και όχι μόνο σε ηλικιωμένους που ζουν στην κοινότητα. Η Lapane και οι συνεργάτες της (2022) τεκμηρίωσαν, μέσα από συστηματική ανασκόπηση ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων, ότι η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση σε συλλογικά περιβάλλοντα μακροχρόνιας φροντίδας έχουν σύνθετες επιπτώσεις στην υγεία. Η μελέτη των Drageset και συνεργατών (2015) για τον ψυχικό πόνο και την ψυχική υγεία ηλικιωμένων σε οίκους ευγηρίας προσφέρει επίσης κρίσιμο υπόβαθρο, επειδή αναδεικνύει την ανάγκη να ακουσθεί η ίδια η εμπειρία των ηλικιωμένων και όχι μόνο η παρατήρηση του προσωπικού ή των συγγενών. Αντίστοιχα, οι Frey και Balmer (2023), εξετάζοντας την ψυχοκοινωνική ευημερία στη μακροχρόνια φροντίδα μετά την πανδημία, έδειξαν ότι η ασφάλεια μπορεί να αποκτήσει αντιφατικό χαρακτήρα: προστατεύει σωματικά, αλλά μπορεί να εντείνει τον περιορισμό, την απομόνωση και την απώλεια αυτενέργειας. Η παρούσα εργασία αξιοποιεί αυτή τη βιβλιογραφία για να υποστηρίξει ότι η ΜΦΗ δεν πρέπει να αξιολογείται μόνο ως χώρος φροντίδας, αλλά και ως χώρος παραγωγής ή περιορισμού ψυχολογικής ευημερίας.

Η ψυχική επιβάρυνση στην τρίτη ηλικία έχει αναλυθεί εκτενώς μέσα από δείκτες κατάθλιψης, ποιότητας ζωής, αϋπνίας, ευαλωτότητας και σωματικής λειτουργικότητας. Οι Tsaras και συνεργάτες (2022) ανέδειξαν τη σχέση καταθλιπτικών και αϋπνικών συμπτωμάτων με την

ποιότητα ζωής ηλικιωμένων που ζουν στην κοινότητα, ενώ η Wang και οι συνεργάτες της (2024) συνέθεσαν δεδομένα για την κατάθλιψη σε ηλικιωμένους που διαβιούν σε οίκους φροντίδας. Η ελληνική μελέτη των Argyriou και συνεργατών (2024) είναι ιδιαίτερα χρήσιμη, επειδή συνδέει κατάθλιψη, ευαλωτότητα, διατροφή και ποιότητα ζωής σε ηλικιωμένους, υπενθυμίζοντας ότι η ψυχική κατάσταση δεν είναι αποκομμένη από το σωματικό και λειτουργικό προφίλ. Ωστόσο, η παρούσα εργασία δεν υιοθετεί διαγνωστική προσέγγιση. Οι παραπάνω πηγές αξιοποιούνται κριτικά, για να δείξουν ότι η ψυχική επιβάρυνση πρέπει να κατανοείται μέσα σε πλαίσιο καθημερινής ζωής. Στις αφηγήσεις των ηλικιωμένων, η θλίψη, η αϋπνία, η κόπωση ή η παραίτηση δεν εμφανίζονται πάντοτε ως κλινικά συμβάντα, αλλά ως τρόποι με τους οποίους βιώνεται η απώλεια ελέγχου, η απομάκρυνση από την οικογένεια και η συρρίκνωση της προηγούμενης ταυτότητας.

Οι μελέτες για την ανθεκτικότητα, το νόημα ζωής και την αυτοαποδοχή επιτρέπουν να αποφευχθεί μια μονομερώς αρνητική ανάγνωση της γήρανσης. Οι Reyes, Satorres και Melendez (2020) έδειξαν ότι η ανθεκτικότητα και το κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο μπορούν να συνδέονται με την ικανοποίηση από τη ζωή και την ψυχολογική ευημερία. Η πρόσφατη μελέτη των Afrashteh και συνεργατών (2024) για το νόημα ζωής, την ψυχολογική ευημερία, την αυτοφροντίδα και το κοινωνικό κεφάλαιο σε ηλικιωμένους που ζουν σε οίκους φροντίδας είναι καίρια, επειδή αναδεικνύει ότι ακόμη και εντός θεσμικού περιβάλλοντος μπορούν να επιβιώσουν πηγές νοήματος και ψυχικής συγκρότησης. Αντίστοιχα, η Donisi και οι συνεργάτες της (2021) δείχνουν ότι η ψυχική ευημερία στους πολύ ηλικιωμένους δεν πρέπει να υποτίθεται εκ των προτέρων κατώτερη ή απλούστερη σε σχέση με νεότερες ηλικιακές ομάδες. Η συμβολή αυτών των πηγών βρίσκεται στο ότι επιτρέπουν να ιδωθούν οι συμμετέχοντες όχι μόνο ως αποδέκτες φροντίδας, αλλά ως υποκείμενα που εξακολουθούν να αναστοχάζονται, να νοηματοδοτούν, να επιλέγουν και να αναζητούν μορφές συνέχειας.

Η βιβλιογραφία των παρεμβάσεων για τη μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση συμβάλλει στην πρακτική κατεύθυνση της εργασίας. Οι Fakoya, McCorry και Donnelly (2020) ανέδειξαν ότι οι παρεμβάσεις για τη μοναξιά είναι ετερογενείς και ότι η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από το εάν ανταποκρίνονται πραγματικά στις ανάγκες των ηλικιωμένων. Οι Quan και συνεργάτες (2020), εστιάζοντας ειδικά σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας, υποστήριξαν ότι οι παρεμβάσεις πρέπει να προσαρμόζονται στο θεσμικό περιβάλλον και όχι να μεταφέρονται μηχανικά από την κοινότητα. Η νεότερη συστηματική ανασκόπηση των Patil και Braun (2024) επιβεβαιώνει ότι δεν

υπάρχει μία ενιαία λύση για τη μοναξιά, αλλά απαιτείται συνδυασμός κοινωνικής συμμετοχής, ουσιαστικής σχέσης, δραστηριοτήτων και εξατομικευμένης υποστήριξης. Η ανασκόπηση των Noone και συνεργατών (2020) για τις βιντεοκλήσεις υπενθυμίζει ότι η τεχνολογία μπορεί να μειώσει ορισμένες μορφές απόστασης, αλλά δεν παράγει αυτομάτως οικειότητα. Για την παρούσα εργασία, αυτό σημαίνει ότι οι πρακτικές προτάσεις δεν πρέπει να περιορισθούν σε περισσότερες δραστηριότητες γενικώς, αλλά να στραφούν σε δραστηριότητες με νόημα, σε σχέσεις αναγνώρισης και σε δυνατότητες καθημερινής επιλογής.

Οι μεθοδολογικές πηγές στηρίζουν την επιλογή της ποιοτικής ανάλυσης. Οι Braun και Clarke (2006) παρέχουν το βασικό πλαίσιο της θεματικής ανάλυσης ως μεθόδου που επιτρέπει την αναγνώριση, οργάνωση και ερμηνεία μοτίβων νοήματος μέσα σε αφηγηματικό υλικό. Οι Nowell, Norris, White και Moules (2017) συμπληρώνουν αυτή τη βάση, επιμένοντας ότι η ποιοτική ανάλυση χρειάζεται κριτήρια αξιοπιστίας, διαφάνειας, τεκμηρίωσης και αναλυτικής συνέπειας. Η παρούσα εργασία ακολουθεί αυτή τη λογική, διότι η χρήση του Atlas.ti δεν αντιμετωπίζεται ως αυτοματοποιημένη παραγωγή αποτελεσμάτων, αλλά ως μέσο οργάνωσης και ελέγχου της ερμηνευτικής διαδικασίας. Το λογισμικό βοηθά να παρακολουθηθούν οι κώδικες, οι θεματικές κατηγορίες και η σύνδεση με τα αποσπάσματα, αλλά η ερμηνεία παραμένει ερευνητική πράξη. Η αξία της ποιοτικής μελέτης βρίσκεται ακριβώς στο ότι επιτρέπει να αποδοθεί η αμφιθυμία: η δομή μπορεί να είναι ταυτόχρονα ασφαλής και ξένη, το προσωπικό μπορεί να είναι ταυτόχρονα προστατευτικό και χρονικά πιεσμένο, η μοναξιά μπορεί να συνυπάρχει με την παρουσία άλλων, και η αυτονομία μπορεί να επιβιώνει μέσα σε πολύ μικρές καθημερινές επιλογές.

Συνολικά, η βιβλιογραφία συγκλίνει σε ένα κρίσιμο συμπέρασμα: η ψυχολογική ευημερία των ηλικιωμένων σε μακροχρόνια φροντίδα δεν μπορεί να ερμηνευθεί ούτε ως ατομικό χαρακτηριστικό ούτε ως απλό αποτέλεσμα παροχής υπηρεσιών. Συγκροτείται στη διασταύρωση προσωπικής ιστορίας, σχέσεων, θεσμικών κανόνων, οικογενειακής παρουσίας, φροντιστικής επικοινωνίας, κοινωνικής συμμετοχής και δυνατότητας νοήματος. Η συμβολή της παρούσας εργασίας έγκειται στο ότι φέρνει αυτές τις βιβλιογραφικές κατευθύνσεις σε διάλογο με τις αφηγήσεις των ίδιων των ηλικιωμένων. Με τον τρόπο αυτόν, η θεωρία της ευημερίας, η έρευνα για τη μοναξιά, οι εκθέσεις για τη γήρανση, οι μελέτες για τη μακροχρόνια φροντίδα και η μεθοδολογία της θεματικής ανάλυσης δεν λειτουργούν παράλληλα, αλλά συντίθενται σε ενιαίο ερμηνευτικό πλαίσιο. Αυτό το πλαίσιο στηρίζει την κεντρική θέση της εργασίας: η φροντίδα στην τρίτη ηλικία δεν είναι πλήρης όταν εξασφαλίζει μόνο προστασία, καθαριότητα, φάρμακα και

ρουτίνα. Καθίσταται ουσιαστική όταν επιτρέπει στον ηλικιωμένο να παραμείνει πρόσωπο με φωνή, μνήμη, προτιμήσεις, δεσμούς και δικαίωμα σε νόημα.

Περαιτέρω, η βιβλιογραφία δείχνει ότι η συζήτηση για τη μακροχρόνια φροντίδα δεν μπορεί να περιορισθεί σε οργανωτικά ή υγειονομικά κριτήρια. Η έννοια της ποιότητας ζωής λειτουργεί ως πεδίο όπου συναντώνται οι αντικειμενικές συνθήκες διαβίωσης και η υποκειμενική αξιολόγησή τους. Οι Padeiro και συνεργάτες (2022), εξετάζοντας τα χαρακτηριστικά της γειτονιάς και την ευημερία ηλικιωμένων σε αστικά περιβάλλοντα, έδειξαν ότι ο χώρος δεν είναι ουδέτερο υπόβαθρο αλλά ενεργός παράγοντας ευημερίας. Η παρατήρηση αυτή μπορεί να μεταφερθεί κριτικά στη ΜΦΗ: ο χώρος της δομής, τα κοινόχρηστα δωμάτια, ο κήπος, η δυνατότητα ιδιωτικότητας, οι διαδρομές μέσα στο κτήριο και οι άτυποι τόποι συνάντησης επηρεάζουν το πώς βιώνεται η καθημερινότητα. Η φροντίδα, επομένως, δεν παράγεται μόνο από το προσωπικό, αλλά και από την αρχιτεκτονική, τη χωρική οικειότητα και τη δυνατότητα του ηλικιωμένου να αισθάνεται ότι κατοικεί και όχι απλώς φιλοξενείται. Αυτή η διάσταση είναι κρίσιμη για την παρούσα εργασία, διότι αρκετές αφηγήσεις συνδέουν την ψυχική κατάσταση με το σπίτι που χάθηκε, τη γειτονιά που απομακρύνθηκε και τη δυσκολία να μετατραπεί η δομή σε προσωπικό τόπο.

Η σύγκριση των πηγών αποκαλύπτει επίσης μια ένταση ανάμεσα στις γενικές παρεμβάσεις κατά της μοναξιάς και στις εξατομικευμένες ανάγκες των ηλικιωμένων. Η βιβλιογραφία των παρεμβάσεων συχνά αναφέρεται σε ομαδικές δραστηριότητες, τεχνολογική επικοινωνία, ψυχοεκπαίδευση ή κοινωνικές δράσεις (Fakoya et al., 2020; Noone et al., 2020; Quan et al., 2020; Patil & Braun, 2024). Ωστόσο, η ποιοτική βιβλιογραφία για τους οίκους φροντίδας υποδεικνύει ότι η μοναξιά δεν αίρεται αναγκαστικά επειδή αυξάνονται οι δραστηριότητες. Η κρίσιμη διάκριση βρίσκεται ανάμεσα στην απλή απασχόληση και στη νοηματοδοτημένη συμμετοχή. Μια δραστηριότητα μπορεί να λειτουργήσει ως μηχανική πλήρωση χρόνου, εάν δεν συνδέεται με προηγούμενα ενδιαφέροντα, προσωπικές δεξιότητες, μνήμη ή σχέση. Αντίθετα, μια μικρή πρακτική, όπως το πλέξιμο για τα εγγόνια, η φροντίδα φυτών, η ανάγνωση εφημερίδας ή η συζήτηση για πολιτικά και οικογενειακά ζητήματα, μπορεί να έχει μεγαλύτερη ψυχολογική αξία, επειδή συνδέει τον ηλικιωμένο με την προηγούμενη ταυτότητά του. Η βιβλιογραφική αυτή διάκριση στηρίζει την ανάγκη η παρούσα εργασία να δώσει έμφαση στην αφήγηση και όχι σε προκατασκευασμένους δείκτες ευχαρίστησης.

Ένα ακόμη σημαντικό σημείο αφορά τη σχέση μεταξύ οικογένειας, προσωπικού και θεσμικής φροντίδας. Η διεθνής βιβλιογραφία για τη μοναξιά και τη μακροχρόνια φροντίδα δείχνει ότι η είσοδος σε ΜΦΗ δεν καταργεί την ανάγκη οικογενειακής παρουσίας ούτε μεταβιβάζει πλήρως τη συναισθηματική στήριξη στο προσωπικό (Donovan & Blazer, 2020; Lapane et al., 2022; Zhang et al., 2023). Η οικογένεια εξακολουθεί να λειτουργεί ως φορέας βιογραφικής συνέχειας, επειδή συνδέει τον ηλικιωμένο με το παρελθόν, τους ρόλους και τις μνήμες του. Το προσωπικό, από την άλλη πλευρά, λειτουργεί ως καθημερινός φορέας ασφάλειας και αναγνώρισης. Η κρίσιμη ερώτηση δεν είναι ποιος από τους δύο φορείς είναι σημαντικότερος, αλλά πώς μπορούν να συνδεθούν χωρίς να ακυρώνεται η προσωπικότητα του ηλικιωμένου. Η βιβλιογραφία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την ολοκληρωμένη συνέχεια μακροχρόνιας φροντίδας υποστηρίζει ακριβώς αυτή τη σύνδεση ανάμεσα σε επαγγελματική φροντίδα, κοινωνικό περιβάλλον και προσωπικές ανάγκες (World Health Organization, 2021). Στην παρούσα εργασία, η σχέση με το προσωπικό δεν εξετάζεται μόνο ως ικανοποίηση από υπηρεσίες, αλλά ως καθημερινή δυνατότητα να αναγνωρίζεται ο ηλικιωμένος ως πρόσωπο με όνομα, προτιμήσεις και ιστορία.

Τέλος, η συνολική βιβλιογραφική χαρτογράφηση αναδεικνύει και το κενό που επιχειρεί να καλύψει η παρούσα ΜΔΕ. Πολλές μελέτες τεκμηριώνουν τη συχνότητα της μοναξιάς, της κατάθλιψης ή της κοινωνικής απομόνωσης, ενώ άλλες αναπτύσσουν θεωρητικά μοντέλα ευημερίας ή προτείνουν παρεμβάσεις. Λιγότερο συχνά, όμως, αναδεικνύεται με λεπτομέρεια ο τρόπος με τον οποίο οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι συνδέουν την ασφάλεια με την απώλεια, τη φροντίδα με τον περιορισμό, τη μοναξιά με τη μνήμη και την αυτονομία με μικρές καθημερινές αποφάσεις. Επομένως, η παρούσα εργασία δεν διεκδικεί να προσθέσει έναν ακόμη γενικό δείκτη ψυχικής υγείας. Η συμβολή της βρίσκεται στην ποιοτική σύνθεση των βιωμένων νοημάτων που συγκροτούν την ψυχολογική ευημερία μέσα στη ΜΦΗ. Με αυτόν τον τρόπο, οι πηγές δεν χρησιμοποιούνται ως εξωτερική αυθεντία που επιβάλλει ερμηνεία στις αφηγήσεις, αλλά ως επιστημονικό πλαίσιο που βοηθά να κατανοηθεί γιατί οι μικρές στιγμές επιλογής, οικειότητας, ακρόασης και αναγνώρισης αποκτούν τόσο μεγάλη σημασία στην ύστερη ζωή.

Η κριτική ανάγνωση όλων των πηγών οδηγεί, επομένως, σε μια περισσότερο απαιτητική κατανόηση της ανθρωποκεντρικής φροντίδας. Δεν αρκεί να δηλώνεται ότι η φροντίδα είναι ανθρωποκεντρική επειδή παρέχεται με ευγένεια ή επειδή καλύπτει βασικές ανάγκες. Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι ανθρωποκεντρικότητα σημαίνει αναγνώριση της φωνής, του παρελθόντος, των σχέσεων, των σιωπών και των αντιφάσεων του ηλικιωμένου (Braun & Clarke,

2006; Nowell et al., 2017; World Health Organization, 2021). Σημαίνει, επίσης, ότι η μοναξιά δεν αντιμετωπίζεται μόνο με αύξηση επαφών, αλλά με δημιουργία σχέσεων που έχουν νόημα. Η παρούσα μελέτη στηρίζεται σε αυτή την παραδοχή και για τον λόγο αυτόν το θεωρητικό πλαίσιο δεν λειτουργεί ως διακοσμητική εισαγωγή, αλλά ως προϋπόθεση για την ερμηνεία των αφηγήσεων που ακολουθούν.

Με βάση τα παραπάνω, η βιβλιογραφική τεκμηρίωση δεν οδηγεί σε μία γραμμική υπόθεση, αλλά σε ερμηνευτικό προσανατολισμό. Οι πηγές καθιστούν σαφές ότι η ευημερία στη δομή φροντίδας πρέπει να εξετασθεί ως αποτέλεσμα σχέσεων, χωρικών συνθηκών, βιογραφικής συνέχειας και καθημερινής αναγνώρισης. Αυτός ο προσανατολισμός δικαιολογεί την αποκλειστικά ποιοτική μεθοδολογία της εργασίας και την επιλογή της θεματικής ανάλυσης ως τρόπου ανάδειξης σύνθετων νοημάτων.

Με βάση αυτή τη σύνθεση, το ερευνητικό πρόβλημα, ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα τοποθετούνται πλέον μετά τη βιβλιογραφική θεμελίωση, ώστε ο αναγνώστης να οδηγείται ομαλά από τη θεωρητική συζήτηση στον μεθοδολογικό σχεδιασμό.

2.8 Ερευνητικό πρόβλημα, σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Το ερευνητικό πρόβλημα της παρούσας εργασίας εντοπίζεται στην ανάγκη βαθύτερης ποιοτικής κατανόησης των θετικών και αρνητικών διαστάσεων της ψυχικής ζωής ηλικιωμένων ατόμων που διαβιούν σε ΜΦΗ. Η βιβλιογραφία έχει τεκμηριώσει ότι η μοναξιά, η κοινωνική απομόνωση και η καταθλιπτική συμπτωματολογία επιβαρύνουν τη ζωή των ηλικιωμένων (Donovan & Blazer, 2020; Gardiner et al., 2020; Lapane et al., 2022; Wang et al., 2024). Παράλληλα, η ευδαιμονική προσέγγιση έχει δείξει ότι η ευημερία συγκροτείται και από διαστάσεις όπως η αυτοαποδοχή, ο σκοπός ζωής, οι θετικές σχέσεις και η αίσθηση επίτευξης (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Butler & Kern, 2016).

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί ποιοτικά η ψυχολογική ευημερία των ατόμων τρίτης ηλικίας και να αναγνωρισθούν οι βασικές προκλήσεις ψυχικής υγείας που αναδύονται στο πλαίσιο διαβίωσης σε ΜΦΗ. Ειδικότερα, επιδιώκεται να αναδειχθούν οι εμπειρίες που συνδέονται με τη μοναξιά, την κοινωνική σύνδεση, την αυτονομία, την αξιοπρέπεια, την αυτοαποδοχή και το νόημα ζωής.

Τα ερευνητικά ερωτήματα διαμορφώνονται ως εξής: Πώς περιγράφουν οι ηλικιωμένοι τη ψυχολογική ευημερία τους στο πλαίσιο διαβίωσης σε ΜΦΗ; Ποιες προκλήσεις ψυχικής υγείας αναδύονται μέσα από τις αφηγήσεις τους; Με ποιους τρόπους βιώνονται η μοναξιά, η κοινωνική σύνδεση, η αυτονομία, η αξιοπρέπεια και το νόημα ζωής στην καθημερινότητα της δομής; Ποιες πρακτικές φροντίδας φαίνεται να ενισχύουν ή να περιορίζουν την ψυχολογική ευημερία των συμμετεχόντων;

Η μελέτη έχει ποιοτικό και διερευνητικό χαρακτήρα. Η έμφαση μετατοπίζεται από την προκαθορισμένη μέτρηση στην κατανόηση νοημάτων, εμπειριών και σχέσεων, όπως αυτά αποδίδονται από τους ίδιους τους συμμετέχοντες μέσα από τις αφηγήσεις τους.

Η διατύπωση των παραπάνω ερωτημάτων προετοιμάζει τη μεθοδολογική ενότητα που ακολουθεί, στην οποία τεκμηριώνεται η επιλογή της ποιοτικής διερευνητικής προσέγγισης και η χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων.

3. Μεθοδολογία

Η παρούσα έρευνα οργανώθηκε ως αποκλειστικά ποιοτική, συγχρονική και διερευνητική μελέτη μικρής κλίμακας. Η επιλογή της ποιοτικής μεθοδολογίας κρίθηκε αναγκαία, επειδή το αντικείμενο της εργασίας αφορά βιωμένες εμπειρίες, νοηματοδοτήσεις και τρόπους αυτοαντίληψης ηλικιωμένων ατόμων που διαβιών σε Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων. Η ψυχολογική ευημερία, η μοναξιά, η αυτονομία, η αξιοπρέπεια και το νόημα ζωής δεν αντιμετωπίστηκαν ως απομονωμένες μονάδες μέτρησης, αλλά ως εμπειρίες που διαμορφώνονται μέσα από προσωπικές ιστορίες, καθημερινές σχέσεις και θεσμικές συνθήκες φροντίδας.

Η μελέτη δεν αποσκοπούσε σε γενίκευση προς τον συνολικό πληθυσμό των ηλικιωμένων. Αντιθέτως, αποσκοπούσε σε εις βάθος κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι συμμετέχοντες περιγράφουν την καθημερινότητά τους, την προσαρμογή στη δομή, τη σχέση με το προσωπικό, την επαφή με την οικογένεια και τις προσωπικές πηγές νοήματος. Για τον λόγο αυτόν, η ημιδομημένη συνέντευξη επιλέχθηκε ως το καταλληλότερο εργαλείο συλλογής δεδομένων. Η μορφή της επέτρεψε τη διατήρηση κοινών θεματικών αξόνων, χωρίς να εγκλωβισθούν οι συμμετέχοντες σε άκαμπτες προκατασκευασμένες απαντήσεις.

Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο Atlas.ti, το οποίο αξιοποιήθηκε ως οργανωτικό και αναλυτικό εργαλείο για την κωδικοποίηση, τη σύγκριση και τη σύνθεση των αφηγηματικών δεδομένων. Το

λογισμικό δεν αντικατέστησε την ερμηνευτική κρίση της ερευνήτριας, αλλά συνέβαλε στην οργάνωση των αποσπασμάτων, στη διαφάνεια της αναλυτικής διαδικασίας και στην παρακολούθηση των σχέσεων μεταξύ κωδίκων και θεματικών αξόνων. Η ανάλυση στηρίχθηκε σε επαναληπτική ανάγνωση, ανοικτή κωδικοποίηση, ομαδοποίηση νοημάτων και τελική θεματική σύνθεση.

3.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Ο ερευνητικός σχεδιασμός είχε ποιοτικό και διερευνητικό χαρακτήρα. Η επιλογή αυτή ήταν συμβατή με τον σκοπό της εργασίας, ο οποίος δεν ήταν να ελεγχθούν προδιαμορφωμένα σχήματα σχέσεων, αλλά να αναδειχθεί ο τρόπος με τον οποίο οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι βιώνουν και περιγράφουν την ψυχική τους κατάσταση μέσα στη δομή φροντίδας. Η ποιοτική προσέγγιση επέτρεψε την ανάδειξη λεπτών διαφοροποιήσεων, αντιφάσεων και συναισθηματικών αποχρώσεων, οι οποίες δεν θα μπορούσαν να αποτυπωθούν επαρκώς μέσα από κλειστές απαντήσεις.

Η έρευνα ήταν συγχρονική, καθώς οι αφηγήσεις συλλέχθηκαν σε συγκεκριμένο χρονικό σημείο της διαμονής των συμμετεχόντων στη ΜΦΗ. Δεν επιδιώχθηκε παρακολούθηση στον χρόνο ούτε σύγκριση πριν και μετά από παρέμβαση. Αυτός ο περιορισμός αναγνωρίζεται, αλλά δεν ακυρώνει την αξία της μελέτης. Η εργασία επιδιώκει να καταγράψει και να ερμηνεύσει το πώς συγκροτείται η εμπειρία της παρούσας καθημερινότητας μέσα στη δομή, με έμφαση στις σχέσεις, στη μνήμη, στην αυτοαποδοχή και στην αίσθηση αξιοπρέπειας.

Η ποιοτική έρευνα δεν προσεγγίζεται ως λιγότερο αυστηρή μορφή έρευνας. Αντιθέτως, απαιτεί συστηματικότητα, διαφάνεια και προσεκτική τεκμηρίωση των αναλυτικών επιλογών. Στην παρούσα εργασία, η αυστηρότητα διασφαλίστηκε μέσω κοινών αξόνων συνέντευξης, ανωνυμοποίησης των συμμετεχόντων, επανειλημμένης ανάγνωσης των απαντήσεων, σταθερής χρήσης κωδίκων και ερμηνευτικής σύνδεσης των θεματικών ευρημάτων με το θεωρητικό πλαίσιο στο κεφάλαιο της συζήτησης. Η λογική αυτή είναι σύμφωνη με τα κριτήρια αξιοπιστίας και διαφάνειας που προτείνονται στη θεματική ανάλυση και στην ποιοτική έρευνα (Braun & Clarke, 2006; Nowell et al., 2017).

3.2 Πλαίσιο μελέτης και συμμετέχοντες

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων, δηλαδή σε ένα θεσμικό πλαίσιο όπου η φροντίδα παρέχεται σε καθημερινή βάση και η ζωή των ηλικιωμένων οργανώνεται γύρω

από συγκεκριμένους κανόνες, ρυθμούς και σχέσεις εξάρτησης. Το πλαίσιο αυτό κρίθηκε κατάλληλο, επειδή επιτρέπει να διερευνηθεί η ψυχολογική ευημερία σε συνθήκες όπου η σωματική ασφάλεια, η φροντίδα, η απώλεια οικειότητας και η ανάγκη κοινωνικής σύνδεσης συνυπάρχουν με ιδιαίτερα πυκνό τρόπο.

Στη μελέτη συμμετείχαν δεκαπέντε (15) ηλικιωμένα άτομα που διαβιούσαν στη συγκεκριμένη δομή και είχαν τη δυνατότητα να συμμετάσχουν σε ημιδομημένη συζήτηση. Η αναφορά στον αριθμό των συμμετεχόντων γίνεται αποκλειστικά για να οριοθετηθεί το ερευνητικό υλικό και όχι για να υποστηριχθεί η γενίκευση των αποτελεσμάτων. Η αξία του υλικού βρίσκεται στο βάθος των αφηγήσεων και στη δυνατότητα να ακουστούν οι προσωπικές φωνές των συμμετεχόντων, οι οποίες συχνά αποσιωπώνται όταν η μακροχρόνια φροντίδα εξετάζεται μόνο ως διοικητικό ή υγειονομικό ζήτημα.

Πίνακας 1

Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Χαρακτηριστικό	Κατηγορία	n
Φύλο	Γυναίκες	9
Φύλο	Άνδρες	6
Ηλικιακή ομάδα	70-79 ετών	5
Ηλικιακή ομάδα	80-89 ετών	8
Ηλικιακή ομάδα	90 ετών και άνω	2
Διάρκεια διαμονής στη ΜΦΗ	Λιγότερο από 1 έτος	4
Διάρκεια διαμονής στη ΜΦΗ	1-3 έτη	7
Διάρκεια διαμονής στη ΜΦΗ	Περισσότερα από 3 έτη	4
Συχνότητα οικογενειακής επαφής	Συχνή ή εβδομαδιαία	5
Συχνότητα οικογενειακής επαφής	Μηνιαία	6
Συχνότητα οικογενειακής επαφής	Σπάνια	4

Κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα αποτέλεσαν η διαβίωση στη ΜΦΗ, η δυνατότητα κατανόησης των ερωτήσεων, η επαρκής επικοινωνιακή ικανότητα και η παροχή ενημερωμένης συναίνεσης. Δεν συμπεριλήφθηκαν άτομα για τα οποία η συμμετοχή θα μπορούσε να προκαλέσει σύγχυση, δυσφορία ή αδυναμία κατανόησης της ερευνητικής διαδικασίας. Με τον τρόπο αυτόν επιχειρήθηκε να διατηρηθεί ισορροπία ανάμεσα στην ανάγκη ερευνητικής πρόσβασης και στην προστασία ενός δυνητικά ευάλωτου πληθυσμού. Η δυνατότητα συμμετοχής κρίθηκε από την ερευνήτρια, σε συνεργασία με το προσωπικό της δομής όπου απαιτήθηκε για πρακτική διευκρίνιση, χωρίς να πραγματοποιείται κλινική διάγνωση ή αξιολόγηση πέραν της δυνατότητας κατανόησης και

επικοινωνίας. Τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

3.3 Ερευνητικό εργαλείο: Οδηγός ημιδομημένης συνέντευξης

Το βασικό ερευνητικό εργαλείο της μελέτης ήταν ο οδηγός ημιδομημένης συνέντευξης. Ο οδηγός οργανώθηκε γύρω από θεματικούς άξονες που αντιστοιχούσαν στον σκοπό της εργασίας: εμπειρία μετάβασης στη δομή, καθημερινή ζωή, αίσθηση ασφάλειας, μοναξιά, κοινωνικές σχέσεις, επαφή με την οικογένεια, σχέση με το προσωπικό, αυτονομία, αξιοπρέπεια, αυτοαποδοχή και νόημα ζωής. Οι άξονες αυτοί δεν χρησιμοποιήθηκαν ως άκαμπτο ερωτηματολόγιο, αλλά ως πλαίσιο συνομιλίας που επέτρεπε στον κάθε συμμετέχοντα να δώσει έμφαση στα ζητήματα που θεωρούσε σημαντικότερα.

Η ημιδομημένη μορφή κρίθηκε αναγκαία, επειδή το θέμα της ψυχολογικής ευημερίας στην τρίτη ηλικία αγγίζει προσωπικές και συχνά ευαίσθητες εμπειρίες. Οι συμμετέχοντες έπρεπε να έχουν τη δυνατότητα να μιλήσουν με δικούς τους όρους, να χρησιμοποιήσουν προσωπικές εικόνες, να αναφερθούν σε γεγονότα του παρελθόντος και να εκφράσουν αμφιθυμία. Η ίδια εμπειρία μπορούσε να νοηματοδοτηθεί ταυτόχρονα ως ανακούφιση και απώλεια, ως ασφάλεια και περιορισμός, ως φροντίδα και εξάρτηση.

Οι ερωτήσεις διατυπώθηκαν με τρόπο απλό, μη κατευθυντικό και προσαρμοσμένο στις ανάγκες ηλικιωμένων συμμετεχόντων. Αποφεύχθηκε η τεχνική ορολογία και προτιμήθηκαν ερωτήσεις που ενθάρρυναν την αφήγηση. Για παράδειγμα, η μοναξιά δεν προσεγγίσθηκε μόνο ως άμεσο ερώτημα αλλά και μέσα από περιγραφές καθημερινών στιγμών, νυχτερινής σκέψης, επαφής με την οικογένεια και συμμετοχής σε δραστηριότητες. Αντίστοιχα, η αυτονομία διερευνήθηκε μέσα από μικρές καθημερινές επιλογές και όχι μέσα από αφηρημένους ορισμούς ανεξαρτησίας.

3.4 Διαδικασία συλλογής αφηγηματικών δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με σεβασμό στον ρυθμό της δομής και στην ψυχική κατάσταση των συμμετεχόντων. Πριν από τη συμμετοχή, δόθηκε ενημέρωση για τον σκοπό της έρευνας, τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής, την ανωνυμία, το δικαίωμα αποχώρησης και την ακαδημαϊκή χρήση του υλικού. Η διαδικασία δεν είχε θεραπευτικό, συμβουλευτικό ή διαγνωστικό χαρακτήρα. Οι απαντήσεις αξιοποιήθηκαν αποκλειστικά για την παρούσα ΜΔΕ και παρουσιάζονται με κωδικούς, ώστε να προστατεύεται η ταυτότητα των συμμετεχόντων.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με τρόπο που να ευνοεί την άνεση και τη σταδιακή ανάπτυξη εμπιστοσύνης. Δόθηκε προτεραιότητα στην ακρόαση, στη μη βιαστική διατύπωση ερωτήσεων και στην αποφυγή πίεσης για απάντηση. Η δυνατότητα σιωπής, παύσης ή αλλαγής θέματος θεωρήθηκε μέρος της δεοντολογικά ορθής προσέγγισης. Σε έρευνες που αφορούν ηλικιωμένα άτομα σε δομές φροντίδας, η συνέντευξη δεν είναι απλώς τεχνική συλλογής υλικού αλλά σχέση επικοινωνίας που πρέπει να σέβεται την ευαλωτότητα και την αξιοπρέπεια του συμμετέχοντος.

Μετά τη συλλογή, οι απαντήσεις ανωνυμοποιήθηκαν και οργανώθηκαν σε ενιαίο αρχείο προς ανάλυση. Οι συμμετέχοντες σημάνθηκαν με τους κωδικούς P01 έως P15. Η παρουσίαση των αποσπασμάτων γίνεται με τρόπο που διατηρεί το νόημα των αφηγήσεων, χωρίς να αποκαλύπτει στοιχεία ταυτοποίησης. Στο παράρτημα παρατίθενται οι πλήρεις ανοικτές απαντήσεις, ώστε να υπάρχει διαφάνεια ως προς το πρωτογενές υλικό της εργασίας.

3.5 Θεματική ανάλυση στο Atlas.ti

Η ανάλυση των ανοικτών απαντήσεων πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια με υποστηρικτική χρήση του Atlas.ti και με τη λογική της θεματικής ανάλυσης. Η διαδικασία ξεκίνησε με πολλαπλές αναγνώσεις του υλικού, ώστε να αποκτηθεί συνολική αίσθηση των αφηγήσεων. Στη συνέχεια εντοπίστηκαν νοηματικές μονάδες, δηλαδή αποσπάσματα στα οποία οι συμμετέχοντες αναφέρονταν σε εμπειρίες ασφάλειας, μοναξιάς, απώλειας, σχέσης, αυτονομίας, νοήματος ή φροντίδας. Οι μονάδες αυτές κωδικοποιήθηκαν αρχικά με ανοιχτό τρόπο, χωρίς να επιβληθεί πρόωρα ένα κλειστό σχήμα κατηγοριών.

Σε δεύτερο στάδιο, οι αρχικοί κώδικες συγκρίθηκαν μεταξύ τους και ομαδοποιήθηκαν σε ευρύτερους θεματικούς άξονες. Για παράδειγμα, αποσπάσματα που αφορούσαν την απώλεια σπιτιού, τη νοσταλγία της γειτονιάς και τη δυσκολία προσαρμογής συνδέθηκαν με τον άξονα της μετάβασης στη δομή. Αποσπάσματα που αφορούσαν τη νυχτερινή σκέψη, την απουσία οικογένειας και την αίσθηση εγκατάλειψης εντάχθηκαν στον άξονα της μοναξιάς μέσα στη συνύπαρξη. Αντίστοιχα, οι αναφορές σε μικρές επιλογές, προσωπικά αντικείμενα, δραστηριότητες και τρόπους καθημερινής αυτενέργειας εντάχθηκαν στον άξονα της αξιοπρέπειας και της αυτονομίας.

Το Atlas.ti αξιοποιήθηκε για την οργάνωση των κωδίκων, την αντιστοίχιση αποσπασμάτων με θεματικές κατηγορίες και τη διατήρηση αναλυτικού ίχνους. Η χρήση του λογισμικού επέτρεψε να ελεγχθεί ότι οι θεματικοί άξονες δεν προέκυψαν αποσπασματικά, αλλά στηρίχθηκαν σε

επαναλαμβανόμενα νοηματικά μοτίβα. Η τελική ανάλυση, ωστόσο, παρέμεινε ερμηνευτική. Το ζητούμενο δεν ήταν να καταμετρηθεί η συχνότητα λέξεων, αλλά να κατανοηθεί πώς συγκροτείται η εμπειρία της ζωής στη δομή και πώς οι συμμετέχοντες αποδίδουν νόημα στη φροντίδα, στη μοναξιά και στην ευημερία. Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει τη σύνδεση ανάμεσα στους βασικούς θεματικούς άξονες, τους ενδεικτικούς κώδικες και το αντίστοιχο αναλυτικό ερώτημα που καθοδήγησε τη θεματική κωδικοποίηση.

Πίνακας 2

Ενδεικτικός χάρτης θεματικής κωδικοποίησης

Θεματικός άξονας	Ενδεικτικοί κώδικες	Αναλυτικό ερώτημα
Μετάβαση στη δομή	Ασφάλεια, απώλεια σπιτιού, προσαρμογή, θεσμική καθημερινότητα	Πώς βιώνεται η είσοδος και η παραμονή στη ΜΦΗ;
Μοναξιά μέσα στη συνύπαρξη	νυχτερινή μοναξιά, απουσία οικειότητας, οικογενειακή απόσταση	Πώς περιγράφεται η απομόνωση παρά την παρουσία άλλων;
Μικρές επιλογές και αξιοπρέπεια	προσωπικές συνήθειες, ιδιωτικότητα, καθημερινές αποφάσεις	Πώς διατηρείται η αίσθηση εαυτού;
Νόημα ζωής και αυτοαποδοχή	μνήμη, πίστη, δημιουργικές ασχολίες, αποδοχή γήρανσης	Ποιες πηγές νοήματος αναδύονται στις αφηγήσεις;
Σχέσεις φροντίδας	προσωπικό, εμπιστοσύνη, χρόνος, ανθρώπινη επαφή	Πώς η φροντίδα γίνεται ψυχολογικά υποστηρικτική;

3.6 Ποιότητα, διαφάνεια και αξιοπιστία της ερμηνείας

Η ποιότητα της ποιοτικής ανάλυσης διασφαλίστηκε μέσα από την αναλυτική διαφάνεια. Οι θεματικοί άξονες δεν παρουσιάζονται ως αυθαίρετες ερμηνείες, αλλά ως αποτέλεσμα επαναληπτικής ανάγνωσης και σταδιακής ομαδοποίησης αποσπασμάτων. Η σύνδεση μεταξύ πρωτογενούς υλικού και τελικών θεμάτων διατηρήθηκε σε όλη τη διαδικασία. Για τον λόγο αυτόν, στο παράρτημα παρατίθενται οι πλήρεις ανοικτές απαντήσεις, ενώ στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων χρησιμοποιούνται σύντομα χαρακτηριστικά αποσπάσματα.

Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στην αποφυγή υπερερμηνείας. Οι απαντήσεις δεν αντιμετωπίστηκαν ως κλινικές διαγνώσεις ούτε ως αντικειμενικές αποδείξεις ψυχικής κατάστασης. Αντιμετωπίστηκαν ως αφηγήσεις εμπειρίας, δηλαδή ως τρόποι με τους οποίους οι συμμετέχοντες νοηματοδοτούν την καθημερινότητά τους. Η διάκριση αυτή είναι κρίσιμη, επειδή η ποιοτική έρευνα δεν αποσκοπεί στην αντικατάσταση της κλινικής αξιολόγησης, αλλά στην κατανόηση της υποκειμενικής εμπειρίας.

Η αξιοπιστία ενισχύθηκε επίσης μέσω της συνέπειας στη χρήση των κωδικών. Όμοια αποσπάσματα κωδικοποιήθηκαν με όμοιο τρόπο, ενώ οι θεματικές κατηγορίες επανεξετάστηκαν ώστε να μην επικαλύπτονται υπερβολικά. Όταν ένα απόσπασμα μπορούσε να ανήκει σε περισσότερους από έναν άξονες, η διπλή σύνδεση διατηρήθηκε, διότι η εμπειρία των συμμετεχόντων ήταν συχνά σύνθετη. Για παράδειγμα, μια αναφορά στη μοναξιά μπορούσε ταυτόχρονα να αφορά την οικογένεια, τη μνήμη και την απώλεια οικειότητας.

3.7 Δεοντολογία και προστασία δεδομένων

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με ιδιαίτερη προσοχή στα ζητήματα δεοντολογίας, επειδή οι συμμετέχοντες ανήκαν σε πληθυσμό αυξημένης ευάλωτότητας. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική, προηγήθηκε ενημέρωση και ζητήθηκε συναίνεση. Οι συμμετέχοντες είχαν το δικαίωμα να μην απαντήσουν σε ερώτηση ή να αποσυρθούν από τη διαδικασία. Τα δεδομένα ανωνυμοποιήθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας ακαδημαϊκής εργασίας.

Η προστασία των συμμετεχόντων δεν περιορίστηκε στην τυπική ανωνυμία. Ελήφθη μέριμνα ώστε τα αποσπάσματα να μη συνδέονται με αναγνωρίσιμα προσωπικά στοιχεία, οικογενειακά γεγονότα ή λεπτομέρειες της δομής. Η χρήση κωδικών P01 έως P15 επέτρεψε τη διατήρηση της ερευνητικής διαφάνειας χωρίς έκθεση των προσώπων. Επιπλέον, η ανάλυση απέφυγε την παθολογικοποίηση των απαντήσεων και δεν απέδωσε διαγνωστικές ετικέτες στους συμμετέχοντες.

Η δεοντολογική διάσταση ήταν ιδιαίτερα σημαντική επειδή οι συνεντεύξεις αφορούσαν μοναξιά, απώλεια, εξάρτηση, οικογενειακή επαφή και αίσθηση νοήματος. Αυτά τα ζητήματα μπορούν να ενεργοποιήσουν ευάλωτα συναισθήματα. Για τον λόγο αυτόν, η διαδικασία διεξήχθη με ήπιο ρυθμό, σεβασμό και δυνατότητα παύσης. Η ερευνητική σχέση αντιμετωπίστηκε ως σχέση ακρόασης και όχι ως διαδικασία άντλησης πληροφοριών.

4. Αποτελέσματα

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα ευρήματα της αποκλειστικά ποιοτικής ανάλυσης των ημιδομημένων συνεντεύξεων. Η παρουσίαση δεν συνδέεται ακόμη με τη θεωρία και δεν επιχειρεί ερμηνευτική γενίκευση. Αντιθέτως, αποτυπώνεται το εμπειρικό υλικό όπως οργανώθηκε θεματικά στο Atlas.ti. Η σύνδεση των ευρημάτων με το θεωρητικό πλαίσιο και τη βιβλιογραφία πραγματοποιείται στο κεφάλαιο της Συζήτησης.

Η ανάλυση ανέδειξε πέντε κεντρικούς θεματικούς άξονες. Ο πρώτος αφορά τη μετάβαση στη δομή και τη διττή εμπειρία ασφάλειας και απώλειας οικειότητας. Ο δεύτερος αφορά τη μοναξιά μέσα στη συνύπαρξη, δηλαδή την εμπειρία απομόνωσης ακόμη και σε περιβάλλον όπου υπάρχουν άλλοι άνθρωποι. Ο τρίτος αφορά τις μικρές επιλογές, την αυτονομία και την αξιοπρέπεια. Ο τέταρτος αφορά το νόημα ζωής, τη μνήμη και την αυτοαποδοχή. Ο πέμπτος αφορά τις σχέσεις φροντίδας και τον ρόλο του προσωπικού στην ψυχική σταθερότητα των συμμετεχόντων.

Τα ευρήματα παρουσιάζονται με συνθετική περιγραφή και χαρακτηριστικά αποσπάσματα. Τα αποσπάσματα δεν επιλέχθηκαν για εντυπωσιασμό, αλλά επειδή αποτυπώνουν με σαφήνεια τους κεντρικούς νοηματικούς άξονες. Η χρήση τους επιτρέπει να διατηρηθεί η φωνή των συμμετεχόντων και να αποφευχθεί η μετατροπή της εμπειρίας τους σε αφηρημένη θεωρητική γλώσσα.

4.1 Διαδικασία ανάδειξης θεματικών αξόνων

Η ανάδειξη των θεματικών αξόνων πραγματοποιήθηκε μέσα από διαδοχικά στάδια ανάγνωσης και κωδικοποίησης. Αρχικά, οι απαντήσεις αντιμετωπίστηκαν ως ενιαίες αφηγήσεις, ώστε να γίνει αντιληπτό το γενικό βίωμα του κάθε συμμετέχοντος. Στη συνέχεια, εντοπίστηκαν επαναλαμβανόμενες νοηματικές μονάδες που αφορούσαν την καθημερινότητα στη δομή, τη σχέση με το παρελθόν, την οικογένεια, το προσωπικό, τη μοναξιά και τις προσωπικές στρατηγικές νοήματος.

Οι αρχικοί κώδικες δεν ήταν στατικοί. Κατά την επανεξέταση του υλικού, ορισμένοι κώδικες συγχωνεύθηκαν, άλλοι διευκρινίσθηκαν και άλλοι εντάχθηκαν σε ευρύτερους θεματικούς άξονες. Για παράδειγμα, οι κώδικες «μου λείπει το σπίτι», «μου λείπει η γειτονιά» και «δεν είναι σαν το σπίτι σου» συνδέθηκαν με την απώλεια οικειότητας. Αντίστοιχα, οι αναφορές σε διάβασμα, προσευχή, πλέξιμο, κήπο και επικοινωνία με εγγόνια εντάχθηκαν στον άξονα του νοήματος ζωής.

Η τελική θεματική δομή δεν αποσκοπεί στο να εξαντλήσει την πολυπλοκότητα των αφηγήσεων. Αντιθέτως, λειτουργεί ως αναλυτικός χάρτης που επιτρέπει να παρουσιασθούν με σαφήνεια τα κυριότερα νοήματα. Οι θεματικοί άξονες αλληλοσυνδέονται. Η μοναξιά, για παράδειγμα, συνδέεται με την οικογένεια, την απώλεια σπιτιού, τη μνήμη και τη σχέση με το προσωπικό. Η αυτονομία συνδέεται με την αξιοπρέπεια, αλλά και με το νόημα ζωής. Ο Πίνακας 3 συνοψίζει την τελική θεματική δομή των αποτελεσμάτων.

Πίνακας 3

Συνοπτική παρουσίαση κεντρικών θεματικών αξόνων

Άξονας	Θέμα	Κεντρικό νόημα
1	Μετάβαση στη δομή	Ασφάλεια και απώλεια οικειότητας συνυπάρχουν στην εμπειρία εγκατάστασης.
2	Μοναξιά μέσα στη συνύπαρξη	Η παρουσία άλλων ανθρώπων δεν εξαλείφει την υποκειμενική απομόνωση.
3	Μικρές επιλογές και αξιοπρέπεια	Η αυτονομία βιώνεται μέσα από μικρές καθημερινές αποφάσεις.
4	Νόημα ζωής και αυτοαποδοχή	Μνήμη, πίστη, δημιουργικότητα και σχέσεις λειτουργούν ως πηγές νοήματος.
5	Σχέσεις φροντίδας	Το προσωπικό μπορεί να λειτουργήσει ως παράγοντας ασφάλειας και ψυχικής στήριξης.

4.2 Μετάβαση στη δομή: Ασφάλεια, απώλεια οικειότητας και προσαρμογή

Συνολικά, έντεκα από τους δεκαπέντε συμμετέχοντες αναφέρθηκαν ρητά στην ασφάλεια που παρέχει η ΜΦΗ, ενώ δέκα συνέδεσαν τη μετάβαση με απώλεια οικειότητας, σπιτιού ή προηγούμενης καθημερινότητας. Ο πρώτος θεματικός άξονας αφορά την εμπειρία μετάβασης στη ΜΦΗ. Οι αφηγήσεις δείχνουν ότι η εγκατάσταση στη δομή δεν βιώθηκε μονοσήμαντα. Για αρκετούς συμμετέχοντες, η δομή αποτέλεσε πηγή ασφάλειας, ιδίως λόγω της ιατρικής φροντίδας, της καθαριότητας, της σταθερότητας και της παρουσίας προσωπικού. Η ασφάλεια όμως δεν αναιρούσε την απώλεια του σπιτιού, της ιδιωτικότητας και της προηγούμενης καθημερινής ελευθερίας.

Χαρακτηριστική είναι η αφήγηση συμμετέχοντα που αναφέρει ότι στη δομή υπάρχει η ιατρική φροντίδα που χρειάζεται, αλλά λείπει η ιδιωτικότητα και το σπίτι. Το απόσπασμα αυτό αποτυπώνει την κεντρική αμφιθυμία της θεσμικής φροντίδας. Η δομή προσφέρει προστασία, αλλά η προστασία αυτή συνδέεται με εγκατάλειψη ενός προηγούμενου τρόπου ζωής. Η μετάβαση δεν είναι απλώς αλλαγή χώρου. Είναι αναδιάταξη ταυτότητας, συνηθειών και κοινωνικών ρόλων.

Σε άλλες απαντήσεις, η μετάβαση περιγράφεται ως σοκ ή ως γεγονός που επιβλήθηκε από την υγεία ή την αδυναμία της οικογένειας να συνεχίσει τη φροντίδα. Η αναφορά ότι «η υγεία με ανάγκασε» ή ότι «με έφεραν τα παιδιά μου γιατί δεν μπορούσαν άλλο» δείχνει ότι η είσοδος στη δομή συχνά βιώνεται ως αποτέλεσμα περιορισμένων επιλογών. Η αίσθηση αυτή επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο η φροντίδα νοσηματοδοτείται: άλλοτε ως ανακούφιση και άλλοτε ως απώλεια ελέγχου.

Η προσαρμογή εμφανίζεται ως διαδικασία και όχι ως στιγμιαία αποδοχή. Συμμετέχοντες με δυσκολία αρχικής προσαρμογής αναφέρουν ότι «τα κατάφερα» ή ότι «έχω βρει ισορροπία». Αυτές οι διατυπώσεις δείχνουν ότι η προσαρμογή δεν σημαίνει πλήρη ικανοποίηση, αλλά ανάπτυξη πρακτικών συμβιβασμού. Η δομή γίνεται σταδιακά μέρος της ζωής, χωρίς όμως να εξαφανίζεται η μνήμη του προηγούμενου σπιτιού.

4.3 Μοναξιά μέσα στη συνύπαρξη

Ο δεύτερος θεματικός άξονας αφορά τη μοναξιά. Η μοναξιά δεν παρουσιάστηκε ως απλή απουσία ανθρώπων, καθώς οι συμμετέχοντες ζουν σε κοινό πλαίσιο με προσωπικό και άλλους ενοίκους.

Αντιθέτως, αναδείχθηκε ως απουσία οικειότητας, ως αίσθηση ότι οι παλιοί δεσμοί έχουν απομακρυνθεί και ως βίωμα εσωτερικής απομόνωσης. Η φράση «νιώθω μόνος, παρόλο που υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι γύρω μου» συμπυκνώνει αυτή τη διάκριση.

Η μοναξιά συνδέθηκε έντονα με συγκεκριμένες χρονικές και χωρικές στιγμές. Σε αρκετές αφηγήσεις, τα βράδια εμφανίζονται ως ιδιαίτερα δύσκολη περίοδος. Όταν «κλείνει η πόρτα του δωματίου», οι σκέψεις γίνονται βαρύτερες. Η νυχτερινή μοναξιά δεν αφορά μόνο την απουσία δραστηριότητας. Αφορά την επιστροφή στη μνήμη, την αίσθηση εγκατάλειψης και τη σύγκριση της παρούσας ζωής με την προηγούμενη οικογενειακή και κοινωνική καθημερινότητα.

Η οικογένεια εμφανίζεται ως κρίσιμος αλλά αμφίθυμος παράγοντας. Σε ορισμένες απαντήσεις, οι επισκέψεις, τα τηλεφωνήματα και η επικοινωνία με τα εγγόνια λειτουργούν ως πηγές δύναμης. Σε άλλες, η σπανιότητα της επαφής ή η αίσθηση ότι οι δικοί άνθρωποι «έχουν τις δουλειές τους» εντείνει τη μοναξιά. Δεν καταγράφεται απλώς πρακτική απόσταση. Καταγράφεται η συναισθηματική εμπειρία του ότι η ζωή των άλλων συνεχίζεται εκτός της δομής, ενώ ο ηλικιωμένος παραμένει σε έναν πιο αργό, περιορισμένο ρυθμό.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι η μοναξιά δεν ήταν πάντοτε απόλυτη. Ορισμένοι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι η παρέα, το τάβλι, οι γιορτές ή η συνομιλία με άλλους ενοίκους μειώνουν το αίσθημα απομόνωσης. Έτσι, η μοναξιά αναδεικνύεται ως δυναμική εμπειρία, η οποία μπορεί να ενταθεί ή να αμβλυνθεί ανάλογα με την ποιότητα των σχέσεων, τη συμμετοχή σε δραστηριότητες και την αίσθηση ότι το άτομο ανήκει ακόμη σε μια κοινότητα.

4.4 Μικρές επιλογές, αυτονομία και αξιοπρέπεια

Η απώλεια ή ο περιορισμός της αυτονομίας αναφέρθηκε από οκτώ συμμετέχοντες, ενώ εννέα συνέδεσαν την αξιοπρέπεια με μικρές καθημερινές επιλογές και προσωπικές συνήθειες. Ο τρίτος θεματικός άξονας αφορά την αυτονομία και την αξιοπρέπεια. Στις αφηγήσεις, η αυτονομία δεν ταυτίζεται με πλήρη ανεξαρτησία. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν ότι χρειάζονται φροντίδα και ότι η παραμονή στη δομή συνδέεται με πραγματικές ανάγκες υγείας ή καθημερινής υποστήριξης. Ωστόσο, η ανάγκη φροντίδας δεν καταργεί την ανάγκη επιλογής. Αντιθέτως, οι μικρές επιλογές αποκτούν ιδιαίτερο ψυχολογικό βάρος.

Οι αναφορές σε σταθερά προγράμματα, ώρες φαγητού, φάρμακα και κανόνες της δομής δείχνουν ότι η καθημερινότητα μπορεί να βιώνεται ως προβλέψιμη αλλά και περιοριστική. Η φράση ότι κάποιος αισθάνεται «σαν να είναι σε ξενοδοχείο, αλλά χωρίς τη δυνατότητα να φύγει» αποτυπώνει

με ένταση αυτή την εμπειρία. Η φροντίδα οργανώνεται, η ασφάλεια διασφαλίζεται, αλλά η προσωπική αυτενέργεια μπορεί να περιορίζεται.

Η αξιοπρέπεια εμφανίζεται μέσα από την προσπάθεια να διατηρηθεί μια εικόνα εαυτού που δεν εξαντλείται στην εξάρτηση. Συμμετέχοντες αναφέρουν ότι προσπαθούν να μη γίνονται βάρος, να μην παραπονιούνται ή να διατηρούν καλές σχέσεις. Αυτές οι διατυπώσεις δεν πρέπει να διαβασθούν μόνο ως παθητική αποδοχή. Μπορούν να ερμηνευθούν και ως στρατηγικές διατήρησης ελέγχου, επειδή το άτομο επιχειρεί να ορίσει πώς θα σταθεί μέσα στις νέες συνθήκες.

Ιδιαίτερη σημασία έχουν οι μικρές καθημερινές δραστηριότητες. Η ανάγνωση, η ενασχόληση με φυτά, το πλέξιμο, η παρακολούθηση τηλεόρασης, η συζήτηση πολιτικών θεμάτων ή η συμμετοχή σε γιορτές δεν εμφανίζονται ως απλή απασχόληση. Λειτουργούν ως μορφές συνέχειας του εαυτού. Μέσα από αυτές, οι συμμετέχοντες διατηρούν προσωπικές προτιμήσεις, ρόλους και τρόπους παρουσίας στον κόσμο.

4.5 Νόημα ζωής, μνήμη και αυτοαποδοχή

Το νόημα ζωής, η μνήμη ή η αυτοαποδοχή εμφανίστηκαν σε δώδεκα αφηγήσεις, με συχνότερες αναφορές στην οικογένεια, στην πίστη, στη δημιουργικότητα και στη συμφιλίωση με τη γήρανση. Ο τέταρτος θεματικός άξονας αφορά το νόημα ζωής, τη μνήμη και την αυτοαποδοχή. Οι συμμετέχοντες δεν περιγράφουν το νόημα ως αφηρημένη φιλοσοφική έννοια, αλλά ως καθημερινή και βιογραφική εμπειρία. Το νόημα εντοπίζεται σε μικρές πράξεις, σε σχέσεις, σε αναμνήσεις, στην πίστη, στην προσφορά και στην αίσθηση ότι η ζωή που έχει προηγηθεί είχε αξία.

Σε αρκετές απαντήσεις, η οικογένεια λειτουργεί ως βασικός φορέας νοήματος. Η επικοινωνία με εγγόνια, η σκέψη των παιδιών, η κατασκευή πραγμάτων για τους συγγενείς ή οι αναμνήσεις της προηγούμενης οικογενειακής ζωής συγκροτούν αίσθηση συνέχειας. Ακόμη και όταν η φυσική επαφή είναι περιορισμένη, η οικογένεια παραμένει ψυχικά παρούσα. Για ορισμένους συμμετέχοντες, το να βλέπουν τα παιδιά τους καλά αποτελεί τον κύριο σκοπό ζωής.

Η μνήμη εμφανίζεται ως διπλή δύναμη. Από τη μία πλευρά, η μνήμη μπορεί να εντείνει τη θλίψη, επειδή υπενθυμίζει το σπίτι, τη γειτονιά, τους παλιούς φίλους, τον/την σύζυγο ή τη νεότερη ηλικία. Από την άλλη πλευρά, η μνήμη λειτουργεί ως αποθήκη νοήματος. Η φράση «έχω ζήσει γεμάτη ζωή» δείχνει ότι η αναδρομή στο παρελθόν μπορεί να ενισχύσει την αυτοαποδοχή και να μειώσει το αίσθημα ματαίωσης.

Η αυτοαποδοχή αναδύεται ως κρίσιμη ψυχική διεργασία. Ορισμένοι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι έχουν αποδεχθεί τη γήρανση, τις σωματικές δυσκολίες και τη νέα κατάσταση. Η αποδοχή αυτή δεν πρέπει να συγχέεται με παραίτηση. Σε πολλές αφηγήσεις, αποτελεί τρόπο προστασίας του εαυτού από την αποδιοργάνωση. Η φράση ότι «η αυτοαποδοχή είναι το παν» δείχνει ότι οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν τη σημασία της εσωτερικής συμφιλίωσης για τη διατήρηση ψυχικής ισορροπίας.

4.6 Σχέσεις φροντίδας και ποιότητα καθημερινής επαφής

Οι σχέσεις με το προσωπικό αναφέρθηκαν από όλους τους συμμετέχοντες, με έντεκα να τις περιγράφουν κυρίως θετικά και τρεις να επισημαίνουν ότι η έλλειψη χρόνου μειώνει την ποιότητα της καθημερινής επαφής. Ο πέμπτος θεματικός άξονας αφορά τη σχέση με το προσωπικό της ΜΦΗ. Οι αφηγήσεις δείχνουν ότι το προσωπικό δεν βιώνεται μόνο ως πάροχος υπηρεσιών, αλλά ως κεντρικός παράγοντας ψυχικής ασφάλειας. Όταν οι συμμετέχοντες περιγράφουν το προσωπικό ως ευγενικό, άμεσο, πρόθυμο ή «σαν οικογένεια», η φροντίδα αποκτά συναισθηματική και όχι μόνο πρακτική διάσταση.

Η ποιότητα της φροντίδας φαίνεται να εξαρτάται από μικρές καθημερινές μορφές επικοινωνίας. Ένα χαμόγελο, μια σύντομη κουβέντα, η άμεση ανταπόκριση όταν υπάρχει ανάγκη και η αίσθηση ότι ο ηλικιωμένος δεν αντιμετωπίζεται ως βάρος λειτουργούν προστατευτικά. Αντιθέτως, όταν το προσωπικό περιγράφεται ως τυπικό ή πιεσμένο χρονικά, η φροντίδα μπορεί να βιώνεται ως διεκπεραίωση. Η φράση ότι «δεν υπάρχει χρόνος για κουβέντα» δείχνει ότι η έλλειψη χρόνου δεν είναι μόνο οργανωτικό ζήτημα, αλλά επηρεάζει την ψυχική εμπειρία της φροντίδας.

Η σχέση με το προσωπικό αποκτά ιδιαίτερη σημασία επειδή η οικογενειακή παρουσία δεν είναι πάντα σταθερή. Σε περιπτώσεις όπου οι επισκέψεις είναι σπάνιες, το προσωπικό μπορεί να λειτουργήσει ως καθημερινό πρόσωπο αναφοράς. Αυτό δεν σημαίνει ότι αντικαθιστά την οικογένεια, αλλά ότι αποτελεί βασικό κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ο ηλικιωμένος αισθάνεται ορατός ή αόρατος.

Οι αφηγήσεις δείχνουν επίσης ότι η καλή φροντίδα δεν περιορίζεται στην τεχνική επάρκεια. Η καθαριότητα, η ιατρική παρακολούθηση και η οργάνωση είναι αναγκαίες, αλλά η ψυχολογική ευημερία ενισχύεται όταν συνοδεύονται από αναγνώριση, σεβασμό και διάλογο. Η φροντίδα αποκτά ποιότητα όταν το άτομο δεν αντιμετωπίζεται αποκλειστικά μέσα από την ανάγκη του, αλλά ως πρόσωπο με ιστορία και προτιμήσεις.

5. Συζήτηση

Στο παρόν κεφάλαιο τα ευρήματα της ποιοτικής ανάλυσης ερμηνεύονται σε σχέση με το θεωρητικό και ερευνητικό πλαίσιο της εργασίας. Σε αντίθεση με το κεφάλαιο των αποτελεσμάτων, όπου δόθηκε προτεραιότητα στο εμπειρικό υλικό, εδώ επιχειρείται συνθετική και κριτική ανάγνωση. Η συζήτηση οργανώνεται με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα και τους θεματικούς άξονες που αναδείχθηκαν από τις συνεντεύξεις.

Η βασική διαπίστωση είναι ότι η ψυχολογική ευημερία στην τρίτη ηλικία, ιδίως σε πλαίσιο μακροχρόνιας φροντίδας, δεν μπορεί να περιορισθεί ούτε στη σωματική ασφάλεια ούτε στην απουσία ψυχικής δυσφορίας. Η ευημερία συγκροτείται μέσα από σχέσεις, αυτοαποδοχή, αίσθηση σκοπού, δυνατότητα επιλογής, κοινωνική αναγνώριση και συνέχεια της προσωπικής ιστορίας. Η προσέγγιση αυτή συμφωνεί με την ευδαιμονική θεώρηση της Ryff (1989; Ryff & Keyes, 1995; Ryff, 2014), αλλά και με το μοντέλο PERMA των Butler και Kern (2016), το οποίο δίνει έμφαση στις σχέσεις, στο νόημα και στη συμμετοχή.

Τα ευρήματα συνομιλούν, επίσης, με τη σύγχρονη βιβλιογραφία για τη μοναξιά και τη μακροχρόνια φροντίδα. Η μοναξιά δεν αναδείχθηκε ως απλή απουσία ανθρώπων, αλλά ως απώλεια οικειότητας, βιογραφικής συνέχειας και ουσιαστικής αναγνώρισης. Η διαπίστωση αυτή είναι συμβατή με την έκθεση των National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020), καθώς και με τις μελέτες των Donovan και Blazer (2020), Gardiner et al. (2020), Lapane et al. (2022) και Zhang et al. (2023), όπου η μοναξιά παρουσιάζεται ως σύνθετο ψυχοκοινωνικό φαινόμενο.

5.1 Συνθετική ερμηνεία των ευρημάτων

Η συνθετική ανάγνωση των ευρημάτων δείχνει ότι η ψυχολογική ευημερία στη ΜΦΗ συγκροτείται μέσα από ένταση και ισορροπία. Η ασφάλεια είναι σημαντική, αλλά δεν αρκεί. Η κοινωνική συνύπαρξη υπάρχει, αλλά δεν εξαλείφει τη μοναξιά. Η φροντίδα παρέχεται, αλλά χρειάζεται να βιώνεται ως ανθρώπινη σχέση. Η αυτονομία περιορίζεται από τη θεσμική οργάνωση, αλλά μπορεί να διατηρείται μέσα από μικρές επιλογές. Το νόημα δεν εξαφανίζεται με τη γήρανση, αλλά ανασυγκροτείται μέσα από μνήμη, πίστη, δημιουργικότητα και σχέσεις. Η ερμηνεία αυτή συνδέεται με τη διεθνή βιβλιογραφία για τη μοναξιά και τη μακροχρόνια φροντίδα, όπου τονίζεται ότι η υποκειμενική εμπειρία της δομής επηρεάζεται από την ποιότητα των σχέσεων, τη βιογραφική συνέχεια και την αίσθηση αναγνώρισης (Lapane et al., 2022; Zhang et al., 2023).

Τα ευρήματα δείχνουν, επίσης, ότι η διαβίωση στη δομή δεν μπορεί να περιγραφεί με απλούς χαρακτηρισμούς. Δεν είναι μόνο απώλεια ούτε μόνο προστασία. Είναι ένας νέος χώρος ζωής, στον οποίο οι συμμετέχοντες προσπαθούν να βρουν τρόπους προσαρμογής, να διατηρήσουν την αξιοπρέπειά τους και να νοηματοδοτήσουν το παρόν. Η εμπειρία αυτή είναι βαθιά προσωπική, αλλά επηρεάζεται έντονα από τη δομή, την οικογένεια, το προσωπικό και τις καθημερινές ευκαιρίες κοινωνικής επαφής.

Το βασικό συμπέρασμα του κεφαλαίου είναι ότι οι ηλικιωμένοι δεν περιγράφουν την ευημερία ως απουσία δυσκολιών. Αντιθέτως, την περιγράφουν ως δυνατότητα να παραμένουν πρόσωπα μέσα στις δυσκολίες. Η δυνατότητα αυτή συνδέεται με την ακρόαση, την αναγνώριση, την προσωπική επιλογή και τη συνέχιση νοήματος. Η ψυχολογική ευημερία επομένως δεν είναι πολυτέλεια της φροντίδας, αλλά κεντρικό στοιχείο της αξιοπρεπούς διαβίωσης.

5.2 Συζήτηση ανά ερευνητικό ερώτημα

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε τον τρόπο με τον οποίο οι ηλικιωμένοι περιγράφουν την ψυχολογική ευημερία τους στο πλαίσιο διαβίωσης σε ΜΦΗ. Οι αφηγήσεις έδειξαν ότι η ευημερία δεν περιγράφεται ως πλήρης ικανοποίηση ή απουσία δυσκολίας, αλλά ως δυνατότητα διατήρησης εσωτερικής ισορροπίας μέσα σε συνθήκες περιορισμού. Η ερμηνεία αυτή συνάδει με τη θεωρία της ψυχολογικής ευημερίας της Ryff, όπου η αυτοαποδοχή, ο σκοπός ζωής, οι σχέσεις και η αυτονομία αποτελούν διακριτές αλλά αλληλοσυνδεόμενες διαστάσεις θετικής λειτουργικότητας (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Ryff, 2014). Η ασφάλεια, η καθαριότητα, η παρουσία φροντίδας και η σταθερότητα αναγνωρίστηκαν ως θετικά στοιχεία, όμως δεν ταυτίστηκαν με πλήρη ψυχική ευημερία, διότι η ευημερία φάνηκε να προϋποθέτει σχέσεις, επιλογές, νόημα και αίσθηση φωνής (Butler & Kern, 2016; Leontopoulou, 2020).

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε τις προκλήσεις ψυχικής υγείας που αναδύονται μέσα από τις αφηγήσεις. Η μοναξιά, η νοσταλγία του σπιτιού, η απώλεια προηγούμενων ρόλων, η αίσθηση εξάρτησης και η δυσκολία αποδοχής της νέας καθημερινότητας ήταν τα κυριότερα ζητήματα. Τα ευρήματα συγκλίνουν με διεθνείς μελέτες οι οποίες δείχνουν ότι η μοναξιά σε δομές φροντίδας συνδέεται με την απώλεια οικειότητας, την αδυναμία ουσιαστικής κοινωνικής αμοιβαιότητας και την απόσταση από προηγούμενα δίκτυα σχέσεων (Donovan & Blazer, 2020; Gardiner et al., 2020; Lapane et al., 2022; Zhang et al., 2023). Ερμηνευτικά, οι προκλήσεις αυτές δεν λειτουργούν απομονωμένα αλλά αθροίζονται μέσα στη νέα καθημερινότητα της ΜΦΗ.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε τον τρόπο με τον οποίο βιώνονται η μοναξιά, η κοινωνική σύνδεση, η αυτονομία, η αξιοπρέπεια και το νόημα ζωής. Η ανάλυση έδειξε ότι οι έννοιες αυτές δεν μπορούν να εξετασθούν χωριστά. Η μοναξιά μειώνεται όταν υπάρχει ουσιαστική σύνδεση, η αυτονομία ενισχύει την αξιοπρέπεια και το νόημα ζωής στηρίζεται στη μνήμη, στις σχέσεις και στις μικρές δραστηριότητες. Η διαπίστωση αυτή συνδέεται με έρευνες για την ανθεκτικότητα και τη θετική λειτουργικότητα, όπου οι κοινωνικοί πόροι και η αίσθηση σκοπού λειτουργούν προστατευτικά για την ψυχική υγεία (Leontopoulou, 2006, 2013, 2023; Afrashteh et al., 2024).

Το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε τις πρακτικές φροντίδας που ενισχύουν ή περιορίζουν την ευημερία. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι η φροντίδα ενισχύει την ευημερία όταν είναι σταθερή, ευγενική, προσωποκεντρική και διαλογική, ενώ την περιορίζει όταν γίνεται απρόσωπη, βιαστική ή υπερβολικά οργανωμένη γύρω από κανόνες που δεν αφήνουν χώρο σε προσωπικές επιλογές. Η ερμηνεία αυτή συμφωνεί με το πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη μακροχρόνια φροντίδα, όπου η ποιότητα της φροντίδας συνδέεται με την υποστήριξη της λειτουργικότητας, της αξιοπρέπειας και της συμμετοχής (World Health Organization, 2021).

5.3 Η διαβίωση στη ΜΦΗ ως διττή εμπειρία προστασίας και απώλειας

Ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα είναι η διττή φύση της διαβίωσης στη ΜΦΗ. Η δομή προσφέρει ασφάλεια, αλλά ταυτόχρονα μπορεί να σηματοδοτεί απώλεια οικειότητας. Παρέχει φροντίδα, αλλά μπορεί να περιορίζει την αυτενέργεια. Δημιουργεί κοινότητα, αλλά δεν εγγυάται ουσιαστική σύνδεση. Αυτή η διττότητα πρέπει να αποτελέσει κεντρικό σημείο κάθε ερμηνείας της μακροχρόνιας φροντίδας.

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει υπογραμμίσει ότι η μακροχρόνια φροντίδα δεν είναι απλώς σύνολο υπηρεσιών, αλλά πλαίσιο ζωής (World Health Organization, 2021). Στο πλαίσιο αυτό, οι καθημερινές ρουτίνες, οι χώροι, οι σχέσεις και οι κανόνες επηρεάζουν την ψυχική εμπειρία των ηλικιωμένων. Τα ευρήματα της παρούσας εργασίας επιβεβαιώνουν ότι η φροντίδα πρέπει να αξιολογείται όχι μόνο ως προς το αν καλύπτει ανάγκες, αλλά ως προς το πώς βιώνεται από τα άτομα που τη λαμβάνουν.

Η απώλεια οικειότητας αναδείχθηκε ως κρίσιμη εμπειρία. Το σπίτι δεν αποτελεί μόνο φυσικό χώρο, αλλά αποθήκη μνήμης, προσωπικής ιστορίας και αυτονομίας. Η μετακίνηση στη δομή συνεπάγεται μετακίνηση από έναν χώρο προσωπικής κυριαρχίας σε έναν χώρο συλλογικών κανόνων. Η μετάβαση αυτή μπορεί να είναι αναγκαία, αλλά παραμένει ψυχολογικά φορτισμένη.

Για τον λόγο αυτόν, οι ΜΦΗ χρειάζεται να λειτουργούν όχι μόνο ως δομές προστασίας, αλλά και ως χώροι επανακατασκευής οικειότητας.

5.4 Μοναξιά, οικειότητα και βιογραφική συνέχεια

Η μοναξιά αποτέλεσε έναν από τους πιο ισχυρούς άξονες της ανάλυσης. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η μοναξιά σε ΜΦΗ δεν πρέπει να συγχέεται με την απλή απουσία ανθρώπων. Οι συμμετέχοντες ζουν ανάμεσα σε άλλους, όμως η παρουσία αυτή δεν αρκεί όταν λείπει η οικειότητα, η αμοιβαιότητα και η αίσθηση ότι κάποιος ενδιαφέρεται για την προσωπική τους ιστορία. Αυτό συνάδει με τη διάκριση ανάμεσα στην κοινωνική απομόνωση και στη βιωμένη μοναξιά που αναπτύσσεται στη σχετική βιβλιογραφία (Donovan & Blazer, 2020; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020).

Ιδιαίτερη σημασία έχει η βραδινή μοναξιά. Η νύχτα εμφανίσθηκε ως χρόνος επιστροφής της μνήμης και της απώλειας. Όταν οι δραστηριότητες σταματούν και το άτομο μένει μόνο με τις σκέψεις του, η απουσία σπιτιού, συζύγου, φίλων ή καθημερινής οικογενειακής ζωής γίνεται εντονότερη. Η διαπίστωση αυτή έχει πρακτική σημασία, επειδή δείχνει ότι η φροντίδα δεν πρέπει να περιορίζεται στις ώρες οργανωμένων δραστηριοτήτων. Η ψυχοκοινωνική στήριξη χρειάζεται να λαμβάνει υπόψη τις ώρες και τις στιγμές όπου η μοναξιά εντείνεται.

Η βιογραφική συνέχεια λειτουργεί ως αντίβαρο στη μοναξιά. Όταν οι συμμετέχοντες μιλούν για το παρελθόν, την οικογένεια, την εργασία, τα παιδιά, τα εγγόνια ή τις προσωπικές τους ασχολίες, δεν αναπαράγουν απλώς αναμνήσεις. Διατηρούν ενεργή την αίσθηση ότι η ζωή τους είχε και εξακολουθεί να έχει νόημα. Η φροντίδα που αναγνωρίζει τη βιογραφία του ατόμου μπορεί να μειώσει το βίωμα απρόσωπης διαβίωσης. Αντιθέτως, η φροντίδα που αγνοεί την ιστορία του ηλικιωμένου κινδυνεύει να ενισχύσει την εμπειρία αορατότητας.

5.5 Αυτονομία και αξιοπρέπεια ως μικροπρακτικές φροντίδας

Η αυτονομία αναδείχθηκε ως κρίσιμος παράγοντας ψυχολογικής ευημερίας, αλλά όχι με την στενή έννοια της πλήρους ανεξαρτησίας. Στη ΜΦΗ, πολλά άτομα χρειάζονται βοήθεια και δεν μπορούν να ελέγχουν πλήρως την καθημερινότητά τους. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι η αυτονομία παύει να έχει σημασία. Αντιθέτως, αποκτά μικροπρακτική μορφή: επιλογή δραστηριότητας, διατήρηση προσωπικών αντικειμένων, δυνατότητα συνομιλίας, σεβασμός της ιδιωτικότητας, αποφυγή παιδικοποίησης και συμμετοχή σε μικρές αποφάσεις.

Η θεωρία της Ryff (1989; Ryff & Keyes, 1995) βοηθά να γίνει κατανοητό γιατί η αυτονομία είναι τόσο σημαντική. Δεν αφορά μόνο την εξωτερική ανεξαρτησία, αλλά την αίσθηση ότι το άτομο διατηρεί έναν βαθμό εσωτερικού ελέγχου και προσωπικής κατεύθυνσης. Στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων, η απώλεια αυτονομίας εμφανίζεται συχνά μέσα από αναφορές σε σταθερά προγράμματα, κανόνες και περιορισμούς. Η δυσφορία δεν αφορά πάντοτε τον ίδιο τον κανόνα, αλλά το γεγονός ότι η προσωπική προτίμηση δεν φαίνεται να έχει χώρο.

Η αξιοπρέπεια συνδέεται άμεσα με αυτή τη μορφή αυτονομίας. Ο ηλικιωμένος μπορεί να χρειάζεται φροντίδα, αλλά εξακολουθεί να χρειάζεται αναγνώριση. Η αξιοπρέπεια πραγματώνεται όταν το προσωπικό ρωτά, ακούει, εξηγεί και σέβεται. Δεν απαιτεί πάντοτε μεγάλες οργανωτικές αλλαγές. Συχνά απαιτεί μικρές μετατοπίσεις στην καθημερινή κουλτούρα φροντίδας: περισσότερο χρόνο για συνομιλία, δυνατότητα επιλογής, σεβασμό στην προσωπική ιστορία και αποφυγή μηχανικής αντιμετώπισης.

5.6 Συνεισφορά και περιορισμοί της έρευνας

Η θεωρητική συμβολή της εργασίας έγκειται στο ότι συνδέει την ψυχολογική ευημερία με τη βιωμένη εμπειρία της μακροχρόνιας φροντίδας. Το μοντέλο της Ryff και το PERMA δεν χρησιμοποιήθηκαν ως εργαλεία βαθμολόγησης, αλλά ως ερμηνευτικά πλαίσια. Μέσα από τις αφηγήσεις, οι διαστάσεις της αυτοαποδοχής, των σχέσεων, της αυτονομίας, του σκοπού ζωής και της προσωπικής συνέχειας φάνηκαν να αποκτούν συγκεκριμένο περιεχόμενο.

Η εργασία δείχνει ότι η ευημερία στην τρίτη ηλικία δεν είναι αφηρημένη θετική κατάσταση. Είναι καθημερινή πρακτική, η οποία παράγεται ή υπονομεύεται μέσα από θεσμικές ρουτίνες, σχέσεις φροντίδας, οικογενειακές επαφές και δυνατότητες συμμετοχής. Έτσι, η ευημερία δεν βρίσκεται μόνο μέσα στο άτομο. Διαμορφώνεται μέσα σε σχέσεις και χώρους. Αυτή η διαπίστωση είναι κρίσιμη για τη γεροντολογική έρευνα, επειδή μετατοπίζει την προσοχή από την ατομική ανθεκτικότητα στη relational και θεσμική διάσταση της φροντίδας.

Η μελέτη συμβάλλει επίσης στην κατανόηση της μοναξιάς ως βιογραφικού και υπαρξιακού φαινομένου. Η μοναξιά δεν εμφανίστηκε μόνο ως έλλειψη επαφής, αλλά ως αίσθηση απώλειας προηγούμενης ζωής. Αυτό σημαίνει ότι οι παρεμβάσεις δεν μπορούν να περιορισθούν σε επιφανειακή κοινωνικοποίηση. Πρέπει να επιδιώκουν ουσιαστική οικειότητα, ακρόαση και αναγνώριση.

Ως προς τους περιορισμούς και τις προοπτικές συνέχισης της έρευνας, επισημαίνονται τα ακόλουθα.

Η παρούσα μελέτη έχει περιορισμούς που πρέπει να αναγνωρισθούν. Πρώτον, το υλικό προέρχεται από μία ΜΦΗ και από συγκεκριμένο αριθμό συμμετεχόντων. Επομένως, τα ευρήματα δεν μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά όλων των ηλικιωμένων που διαβιούν σε δομές φροντίδας. Η αξία τους είναι ερμηνευτική και όχι γενικευτική. Προσφέρουν εις βάθος κατανόηση συγκεκριμένων εμπειριών και όχι καθολική χαρτογράφηση του φαινομένου.

Δεύτερον, οι αφηγήσεις επηρεάζονται από τη στιγμή της συνέντευξης, τη διάθεση των συμμετεχόντων, τη σχέση τους με τη δομή και την προσωπική τους ιστορία. Η ποιοτική έρευνα δεν εξαλείφει αυτές τις επιδράσεις. Αντιθέτως, τις αναγνωρίζει ως μέρος της ερευνητικής διαδικασίας. Οι απαντήσεις δεν πρέπει να διαβάζονται ως ουδέτερη καταγραφή πραγματικότητας, αλλά ως αφηγηματική αναπαράσταση βιωμένης εμπειρίας.

Τρίτον, η παρουσία της ερευνήτριας και η ίδια η συνθήκη της συνέντευξης μπορεί να επηρέασαν τον τρόπο διατύπωσης των απαντήσεων. Ορισμένοι συμμετέχοντες μπορεί να απέφυγαν την έντονη κριτική προς τη δομή ή να προσπάθησαν να παρουσιάσουν τον εαυτό τους ως προσαρμοσμένο. Αυτός ο περιορισμός αντιμετωπίστηκε με μη κατευθυντικές ερωτήσεις και με προσεκτική ερμηνεία των αντιφάσεων.

Μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να επεκταθεί σε περισσότερες ΜΦΗ, να συμπεριλάβει διαφορετικά γεωγραφικά και κοινωνικά πλαίσια και να αξιοποιήσει διαχρονική ποιοτική παρακολούθηση. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχε η μελέτη της προσαρμογής από την πρώτη περίοδο εισαγωγής έως τη σταθεροποίηση στη δομή. Επίσης, θα μπορούσε να διερευνηθεί η οπτική του προσωπικού και των συγγενών, ώστε να διαμορφωθεί πιο πλήρης κατανόηση της φροντίδας ως σχέσης.

Τα ευρήματα συνδέονται άμεσα με το αντικείμενο του ΠΜΣ «Διαχείριση Γήρανσης και Χρονίων Νοσημάτων», διότι δείχνουν ότι η διαχείριση της γήρανσης δεν μπορεί να περιορισθεί στη βιοϊατρική παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων. Χρειάζεται να ενσωματώνει πολιτικές μακροχρόνιας φροντίδας που στηρίζουν την ψυχική υγεία, την κοινωνική συμμετοχή, την αξιοπρέπεια και τη βιογραφική συνέχεια των ηλικιωμένων. Σε επίπεδο πολιτικής υγείας, προτείνονται παρεμβάσεις όπως η συστηματική εκπαίδευση προσωπικού σε δεξιότητες

επικοινωνίας, η αξιολόγηση της μοναξιάς κατά την είσοδο στη ΜΦΗ, η ανάπτυξη δραστηριοτήτων με προσωπικό νόημα και η συνεργασία δομής-οικογένειας για σταθερή κοινωνική υποστήριξη.

5.7 Πρακτικές προτάσεις για την αξιοποίηση των ευρημάτων στις ΜΦΗ

Με βάση τα ευρήματα, προτείνεται η ενίσχυση ανθρωποκεντρικών πρακτικών φροντίδας στις ΜΦΗ. Πρώτον, η εισαγωγή ενός νέου ενόικου χρειάζεται να αντιμετωπίζεται ως ψυχολογικά φορτισμένη μετάβαση και όχι ως απλή διοικητική διαδικασία. Η δομή θα μπορούσε να εφαρμόζει περίοδο υποδοχής, κατά την οποία καταγράφονται οι προσωπικές συνήθειες, οι προτιμήσεις, οι φόβοι και οι σημαντικές σχέσεις του ατόμου.

Δεύτερον, προτείνεται η συστηματική ενίσχυση της κοινωνικής σύνδεσης. Αυτό δεν σημαίνει μόνο περισσότερες δραστηριότητες, αλλά δραστηριότητες με νόημα. Η ανάγνωση, η μουσική, ο κήπος, η χειροτεχνία, η αφήγηση ζωής, οι μικρές ομαδικές συζητήσεις και οι διαγενεακές επαφές μπορούν να λειτουργήσουν ως χώροι αναγνώρισης και όχι απλώς ως απασχόληση.

Τρίτον, χρειάζεται να δοθεί έμφαση στις μικρές επιλογές που μπορούν να κάνουν οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι στην καθημερινότητά τους. Η δυνατότητα επιλογής της ώρας συμμετοχής σε δραστηριότητα, της διαμόρφωσης προσωπικού χώρου, της επικοινωνίας με συγγενείς ή της αποχής από μια δραστηριότητα μπορεί να λειτουργήσει ως σημαντική μορφή αυτονομίας. Η φροντίδα γίνεται πιο αξιοπρεπής όταν δεν αντιμετωπίζει την οργάνωση ως αντίθετη προς την προσωπική προτίμηση.

Τέταρτον, προτείνεται η εκπαίδευση του προσωπικού των ΜΦΗ σε επικοινωνιακές και ψυχοκοινωνικές δεξιότητες. Η τεχνική επάρκεια παραμένει αναγκαία, αλλά δεν αρκεί. Οι συμμετέχοντες έδειξαν ότι η ευγένεια, ο χρόνος, η διαθεσιμότητα και η προσωπική αναγνώριση επηρεάζουν άμεσα την εμπειρία φροντίδας. Η φράση «δεν υπάρχει χρόνος για κουβέντα» πρέπει να αντιμετωπισθεί ως προειδοποίηση για τον κίνδυνο απρόσωπης φροντίδας.

Πέμπτον, η οικογένεια χρειάζεται να ενταχθεί πιο ενεργά στη ζωή της δομής. Οι επισκέψεις, τα τηλεφωνήματα και η ψηφιακή επικοινωνία δεν πρέπει να αφήνονται αποκλειστικά στην τύχη. Η δομή μπορεί να διευκολύνει σταθερά κανάλια επικοινωνίας, ιδίως για άτομα που βιώνουν έντονα την απώλεια οικογενειακής καθημερινότητας. Η οικογένεια δεν αποτελεί μόνο εξωτερικό επισκέπτη, αλλά μέρος της βιογραφικής συνέχειας του ηλικιωμένου.

5.8 Τελική κριτική σύνθεση των ευρημάτων της μελέτης

Η ψυχολογική ευημερία στην τρίτη ηλικία είναι εύθραυστη, αλλά όχι ανύπαρκτη. Δεν πρέπει να θεωρείται ότι η είσοδος σε ΜΦΗ σημαίνει αναγκαστική απώλεια νοήματος. Ταυτόχρονα, δεν πρέπει να υποτιμάται η ψυχική ένταση που προκαλεί η απομάκρυνση από το σπίτι, η συρρίκνωση της αυτονομίας και η αλλαγή των κοινωνικών σχέσεων. Η φροντίδα οφείλει να σταθεί ακριβώς μέσα σε αυτή την ένταση.

Η εργασία ανέδειξε ότι οι ηλικιωμένοι δεν ζητούν μόνο εξυπηρέτηση. Ζητούν να παραμείνουν πρόσωπα. Αυτό σημαίνει ότι η καθημερινή φροντίδα πρέπει να περιλαμβάνει ακρόαση, ευγένεια, επιλογή, μνήμη και αναγνώριση. Η σωματική ασφάλεια είναι απαραίτητη, αλλά όταν δεν συνοδεύεται από ψυχική και κοινωνική φροντίδα μπορεί να μετατραπεί σε απλή επιβίωση. Η αξιοπρεπής γήρανση προϋποθέτει ότι η ζωή μέσα στη δομή εξακολουθεί να έχει προσωπικό νόημα.

Η ΜΦΗ μπορεί να λειτουργήσει ως πλαίσιο προστασίας όταν οργανώνεται γύρω από το πρόσωπο και όχι μόνο γύρω από την ανάγκη. Αυτό απαιτεί μετατόπιση από τη λογική της διαχείρισης προς τη λογική της σχέσης. Η διαχείριση είναι αναγκαία για την καθημερινή λειτουργία, αλλά δεν αρκεί για την ευημερία. Η σχέση είναι εκείνη που επιτρέπει στον ηλικιωμένο να αισθανθεί ότι δεν έχει απλώς τοποθετηθεί σε έναν χώρο φροντίδας, αλλά εξακολουθεί να ανήκει σε έναν ανθρώπινο κόσμο.

Καταληκτικά, η παρούσα ΜΔΕ υποστηρίζει ότι η τρίτη ηλικία πρέπει να προσεγγίζεται ως φάση ζωής με ευαλωτότητα, αλλά και με δυνατότητα νοήματος. Η μοναξιά, η απώλεια και η εξάρτηση είναι πραγματικές, αλλά δεν εξαντλούν την εμπειρία. Μέσα από σχέσεις, μικρές επιλογές, αυτοαποδοχή και αναγνώριση της προσωπικής ιστορίας, η ψυχολογική ευημερία μπορεί να υποστηριχθεί ακόμη και σε συνθήκες θεσμικής φροντίδας.

5.9 Πρακτικό πλαίσιο φροντίδας βασισμένο στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων

Το εφαρμοσμένο πλαίσιο που προκύπτει από την εργασία μπορεί να συνοψισθεί σε τέσσερις άξονες: υποδοχή με βιογραφική ακρόαση, καθημερινή κοινωνική σύνδεση, μικρές επιλογές αξιοπρέπειας και σχέση φροντίδας με προσωπικό βάθος. Οι άξονες αυτοί δεν απαιτούν αναγκαστικά πολύπλοκες παρεμβάσεις. Απαιτούν, όμως, αλλαγή οπτικής. Ο ηλικιωμένος δεν αντιμετωπίζεται ως παθητικός αποδέκτης υπηρεσιών, αλλά ως πρόσωπο που εξακολουθεί να επιθυμεί, να θυμάται, να επιλέγει και να νοηματοδοτεί.

Το προσωπικό χρειάζεται να υποστηρίζεται, ώστε να μπορεί να παρέχει όχι μόνο τεχνική αλλά και σχεσιακή φροντίδα. Οι απαντήσεις δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τότε το προσωπικό είναι πεισμένο και τότε δεν υπάρχει χρόνος για κουβέντα. Αυτό δεν πρέπει να ερμηνευθεί ως ατομική αποτυχία των εργαζομένων, αλλά ως ένδειξη ότι η ποιότητα της φροντίδας εξαρτάται από οργανωτικούς όρους. Χωρίς επαρκή χρόνο, εκπαίδευση και αναγνώριση του έργου του προσωπικού, η ανθρωποκεντρική φροντίδα παραμένει σύνθημα.

Η ενίσχυση της αυτονομίας πρέπει να μεταφρασθεί σε πρακτικές επιλογές. Σε περιβάλλοντα μακροχρόνιας φροντίδας, η ολική ανεξαρτησία συχνά δεν είναι εφικτή. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι όλες οι αποφάσεις πρέπει να αφαιρούνται από το άτομο. Η δυνατότητα επιλογής θέσης στην τραπεζαρία, συμμετοχής ή μη σε δραστηριότητα, ώρας τηλεφωνικής επικοινωνίας, προσωπικής διακόσμησης και τρόπου προσφώνησης έχει ιδιαίτερο ψυχικό βάρος. Μέσα από αυτές τις μικρές επιλογές διατηρείται η αίσθηση αξιοπρέπειας.

Η επαφή με την οικογένεια πρέπει επίσης να ενταχθεί πιο συστηματικά στη λογική της φροντίδας. Η οικογένεια εμφανίζεται στις αφηγήσεις άλλοτε ως πηγή δύναμης και άλλοτε ως πεδίο απώλειας ή ματαίωσης. Η δομή μπορεί να λειτουργήσει ως διαμεσολαβητής, διευκολύνοντας σταθερές μορφές επικοινωνίας, υπενθυμίζοντας επισκέψεις, οργανώνοντας ασφαλείς τρόπους ψηφιακής επαφής και ενθαρρύνοντας τους συγγενείς να συμμετέχουν σε στιγμές που έχουν νόημα για τον ηλικιωμένο. Η οικογενειακή σύνδεση δεν είναι εξωτερική πολυτέλεια, αλλά μέρος της ψυχοκοινωνικής φροντίδας.

Η μοναξιά χρειάζεται να αντιμετωπισθεί ως καθημερινή και όχι περιστασιακή εμπειρία. Η διοργάνωση εορτών ή συλλογικών δραστηριοτήτων είναι χρήσιμη, αλλά δεν επαρκεί όταν δεν δημιουργούνται σταθερές σχέσεις εμπιστοσύνης. Οι απαντήσεις δείχνουν ότι η μοναξιά εμφανίζεται συχνά σε ήσυχες ώρες, όταν μειώνεται η κίνηση της δομής και εντείνεται η σκέψη. Επομένως, η φροντίδα θα πρέπει να περιλαμβάνει μικρές, συχνές και ουσιαστικές στιγμές επικοινωνίας, όχι μόνο προγραμματισμένες ομαδικές δράσεις.

Ιδιαίτερη βαρύτητα πρέπει να δοθεί στην ανασύσταση οικειότητας. Οι συμμετέχοντες δεν ζητούν κατ' ανάγκην πλήρη επιστροφή στο παρελθόν, αλλά δείχνουν ότι η απώλεια του σπιτιού παραμένει ψυχικά ενεργή. Η δυνατότητα να διατηρούν προσωπικά αντικείμενα, φωτογραφίες, βιβλία, μικρά σύμβολα μνήμης και γνώριμες καθημερινές πρακτικές μπορεί να λειτουργήσει ως γέφυρα ανάμεσα

στην προηγούμενη και την παρούσα ζωή. Η οικειότητα δεν δημιουργείται μόνο με αρχιτεκτονικές παρεμβάσεις, αλλά και με σεβασμό στη βιογραφία.

Ένα εφαρμοσμένο πλαίσιο φροντίδας θα μπορούσε να ξεκινά από την υποδοχή του νέου ενοίκου. Η είσοδος στη δομή δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως απλή αλλαγή διεύθυνσης κατοικίας. Για τον ηλικιωμένο αποτελεί συχνά βιογραφικό όριο, το οποίο χωρίζει την προηγούμενη ζωή από μια νέα κατάσταση εξάρτησης και προσαρμογής. Κατά συνέπεια, η αρχική υποδοχή χρειάζεται να περιλαμβάνει χρόνο για αφήγηση, αναγνώριση φόβων, καταγραφή συνηθειών και δημιουργία προσωπικού σχεδίου προσαρμογής.

Η πρακτική σημασία των ευρημάτων έγκειται στο ότι οι αφηγήσεις δεν περιγράφουν απλώς συναισθήματα, αλλά υποδεικνύουν συγκεκριμένους τρόπους οργάνωσης της φροντίδας. Η ΜΦΗ δεν καλείται μόνο να εξασφαλίζει καθαριότητα, γεύματα, φάρμακα και επίβλεψη. Καλείται να δημιουργεί καθημερινό πλαίσιο όπου ο ηλικιωμένος μπορεί να αισθάνεται ότι αναγνωρίζεται ως πρόσωπο. Η αναγνώριση αυτή δεν είναι αφηρημένη ηθική αξία. Παράγεται μέσα από τον τρόπο που το προσωπικό μιλά, ακούει, ενημερώνει, ζητά συναίνεση και σέβεται τις μικρές προτιμήσεις του ατόμου.

Η αξιοποίηση των ευρημάτων στην καθημερινή φροντίδα απαιτεί να μετατραπούν οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων σε πρακτική ευαισθησία. Η εργασία δεν προτρέπει την υιοθέτηση ενός άκαμπτου πρωτοκόλλου, αλλά σε έναν τρόπο σκέψης. Κάθε ηλικιωμένος που εισέρχεται σε ΜΦΗ φέρει μαζί του ιστορίες, σχέσεις, απώλειες, φόβους και μικρές συνήθειες που δεν πρέπει να εξαφανίζονται μέσα στη θεσμική οργάνωση. Η φροντίδα γίνεται ουσιαστικότερη όταν ξεκινά από το ερώτημα τι έχει σημασία για το συγκεκριμένο πρόσωπο και όχι μόνο από το τι χρειάζεται λειτουργικά. Ακολουθούν πρακτικές προτάσεις για την αξιοποίηση των ερευνητικών ευρημάτων.

Η πρώτη πρακτική πρόταση αφορά τη συστηματική βιογραφική ακρόαση. Η δομή θα μπορούσε να διαθέτει σύντομο, αλλά ουσιαστικό ιστορικό ζωής για κάθε ένοικο, όχι με γραφειοκρατική λογική, αλλά ως εργαλείο ανθρώπινης φροντίδας. Σε αυτό θα μπορούσαν να καταγράφονται σημαντικές σχέσεις, επαγγελματικές διαδρομές, αγαπημένες ασχολίες, θρησκευτικές ή πολιτισμικές προτιμήσεις, μορφές επικοινωνίας που προτιμώνται και ζητήματα που προκαλούν δυσφορία. Έτσι, το προσωπικό θα έχει πρόσβαση σε στοιχεία που επιτρέπουν προσωποποιημένη επικοινωνία.

Η δεύτερη πρακτική πρόταση αφορά τη ρουτίνα. Οι αφηγήσεις δείχνουν ότι η ρουτίνα προσφέρει ασφάλεια, αλλά μπορεί να μετατραπεί σε μονοτονία. Επομένως, η φροντίδα πρέπει να διακρίνει ανάμεσα στη σταθερότητα και στην ακινησία. Η σταθερότητα είναι απαραίτητη για την ασφάλεια και την προβλεψιμότητα. Η ακινησία, όμως, φτωχαίνει την καθημερινή εμπειρία. Ακόμη και μικρές εναλλαγές, όπως διαφορετικοί τρόποι κοινωνικής επαφής, προσωπικές επιλογές δραστηριότητας ή αλλαγές στον χώρο, μπορούν να μειώσουν την αίσθηση επανάληψης.

Η τρίτη πρακτική πρόταση αφορά τη μοναξιά ως σιωπηλή εμπειρία. Πολλές φορές η μοναξιά δεν δηλώνεται ευθέως, αλλά εκφράζεται μέσα από φράσεις για αργές ημέρες, βαριές σκέψεις, κλειστές πόρτες ή απουσία των δικών ανθρώπων. Το προσωπικό χρειάζεται να εκπαιδευτεί ώστε να αναγνωρίζει αυτές τις έμμεσες εκφράσεις. Δεν απαιτείται πάντοτε επίσημη παρέμβαση. Συχνά αρκεί μια μικρή συνομιλία, μια πρόσκληση σε δραστηριότητα ή μια υπενθύμιση ότι το άτομο είναι ορατό και σημαντικό.

Η τέταρτη πρακτική πρόταση αφορά τη νυχτερινή και απογευματινή φροντίδα. Οι αφηγήσεις έδειξαν ότι η μοναξιά συχνά εντείνεται όταν μειώνεται η δραστηριότητα της δομής. Αυτό σημαίνει ότι η ψυχοκοινωνική υποστήριξη δεν πρέπει να περιορίζεται στις πρωινές ώρες. Ήρεμες απογευματινές συζητήσεις, μικρές ομάδες ανάγνωσης, μουσική, τηλεφωνική επικοινωνία με συγγενείς ή απλή παρουσία προσωπικού μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά. Η ποιότητα αυτών των στιγμών μπορεί να έχει μεγάλη σημασία για την ψυχική σταθερότητα.

Η πέμπτη πρακτική πρόταση αφορά την οικογένεια. Η οικογένεια δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται μόνο ως επισκέπτης ή ως διαχειριστής πρακτικών ζητημάτων. Στις αφηγήσεις, η οικογένεια εμφανίζεται ως ψυχικός άξονας συνέχειας. Η δομή θα μπορούσε να ενισχύει αυτή τη συνέχεια με προγραμματισμένη επικοινωνία, ενημέρωση συγγενών για σημαντικές ανάγκες, ενθάρρυνση συμμετοχής σε μικρές γιορτές και διευκόλυνση επαφών όταν η φυσική παρουσία δεν είναι εφικτή. Η οικογένεια μπορεί να στηρίξει το νόημα ζωής όταν δεν περιορίζεται σε σπάνιες τυπικές επισκέψεις.

Η έκτη πρακτική πρόταση αφορά τις δραστηριότητες. Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι δραστηριότητες έχουν αξία όταν συνδέονται με προσωπικό νόημα. Δεν αρκεί να υπάρχει πρόγραμμα απασχόλησης. Χρειάζεται να εξετάζεται αν οι δραστηριότητες αντιστοιχούν σε ενδιαφέροντα, ικανότητες και επιθυμίες των συμμετεχόντων. Για κάποιον, το διάβασμα εφημερίδας και η πολιτική συζήτηση μπορεί να είναι πιο σημαντικά από μια τυπική ομαδική

δραστηριότητα. Για άλλον, η προσευχή, το πλέξιμο ή ο κήπος μπορεί να διατηρούν την αίσθηση εαυτού.

Η έβδομη πρακτική πρόταση αφορά τη γλώσσα της φροντίδας. Ο τρόπος με τον οποίο προσφωνείται και περιγράφεται ο ηλικιωμένος επηρεάζει την αυτοεικόνα του. Η παιδικοποίηση, οι βιαστικές εντολές ή η μηχανική ομιλία μπορούν να πλήξουν την αξιοπρέπεια ακόμη και όταν η πρακτική φροντίδα είναι σωστή. Αντιθέτως, η χρήση σεβαστικής γλώσσας, η εξήγηση των ενεργειών και η αναγνώριση των προτιμήσεων ενισχύουν την αίσθηση συμμετοχής. Η γλώσσα δεν είναι δευτερεύον στοιχείο· είναι μέρος της ίδιας της φροντίδας.

Η όγδοη πρακτική πρόταση αφορά την ιδιωτικότητα. Οι συμμετέχοντες ανέδειξαν την απώλεια ιδιωτικότητας ως σημαντικό ζήτημα. Σε δομές φροντίδας, η ανάγκη επίβλεψης και ασφάλειας μπορεί να συγκρουστεί με την ανάγκη προσωπικού χώρου. Η λύση δεν βρίσκεται στην πλήρη απουσία ελέγχου, αλλά στον λεπτό σεβασμό ορίων. Το χτύπημα της πόρτας, η εξήγηση πριν από μια πράξη φροντίδας, ο σεβασμός προσωπικών αντικειμένων και η δυνατότητα στιγμών ησυχίας αποτελούν πρακτικές διατήρησης αξιοπρέπειας.

Η ένατη πρακτική πρόταση αφορά την αναγνώριση της απώλειας. Η είσοδος στη δομή συχνά συνοδεύεται από απώλειες που δεν ονομάζονται πάντα. Χάνεται το σπίτι, η γειτονιά, η καθημερινή ελευθερία, η άμεση οικογενειακή παρουσία και πολλές φορές ο προηγούμενος ρόλος του ατόμου. Η φροντίδα που προσποιείται ότι όλα αυτά έχουν ξεπεραστεί μπορεί να γίνει βίαιη στην ηπιότητά της. Αντιθέτως, η φροντίδα που αναγνωρίζει την απώλεια επιτρέπει στον ηλικιωμένο να πενήθει χωρίς να εγκλωβιστεί στο πένθος.

Η δέκατη πρακτική πρόταση αφορά την ενίσχυση της κοινότητας μέσα στη δομή. Η κοινότητα δεν δημιουργείται απλώς επειδή οι άνθρωποι βρίσκονται στον ίδιο χώρο. Δημιουργείται όταν υπάρχουν επαναλαμβανόμενες πρακτικές αμοιβαιότητας. Μικρές ομάδες συνομιλίας, κοινές αναμνήσεις, αφορμές συνεργασίας, γιορτές που δεν είναι τυπικές και ευκαιρίες αλληλοβοήθειας μπορούν να μειώσουν την αίσθηση ότι οι ένοικοι απλώς συνυπάρχουν. Η κοινότητα χρειάζεται να καλλιεργείται με προσοχή, ώστε να μην γίνεται υποχρεωτική κοινωνικότητα.

Η ενδέκατη πρακτική πρόταση αφορά την αναστοχαστική λειτουργία της δομής. Τα ευρήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τη διοίκηση και το προσωπικό ως βάση εσωτερικής συζήτησης. Η ερώτηση δεν πρέπει να είναι μόνο τι υπηρεσίες παρέχονται, αλλά πώς βιώνονται αυτές από τους ενοίκους. Ένας εσωτερικός κύκλος ακρόασης, όπου οι ηλικιωμένοι μπορούν περιοδικά να

εκφράζουν τι τους δυσκολεύει και τι τους στηρίζει, θα μπορούσε να λειτουργήσει ως μηχανισμός συνεχούς βελτίωσης της φροντίδας.

Η δωδέκατη πρακτική πρόταση αφορά την αποφυγή τυποποιημένης ευτυχίας. Δεν είναι όλοι οι ηλικιωμένοι ίδιοι και δεν αναζητούν όλοι τις ίδιες μορφές σύνδεσης. Κάποιος μπορεί να θέλει περισσότερη κοινωνικότητα, ενώ κάποιος άλλος να χρειάζεται ήσυχη παρουσία και σεβασμό στην απομόνωση που επιλέγει. Η φροντίδα πρέπει να διακρίνει ανάμεσα στην επώδυνη μοναξιά και στην επιθυμητή ιδιωτικότητα. Η υπερβολική πίεση για συμμετοχή μπορεί να είναι εξίσου περιοριστική με την παραμέληση.

Η δέκατη τρίτη πρακτική πρόταση αφορά την κατανόηση της θετικότητας. Η ενίσχυση της ευημερίας δεν σημαίνει επιβολή αισιοδοξίας. Ο ηλικιωμένος έχει δικαίωμα να εκφράζει λύπη, θυμό, νοσταλγία ή παράπονο χωρίς να θεωρείται μη συνεργάσιμος. Η θετική ψυχολογική λειτουργικότητα δεν ακυρώνει τη δυσφορία. Αντιθέτως, μπορεί να συνυπάρχει με αυτήν. Η φροντίδα χρειάζεται να επιτρέπει αυτή τη συνύπαρξη, διότι η αυθεντική ευημερία δεν προκύπτει από την άρνηση της δυσκολίας αλλά από την επεξεργασία της.

Η δέκατη τέταρτη πρακτική πρόταση αφορά την έννοια της μικρής νίκης. Στις αφηγήσεις, μικρές δραστηριότητες όπως ένα βιβλίο, μια κουβέντα στον κήπο, ένα παιχνίδι τάβλι ή ένα τηλεφώνημα μπορούν να αλλάξουν την αίσθηση μιας ημέρας. Αυτές οι μικρές νίκες είναι κρίσιμες στη μακροχρόνια φροντίδα, επειδή η καθημερινότητα μπορεί εύκολα να γίνει επίπεδη. Η δομή οφείλει να δημιουργεί δυνατότητες μικρών θετικών γεγονότων, όχι ως ψυχαγωγικό πρόσθετο αλλά ως στοιχείο ψυχικής φροντίδας.

Τέλος, η αξιοποίηση των ευρημάτων απαιτεί αλλαγή κριτηρίων επιτυχίας. Μια ΜΦΗ δεν πρέπει να κρίνεται μόνο από την απουσία ατυχημάτων ή από την οργανωτική της τάξη. Πρέπει να κρίνεται και από το αν οι ένοικοι αισθάνονται ότι εξακολουθούν να έχουν σχέση, νόημα, επιλογή και αξιοπρέπεια. Αυτά τα στοιχεία είναι δύσκολο να αποτυπωθούν διοικητικά, αλλά αναδύονται καθαρά όταν οι ηλικιωμένοι καλούνται να μιλήσουν για τη ζωή τους. Η παρούσα εργασία ακριβώς αυτή τη φωνή προσπάθησε να αναδείξει.

5.10 Συνολική ερμηνευτική αποτίμηση της συνοχής των θεματικών αξόνων

Η κριτική σύνθεση των θεματικών ευρημάτων δείχνει ότι η ψυχολογική ευημερία στη ΜΦΗ δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως αποτέλεσμα ενός μόνο παράγοντα. Δεν αρκεί η καλή σχέση με το

προσωπικό όταν η οικογενειακή αποκοπή είναι έντονη. Δεν αρκεί η οικογενειακή επικοινωνία όταν η καθημερινότητα στη δομή βιώνεται ως απρόσωπη. Δεν αρκεί η ασφάλεια όταν η αυτονομία περιορίζεται υπερβολικά. Η ευημερία παράγεται μέσα από πλέγμα σχέσεων, πρακτικών και νοημάτων.

Η έννοια της ασφάλειας χρειάζεται κριτική διεύρυνση. Στις δομές φροντίδας, η ασφάλεια συχνά νοείται ως αποφυγή κινδύνου, ιατρική επίβλεψη και σταθερή λειτουργία. Οι αφηγήσεις όμως δείχνουν ότι υπάρχει και ψυχική ασφάλεια. Αυτή αφορά την αίσθηση ότι ο ηλικιωμένος μπορεί να εκφράσει ανάγκες χωρίς να ενοχλεί, να μιλήσει χωρίς να αγνοηθεί και να ζητήσει βοήθεια χωρίς να ντραπεί. Εάν η ασφάλεια περιορίζεται στο σώμα, η φροντίδα παραμένει ελλιπής.

Η έννοια της μοναξιάς χρειάζεται επίσης κριτική προσέγγιση. Η ύπαρξη κοινόχρηστων χώρων, δραστηριοτήτων ή συγκατοίκων δεν σημαίνει ότι η μοναξιά έχει αντιμετωπισθεί. Η μοναξιά των συμμετεχόντων έχει υπαρξιακό χαρακτήρα, διότι συνδέεται με την απώλεια προηγούμενων τρόπων ζωής, με την απομάκρυνση από τη γειτονιά, με την απουσία καθημερινής οικογενειακής τριβής και με το βίωμα ότι ο χρόνος περνά πιο αργά. Αυτή η μορφή μοναξιάς χρειάζεται σχέση και όχι απλώς παρουσία.

Η αυτοαποδοχή, όπως αναδύθηκε στις αφηγήσεις, δεν αποτελεί απλή θετική στάση. Είναι αποτέλεσμα επίπονης προσαρμογής. Όταν οι συμμετέχοντες δηλώνουν ότι αποδέχονται τη γήρανση ή τη νέα κατάσταση, δεν σημαίνει ότι η απώλεια έχει εξαφανισθεί. Σημαίνει ότι έχουν αναπτύξει έναν τρόπο να ζουν με την απώλεια χωρίς να καταρρέουν. Η φροντίδα οφείλει να στηρίζει αυτή τη διεργασία, όχι να την εκμεταλλεύεται ως δικαιολογία παθητικότητας.

Η μνήμη λειτουργεί αντιφατικά. Από τη μία πλευρά, ξυπνά πόνο για όσα χάθηκαν. Από την άλλη, δίνει συνοχή στον εαυτό. Οι συμμετέχοντες που αναφέρονται σε παιδιά, εγγόνια, επαγγελματική ζωή, γειτονιά ή προηγούμενες δραστηριότητες δεν μένουν απλώς στο παρελθόν. Διεκδικούν τη συνέχεια της ταυτότητάς τους. Για αυτό, οι πρακτικές αφήγησης ζωής μπορούν να έχουν ουσιαστική αξία στη ΜΦΗ, εφόσον πραγματοποιούνται με σεβασμό και όχι ως τυπική δραστηριότητα.

Το νόημα ζωής εμφανίζεται στις αφηγήσεις σε μικρές και ταπεινές μορφές. Δεν συνδέεται με μεγάλα σχέδια αλλά με επικοινωνία, ανάγνωση, προσευχή, κήπο, χειροτεχνία, τηλεφωνήματα, συζήτηση και αίσθηση προσφοράς. Αυτή η διαπίστωση έχει ιδιαίτερη σημασία, διότι δείχνει ότι η ενίσχυση της ευημερίας δεν απαιτεί πάντοτε θεαματικές παρεμβάσεις. Συχνά απαιτεί να

προστατευθούν οι μικρές πηγές νοήματος που ήδη υπάρχουν ή μπορούν εύκολα να δημιουργηθούν.

Η σχέση με το προσωπικό αναδείχθηκε ως κεντρική όχι επειδή το προσωπικό αντικαθιστά την οικογένεια, αλλά επειδή γίνεται μέρος της καθημερινής πραγματικότητας του ηλικιωμένου. Η καθημερινή επανάληψη της φροντίδας παράγει είτε εμπιστοσύνη είτε αίσθηση απρόσωπης διαχείρισης. Όταν οι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές είναι «σαν οικογένεια», δεν περιγράφουν συγγένεια. Περιγράφουν μια σχέση αναγνώρισης που μειώνει την αίσθηση εγκατάλειψης.

Συνολικά, η κριτική σύνθεση οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η ΜΦΗ πρέπει να κατανοηθεί ως ηθικό και ψυχοκοινωνικό περιβάλλον, όχι μόνο ως χώρος παροχής υπηρεσιών. Κάθε καθημερινή πράξη φροντίδας μεταφέρει μήνυμα για το ποιος είναι ο ηλικιωμένος μέσα στη δομή: πρόσωπο ή περιστατικό, συνομιλητής ή αντικείμενο φροντίδας, φορέας ιστορίας ή απλός αποδέκτης βοήθειας. Από αυτή τη διάκριση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η ποιότητα της γήρανσης εντός θεσμικού πλαισίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα εργασία καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η ψυχολογική ευημερία στην τρίτη ηλικία δεν μπορεί να αποσυνδεθεί από τις συνθήκες καθημερινής φροντίδας. Η ευημερία δεν αποτελεί εσωτερική κατάσταση που απλώς υπάρχει ή απουσιάζει. Διαμορφώνεται μέσα από τη σχέση του ατόμου με τον χώρο, το προσωπικό, την οικογένεια, τη μνήμη και τις δυνατότητες επιλογής. Επομένως, η ποιότητα της φροντίδας κρίνεται από το κατά πόσον δημιουργεί χώρο για αυτές τις διαστάσεις.

Η ΜΦΗ μπορεί να αποτελέσει πλαίσιο ασφάλειας, αλλά η ασφάλεια αυτή πρέπει να αποκτήσει ανθρώπινο περιεχόμενο. Όταν η ασφάλεια βιώνεται ως προστασία χωρίς οικειότητα, μπορεί να συνοδεύεται από μοναξιά. Όταν βιώνεται ως φροντίδα με σεβασμό, μπορεί να στηρίζει την προσαρμογή. Η διαφορά δεν βρίσκεται μόνο στις υποδομές αλλά και στην κουλτούρα της καθημερινής επαφής. Η δομή δεν αρκεί να λειτουργεί σωστά· χρειάζεται να λειτουργεί ανθρώπινα.

Η μοναξιά εμφανίζεται ως βασικό πεδίο παρέμβασης. Δεν αρκεί να υπάρχουν άνθρωποι γύρω από τον ηλικιωμένο. Χρειάζεται να υπάρχουν σχέσεις που αναγνωρίζονται ως ουσιαστικές. Χρειάζεται κάποιος να ακούει, να θυμάται, να ρωτά και να ανταποκρίνεται. Η κοινωνική σύνδεση δεν

επιβάλλεται διοικητικά. Καλλιεργείται μέσα από επαναλαμβανόμενες πράξεις εμπιστοσύνης. Σε αυτό το σημείο, η συμβολή του προσωπικού και της οικογένειας είναι καθοριστική.

Η αυτονομία πρέπει να επανανοηματοδοτηθεί. Σε συνθήκες γήρανσης και ανάγκης φροντίδας, η αυτονομία δεν σημαίνει απαραίτητα πλήρη ανεξαρτησία. Σημαίνει ότι ο ηλικιωμένος εξακολουθεί να έχει λόγο για τον εαυτό του. Σημαίνει ότι μπορεί να προτιμά, να αρνείται, να επιλέγει, να διατηρεί συνήθειες και να συμμετέχει σε αποφάσεις που αφορούν την καθημερινή του ζωή. Χωρίς αυτή τη διάσταση, η φροντίδα κινδυνεύει να γίνει προστατευτική αλλά αποπροσωποποιητική.

Το νόημα ζωής αναδεικνύεται ως κεντρική διάσταση. Οι συμμετέχοντες έδειξαν ότι το νόημα δεν εξαφανίζεται με την είσοδο στη δομή. Μετατοπίζεται. Μπορεί να βρεθεί στην αγάπη, στην πίστη, στην ανάμνηση, στην προσφορά, στη συζήτηση, στην ανάγνωση ή στην απλή αίσθηση ότι κάποιος ανήκει σε μια κοινότητα. Η φροντίδα που θέλει να είναι ουσιαστική πρέπει να προστατεύει αυτές τις πηγές νοήματος και να μην τις θεωρεί δευτερεύουσες.

Η εργασία υποστηρίζει τελικά μια ηθική της ακρόασης. Οι ηλικιωμένοι που ζουν σε ΜΦΗ δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται μόνο ως φορείς αναγκών αλλά ως φορείς φωνής. Οι αφηγήσεις τους προσφέρουν γνώση για το πώς βιώνεται η φροντίδα από μέσα. Αυτή η γνώση είναι απαραίτητη για τη βελτίωση των δομών, επειδή καμία πολιτική ή οργανωτική πρακτική δεν μπορεί να θεωρηθεί πλήρης εάν δεν λαμβάνει υπόψη την εμπειρία εκείνων που ζουν καθημερινά μέσα σε αυτήν.

Συμπερασματικά, η ψυχολογική ευημερία στην τρίτη ηλικία στηρίζεται σε ένα λεπτό πλέγμα προστασίας, σχέσης, μνήμης, αυτονομίας και αξιοπρέπειας. Η ΜΦΗ μπορεί να ενισχύσει αυτό το πλέγμα όταν λειτουργεί ως κοινότητα φροντίδας και όχι ως απλός χώρος παραμονής. Η πρόκληση δεν είναι μόνο να προστεθούν δραστηριότητες ή υπηρεσίες, αλλά να αλλάξει ο τρόπος με τον οποίο νοείται ο ηλικιωμένος μέσα στη δομή. Από αποδέκτης φροντίδας πρέπει να παραμένει πρόσωπο με ιστορία, επιθυμία και νόημα.

Η συμβολή της παρούσας ΜΔΕ βρίσκεται ακριβώς σε αυτή τη μετατόπιση. Μέσα από την ποιοτική ανάλυση των αφηγήσεων, φωτίστηκε η καθημερινή εμπειρία της γήρανσης σε θεσμικό περιβάλλον και αναδείχθηκε ότι η ψυχική υγεία δεν προστατεύεται μόνο με ιατρική επάρκεια. Προστατεύεται με σχέση, αναγνώριση και δυνατότητα συνέχειας του εαυτού. Αυτό αποτελεί το κεντρικό μήνυμα της εργασίας και τη βασική βάση για μελλοντικές εφαρμογές στη μακροχρόνια φροντίδα.

Συγκεντρωτικά, η ποιοτική συμβολή της εργασίας βρίσκεται στο ότι αναδεικνύει τον ηλικιωμένο ως ενεργό ερμηνευτή της εμπειρίας του και όχι ως παθητικό αποδέκτη υπηρεσιών. Η σύνδεση των

ευρημάτων με τη διοίκηση της γήρανσης και των χρόνιων νοσημάτων δείχνει ότι οι ΜΦΗ χρειάζεται να αξιολογούνται όχι μόνο βάσει οργανωτικών και ιατρονοσηλευτικών δεικτών, αλλά και βάσει της ικανότητάς τους να παράγουν συνθήκες σχέσης, νοήματος, επιλογής και αξιοπρεπούς καθημερινότητας. Με αυτόν τον τρόπο, η εργασία καταλήγει σε ένα πρακτικά αξιοποιήσιμο συμπέρασμα: η ψυχική ευημερία στην τρίτη ηλικία δεν είναι πρόσθετη πολυτέλεια της φροντίδας, αλλά πυρηνικό κριτήριο ποιότητας στη μακροχρόνια φροντίδα.

Βιβλιογραφία

Afrashteh, M. Y., Majzoobi, M. R., Janjani, P., & Forstmeier, S. (2024). The relationship between meaning of life, psychological well-being, self-care and social capital with depression and death anxiety in elderly people living in nursing homes. *Heliyon*, 10(9), e30124. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e30124>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profilier: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>

Donisi, V., Tedeschi, F., Gonzalez-Caballero, J. L., Cresswell-Smith, J., Lara, E., Miret, M., Forsman, A. K., Wahlbeck, K., Amaddeo, F., & Kalseth, J. (2021). Is mental well-being in the oldest old different from that in younger age groups? *Journal of Happiness Studies*, 22(4), 1693-1717. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00292-y>

Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: Review and commentary of a National Academies report. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1233-1244. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.005>

Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: A scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 20, 129. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>

Frey, R., & Balmer, D. (2023). Psychosocial well-being in long-term care in the wake of COVID-19. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 38, 263-283. <https://doi.org/10.1007/s10823-023-09485-3>

- Gardiner, C., Laud, P., Heaton, T., & Gott, M. (2020). What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? *Age and Ageing*, 49(5), 748-757. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa049>
- Cotton Bronk, K., Leontopoulou, S., & McConchie, J. (2018). Youth purpose during the Great Recession: A mixed-methods study. *The Journal of Positive Psychology*, 14(4), 405-416. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1484942>
- Dimitropoulou, C., & Leontopoulou, S. (2017). A positive psychological intervention to promote well-being in a multicultural school setting. *European Journal of Counselling Psychology*, 6(1), 113-137. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v6i1.141>
- Leontopoulou, S. (2006). Resilience of Greek youth at an educational transition point: The role of locus of control and coping strategies as resources. *Social Indicators Research*, 76, 95-126. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-4858-3>
- Leontopoulou, S. (2013). A comparative study of resilience in Greece and Cyprus: The effects of negative life events, self-efficacy, and social support on mental health. In A. Efkleides & D. Moraitou (Eds.), *A positive psychology perspective on quality of life* (pp. 273-294). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-4963-4>
- Leontopoulou, S. (2015). A positive psychology intervention with emerging adults. *European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 113-136. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v3i2.33>
- Leontopoulou, S. (2020). Hope interventions for the promotion of well-being throughout the life cycle. In *Oxford Research Encyclopedia of Education*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.765>
- Leontopoulou, S. (2020). Measuring well-being in emerging adults: Exploring the PERMA framework for positive youth development. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(1), 72-93.
- Leontopoulou, S. (2023). Aftermath of the COVID-19 pandemic: Resilience and mental health of emerging adults university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(20), 6911. <https://doi.org/10.3390/ijerph20206911>
- Leontopoulou, S. (2023). Online learning, mental health, and well-being of emerging adults during the COVID-19 pandemic: Theoretical approaches and intervention programs. In S.-G. Soulis,

M. Liakopoulou, & A. Galani (Eds.), *Challenges and concerns in 21st century education* (pp. 37-49). Cambridge Scholars Publishing.

Leontopoulou, S., & Chletsos, M. (2023). Intergenerational social mobility and youth well-being in the context of the Greek socio-economic crisis. *Social Indicators Research*, 165, 333-353.

<https://doi.org/10.1007/s11205-022-03016-2>

Λεοντοπούλου, Σ. (2005). Η έννοια της ανθεκτικότητας στην εφηβεία: Θέματα θεωρητικού ορισμού και μεθοδολογικού σχεδιασμού. *Ελεύθερα, Επετηρίδα του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης*, 1(2), 151-174.

Σολδάτου, Σ., & Λεοντοπούλου, Σ. (2023). Μια θετική ψυχολογική παρέμβαση για την ενίσχυση θετικών χαρακτηριστικών παιδιών και εφήβων με νεοπλασματικές παθήσεις. *Ψυχολογία: Το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας*, 28(1), 122-138. https://doi.org/10.12681/psy_hps.31544

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>

Noone, C., et al. (2020). Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: A rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD013632. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013632>

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16, 1-13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>

Patil, U., & Braun, K. L. (2024). Interventions for loneliness in older adults: A systematic review of reviews. *Frontiers in Public Health*, 12, 1427605. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1427605>

Quan, N. G., Lohman, M. C., Resciniti, N. V., & Friedman, D. B. (2020). A systematic review of interventions for loneliness among older adults living in long-term care facilities. *Aging & Mental Health*, 24(12), 1945-1955. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1673311>

Reyes, M. F., Satorres, E., & Melendez, J. C. (2020). Resilience and socioeconomic status as predictors of life satisfaction and psychological well-being in Colombian older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 39(3), 269-276. <https://doi.org/10.1177/0733464819867554>

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>

United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2024). World population ageing 2023. United Nations. Retrieved May 4, 2026, from <https://www.un.org/development/desa/pd/>

United Nations. (2023). World social report 2023: Leaving no one behind in an ageing world. United Nations. Retrieved May 4, 2026, from <https://digitallibrary.un.org/record/4000104>

World Health Organization. (2021). Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care. World Health Organization. Retrieved May 4, 2026, from <https://www.who.int/publications/>

World Health Organization. (2025, October 8). Mental health of older adults. World Health Organization. Retrieved May 4, 2026, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Zhang, D., Lu, Q., Li, L., Wang, X., Yan, H., & Sun, Z. (2023). Loneliness in nursing homes: A qualitative meta-synthesis of older people's experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19-20), 7062-7075. <https://doi.org/10.1111/jocn.16842>

Παραρτήματα

Παράρτημα Α: Έντυπο Ενημέρωσης και Συγκατάθεσης

Έντυπο ενημέρωσης συμμετέχοντος και δήλωση συγκατάθεσης

Τίτλος έρευνας: Προκλήσεις Ψυχικής Υγείας και Ψυχολογική Ευημερία στην Τρίτη Ηλικία.

Ερευνήτρια: Αγγελούκου Ευγενία. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: Διαχείριση Γήρανσης και Χρονίων Νοσημάτων.

Σκοπός της έρευνας είναι η ποιοτική διερεύνηση της εμπειρίας ηλικιωμένων ατόμων που διαβιούν σε ΜΦΗ, με έμφαση στην ψυχολογική ευημερία, στη μοναξιά, στην αυτονομία, στην αξιοπρέπεια, στις σχέσεις φροντίδας και στο νόημα ζωής.

Η συμμετοχή περιλαμβάνει μία ημιδομημένη συνέντευξη, διάρκειας περίπου 20-30 λεπτών. Η συμμετοχή είναι απολύτως εθελοντική. Ο/η συμμετέχων/ουσα μπορεί να αρνηθεί να απαντήσει σε οποιαδήποτε ερώτηση ή να αποχωρήσει οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια για τη φροντίδα του/της.

Τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς σκοπούς, θα παρουσιασθούν ανωνυμοποιημένα και δεν θα περιλαμβάνουν στοιχεία που επιτρέπουν αναγνώριση προσώπου ή δομής. Οι απαντήσεις θα αποδοθούν με κωδικούς P01-P15.

Δήλωση συγκατάθεσης: Δηλώνω ότι ενημερώθηκα για τον σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας, ότι έλαβα επαρκείς διευκρινίσεις, ότι γνωρίζω πως η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και ότι συμφωνώ να συμμετάσχω στη συνέντευξη υπό τους όρους ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας που περιγράφονται ανωτέρω.

Ο/Η συμμετέχων/ουσα: _____

Ημερομηνία: _____

Υπογραφή/λεκτική συναίνεση: _____

Παράρτημα Β: Αίτηση για έγκριση άδειας έρευνας

Αίτηση για έγκριση άδειας διεξαγωγής έρευνας

Προς: Διεύθυνση Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων.

Θέμα: Αίτημα χορήγησης άδειας για τη διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας.

Παρακαλείται η Διεύθυνση της ΜΦΗ να εγκρίνει τη διεξαγωγή μικρής κλίμακας ποιοτικής έρευνας με ημιδομημένες συνεντεύξεις σε ηλικιωμένους ενοίκους που επιθυμούν και δύνανται να συμμετάσχουν. Η έρευνα αφορά την ψυχολογική ευημερία, τις προκλήσεις ψυχικής υγείας και την καθημερινή εμπειρία διαβίωσης σε ΜΦΗ.

Η συμμετοχή θα είναι εθελοντική, θα προηγείται ενημέρωση και συγκατάθεση, ενώ θα τηρούνται πλήρως η ανωνυμία, η εμπιστευτικότητα και η προστασία προσωπικών δεδομένων. Η διαδικασία δεν έχει διαγνωστικό ή θεραπευτικό χαρακτήρα και δεν θα παρεμποδίζει τη λειτουργία της δομής.

Η ερευνήτρια δεσμεύεται να σεβασθεί το πρόγραμμα της ΜΦΗ, την ψυχική και σωματική κατάσταση των ενοίκων, τις υποδείξεις του προσωπικού και την αρχή της μη επιβάρυνσης των συμμετεχόντων.

Ημερομηνία: _____

Η αιτούσα: Αγγελούκου Ευγενία

Υπογραφή:

Παράρτημα Γ: Οδηγός ημιδομημένης συνέντευξης

Πίνακας ΠΓ1

Πλήρης οδηγός ημιδομημένης συνέντευξης

Αξονας	Κύρια ερώτηση	Συμπληρωματικές διερευνητικές ερωτήσεις
Έναρξη και πλαίσιο	Πώς θα περιγράφατε με λίγα λόγια την καθημερινή σας ζωή στη ΜΦΗ;	Τι είναι αυτό που σας δυσκολεύει περισσότερο και τι σας στηρίζει;
Μετάβαση στη δομή	Πώς βιώσατε την είσοδο και την προσαρμογή σας στη ΜΦΗ;	Τι άλλαξε περισσότερο σε σχέση με το σπίτι ή την προηγούμενη καθημερινότητά σας;
Ασφάλεια και φροντίδα	Σε ποιον βαθμό νιώθετε ασφαλής μέσα στη δομή;	Ποιες πλευρές της φροντίδας σας βοηθούν και ποιες θα θέλατε να είναι διαφορετικές;
Μοναξιά	Υπάρχουν στιγμές που αισθάνεστε μοναξιά;	Πότε εμφανίζεται πιο έντονα και τι τη μειώνει;
Κοινωνική σύνδεση	Με ποιους ανθρώπους αισθάνεστε πιο κοντά στην καθημερινότητά σας;	Υπάρχουν σχέσεις ή δραστηριότητες που σας κάνουν να αισθάνεστε ότι ανήκετε σε μια κοινότητα;
Οικογένεια και οικείοι	Πώς βιώνετε την επικοινωνία με την οικογένεια ή τους οικείους σας;	Τι σημαίνουν για εσάς οι επισκέψεις, τα τηλεφωνήματα ή η απουσία τους;

Αυτονομία	Ποιες μικρές επιλογές θεωρείτε σημαντικές στην καθημερινότητά σας;	Υπάρχουν πράγματα για τα οποία θα θέλατε να αποφασίζετε περισσότερο μόνος/η σας;
Αξιοπρέπεια	Τι σας κάνει να αισθάνεστε ότι σας σέβονται ως πρόσωπο;	Υπάρχουν στιγμές που αισθάνεστε ότι η προσωπική σας επιθυμία δεν ακούγεται;
Νόημα ζωής	Τι δίνει νόημα ή δύναμη στην ημέρα σας;	Υπάρχουν μνήμες, σχέσεις, πίστη, δραστηριότητες ή συνήθειες που σας στηρίζουν;
Αυτοαποδοχή	Πώς σκέφτεστε σήμερα τον εαυτό σας και τη φάση ζωής στην οποία βρίσκεστε;	Τι σας βοηθά να συμφιλιώνεστε με τις αλλαγές της ηλικίας;
Σχέση με προσωπικό	Πώς βιώνετε την καθημερινή επαφή με το προσωπικό;	Τι κάνει μια πράξη φροντίδας να φαίνεται ανθρώπινη και όχι απλώς τυπική;
Κλείσιμο	Υπάρχει κάτι ακόμη που θα θέλατε να προσθέσετε για τη ζωή σας στη ΜΦΗ;	Τι θα προτείνετε ώστε η καθημερινότητα των ηλικιωμένων σε ΜΦΗ να γίνει καλύτερη;

Παράρτημα Δ: Πλήρεις ανοικτές απαντήσεις συμμετεχόντων

Στο παρόν παράρτημα παρατίθενται οι ανοικτές απαντήσεις των συμμετεχόντων σε ανωνυμοποιημένη μορφή. Οι συμμετέχοντες παρουσιάζονται με κωδικούς P01-P15, χωρίς στοιχεία που να επιτρέπουν άμεση ταυτοποίηση. Οι απαντήσεις αντιστοιχούν στις κύριες ερωτήσεις του οδηγού ημιδομημένης συνέντευξης του Παραρτήματος Γ και αποδίδονται σε ενιαία αφηγηματική μορφή ανά συμμετέχοντα, επειδή η συνέντευξη δεν ακολούθησε άκαμπτο ερωτηματολόγιο αλλά ελεύθερη ροή συζήτησης γύρω από τους ίδιους θεματικούς άξονες.

P01 - πλήρης ανοικτή απάντηση

Η καθημερινότητα εδώ είναι αρκετά μονότονη. Όλα γίνονται με συγκεκριμένο πρόγραμμα και ώρες, όπως το φαγητό και τα φάρμακα. Μου λείπει η παλιά μου ανεξαρτησία, αλλά νιώθω ασφαλής. Ναι, αρκετές φορές νιώθω μόνος, παρόλο που υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι γύρω μου. Οι δικοί μου με επισκέπτονται αλλά έχουν τις δουλειές τους. Προσπαθώ να βρίσκω νόημα στα μικρά πράγματα, όπως το διάβασμα ενός βιβλίου ή μια σύντομη κουβέντα στον κήπο. Προσπαθώ να αποδεχτώ την κατάσταση όπως είναι. Δεν είναι εύκολο να εξαρτάσαι από άλλους, αλλά κάνω υπομονή. Το προσωπικό είναι εξαιρετικό και με προσέχει.

P02 - πλήρης ανοικτή απάντηση

Εδώ νιώθω ασφάλεια γιατί έχω την ιατρική φροντίδα που χρειάζομαι, αλλά μου λείπει η ιδιωτικότητά μου και το σπίτι μου. Η μοναξιά έρχεται κυρίως τα βράδια. Μας λείπουν οι δικοί μας άνθρωποι και η καθημερινή επαφή που είχαμε παλιά. Σκοπό μου δίνει η επικοινωνία με ορισμένους συγγάτοικους που έχουμε κοινά ενδιαφέροντα και οι αναμνήσεις από την οικογένειά μου. Ναι, οι δικοί μου έρχονται δύο φορές τον μήνα. Νιώθω ότι έκανα το σωστό που ήρθα εδώ για να μην επιβαρύνω τα παιδιά μου, αλλά η προσαρμογή θέλει χρόνο. Το προσωπικό προσπαθεί αρκετά.

P03 - πλήρης ανοικτή απάντηση

Οι μέρες περνούν αργά. Το προσωπικό είναι ευγενικό, αλλά οι κανόνες της δομής περιορίζουν τις προσωπικές μου συνήθειες. Υπάρχουν στιγμές που η απομόνωση είναι έντονη, ειδικά όταν σκέφτομαι πώς ήταν η ζωή μου πριν. Μου δίνει χαρά να βοηθάω όσο μπορώ κάποιους πιο αδύναμους ενοίκους εδώ ή να ασχολούμαι με τα φυτά στη βεράντα. Έχω συμβιβαστεί με τη γήρανση και τις δυσκολίες της. Κοιτάζω να είμαι ήρεμη και να έχω καλές σχέσεις με τον κόσμο εδώ. Θα ήθελα περισσότερες δραστηριότητες.

P04 - πλήρης ανοικτή απάντηση

Είναι μια ήσυχη ζωή, αλλά στερούμαστε την ελευθερία να βγούμε έξω όποτε θέλουμε. Η έλλειψη των παλιών φίλων και της γειτονιάς μου με κάνει να νιώθω αποκομμένη από τον κόσμο μερικές φορές, αλλά έχω βρει ισορροπία. Η τηλεφωνική επικοινωνία με τα εγγόνια μου είναι αυτό που με κρατάει και μου δίνει δύναμη. Έχω αποδεχτεί ότι το σώμα μου δεν με ακούει πια. Η αυτοαποδοχή είναι το παν για να μην πέσεις σε θλίψη. Οι νοσηλευτές είναι σαν οικογένειά μου πλέον.

P05 - πλήρης ανοικτή απάντηση

Έχουμε σταθερές ώρες για τα πάντα. Μερικές φορές αισθάνομαι σαν να είμαι σε ξενοδοχείο, αλλά χωρίς τη δυνατότητα να φύγω. Η μοναξιά είναι συχνός επισκέπτης. Όταν κλείνει η πόρτα του δωματίου, οι σκέψεις γίνονται βαριές. Μου αρέσει να παρακολουθώ τις δραστηριότητες που διοργανώνει η δομή καμιά φορά, αυτό με κάνει να ξεχνιέμαι. Προσπαθώ να διατηρώ την αξιοπρέπειά μου και να μην παραπονιέμαι, παρά τις δυσκολίες της ηλικίας. Με το προσωπικό τα πάμε καλά, αν και μερικές φορές τρέχουν και δεν προλαβαίνουν.

P06 - πλήρης ανοικτή απάντηση

Βρίσκομαι εδώ πολλά χρόνια, η υγεία μου με ανάγκασε. Μου λείπει η γειτονιά μου. Τα βράδια είναι δύσκολα, νιώθω αρκετά μόνη. Με στηρίζουν οι αναμνήσεις των παιδιών μου όταν ήμουν νέα. Προσπαθώ να είμαι καλά με τον εαυτό μου. Οι κοπέλες εδώ με φροντίζουν καλά, αλλά είναι λίγες για τόσους ανθρώπους. Η οικογένειά μου έρχεται σπάνια πλέον, μια φορά τον μήνα.

P07 - πλήρης ανοικτή απάντηση

Ήρθα πρόσφατα μετά από ένα εγκεφαλικό. Στην αρχή ήταν σοκ, αλλά τώρα νιώθω ασφαλής. Δεν νιώθω απομονωμένος γιατί μιλάω συνέχεια στο τηλέφωνο και με επισκέπτονται συχνά. Μου αρέσει να διαβάζω εφημερίδες και να συζητώ πολιτικά. Έχω αποδεχτεί τη νέα μου κατάσταση, δεν γίνεται αλλιώς. Το προσωπικό ανταποκρίνεται αμέσως όταν το χρειάζομαι.

P08 - πλήρης ανοικτή απάντηση

Η ζωή εδώ κυλάει αργά. Μου λείπει το σπίτι μου, αλλά ξέρω ότι δεν μπορώ να ζήσω μόνη μου. Η μοναξιά υπάρχει, αλλά προσπαθώ να μιλάω με άλλες κυρίες εδώ. Με κρατάει η πίστη μου και η προσευχή. Προσπαθώ να μην είμαι βάρος σε κανέναν. Οι νοσηλεύτριες είναι ευγενικές μαζί μου.

P09 - πλήρης ανοικτή απάντηση

Είμαι πολύ ευχαριστημένος από τη δομή. Νιώθω προστατευμένος. Δεν αισθάνομαι μοναξιά, έχω κάνει φίλους εδώ και παίζουμε τάβλι. Το νόημα το βρίσκω στην καθημερινή επικοινωνία και στις επισκέψεις των παιδιών μου. Έχω ζήσει γεμάτη ζωή και είμαι γεμάτος. Το προσωπικό είναι άψογο, δεν έχω κανένα παράπονο.

P10 - πλήρης ανοικτή απάντηση

Δεν ήθελα να έρθω εδώ, με έφεραν τα παιδιά μου γιατί δεν μπορούσαν άλλο. Νιώθω εντελώς απομονωμένη και ξεχασμένη από όλους. Δεν έχω καμία επιλογή για τη ζωή μου, όλα είναι προαποφασισμένα. Κοιτάζω το ταβάνι και περιμένω να περάσει η ώρα. Το προσωπικό κάνει απλώς τη δουλειά του, δεν υπάρχει χρόνος για κουβέντα.

P11 - πλήρης ανοικτή απάντηση

Η προσαρμογή ήταν δύσκολη αλλά τα κατάφερα. Νιώθω ασφάλεια. Η μοναξιά έρχεται όταν σκέφτομαι τον άνδρα μου που έχει φύγει από τη ζωή. Μου δίνει σκοπό το πλέξιμο και το να φτιάχνω πράγματα για τα εγγόνια μου. Αποδέχομαι τα γηρατειά ως μέρος της ζωής. Οι σχέσεις με τις κοπέλες εδώ είναι πολύ καλές.

P12 - πλήρης ανοικτή απάντηση

Η καθημερινότητα είναι ίδια και απaráλλακτη. Μου λείπει η αυτονομία μου, το να παίρνω το αυτοκίνητό μου και να πηγαίνω όπου θέλω. Η απομόνωση είναι έντονη τα Σαββατοκύριακα. Σκοπός μου είναι να βλέπω τα παιδιά μου καλά. Συμβιβάζομαι με την κατάσταση, δεν έχω άλλη επιλογή. Το προσωπικό κάνει ό,τι μπορεί.

P13 - πλήρης ανοικτή απάντηση

Νιώθω ήρεμη εδώ. Η δομή είναι καθαρή και οργανωμένη. Δεν νιώθω μόνη, συμμετέχω σε όλες τις γιορτές και τις συναντήσεις που γίνονται. Η καθημερινή επαφή με τον κόσμο μου δίνει ζωή. Είμαι ευχαριστημένη με τον εαυτό μου και όσα κατάφερα. Οι νοσηλευτές είναι εξαιρετικοί επιστήμονες και άνθρωποι.

P14 - πλήρης ανοικτή απάντηση

Δεν είναι σαν το σπίτι σου, αλλά τουλάχιστον έχει γιατρούς. Η μοναξιά παλεύεται αν έχεις καλή παρέα. Μου αρέσει να βλέπω τηλεόραση και να διαβάζω ιστορικά βιβλία. Προσπαθώ να είμαι θετικός άνθρωπος. Με το προσωπικό έχουμε καλή συνεργασία, είναι τυπικοί και σωστοί.

P15 - πλήρης ανοικτή απάντηση

Είμαι ευγνώμων που βρίσκομαι εδώ. Έχω την ησυχία μου και την ασφάλειά μου. Δεν αισθάνομαι απομονωμένη, νιώθω ότι ανήκω σε μια κοινότητα. Το νόημα βρίσκεται στην αγάπη που δίνεις και

παίρνεις. Έχω απόλυτη αυτοαποδοχή και γαλήνη μέσα μου. Το προσωπικό είναι πάντα με το χαμόγελο στα χείλη.

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα

Δηλώνεται ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί προϊόν ακαδημαϊκής εργασίας, δεν προσβάλλει δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας ή προσωπικών δεδομένων τρίτων και οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.