

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**«ΤΗΛΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ ΓΙΑ
ΤΗ ΧΑΡΑΞΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΚΩΣΤΗ ΧΑΡΔΑΛΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΘΗΝΑ 2022

**«ΤΗΛΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ ΓΙΑ ΤΗ
ΧΑΡΑΞΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**«ΤΗΛΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ ΓΙΑ ΤΗ
ΧΑΡΑΞΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ»**

ΚΩΣΤΗ ΧΑΡΑΛΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΘΗΝΑ 2022

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΔΙΟΜΗΔΟΥΣ (ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ)

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΝΤΑΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΛΛΕΡΓΗΣ

ΕΠΤΑΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΔΙΟΜΗΔΟΥΣ (ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ)

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΝΤΑΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΛΛΕΡΓΗΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΛΕΝΗ ΘΕΟΔΟΣΟΠΟΥΛΟΥ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΙΛΑΝΤΙΣΗΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΦΛΩΡΑ ΜΑΛΑΜΑΤΕΝΙΟΥ

ΑΝΑΠΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΖΗΜΕΡΑΣ

Copyright 2022.....για την Ελληνική Γλώσσα σε όλο τον Κόσμο.

Η πνευματική ιδιοκτησία αποκτάται χωρίς καμία διατύπωση και χωρίς την ανάγκη ρήτρας απαγορευτικής των προσβολών της. Επισημαίνεται πάντως ότι κατά το Ν. 2387/20 (όπως έχει τροποποιηθεί από το Ν. 100/1975 και ισχύει σήμερα) και κατά τη Διεθνή Σύμβαση της Βέρνης (όπως έχει κυρωθεί με το Ν. 100/1975) απαγορεύεται η αναδημοσίευση, η αποθήκευση σε οποιοδήποτε σύστημα διάσωσης και γενικά η αναπαραγωγή του παρόντος έργου, με οποιοδήποτε τρόπο ή μορφή τμηματικά ή περιληπτικά, στο πρωτότυπο ή σε μετάφραση ή σε άλλη διασκευή, χωρίς γραπτή άδεια του συγγραφέα.

«Η Έγκριση Διδακτορικής Διατριβής από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών δεν σημαίνει και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα»

(Σχετικές Διατάξεις του Άρθρου 50 του Νόμου 1268/82, σε συνδυασμό με τις Διατάξεις του Πανεπιστημίου Αθηνών, Άρθρο 202 παρ 2 του Νόμου 5343/32).

1. «Εισαγωγή»

Από μακρό χρονικό διάστημα, ο τομέας της υγείας έχει αποδώσει ερμηνείες και λύσεις σε πάρα πολλά ζητήματα τα οποία συνδέονταν με πολλαπλά προβλήματα, σωματικής αλλά και ψυχικής υγείας. Ειδικότερα δε στον τομέα της ψυχικής υγείας, οι παθήσεις είναι διακριτές και διαχρονικές, ενώ πλέον επιπολάζουν με τα αναγνωριστικά χαρακτηριστικά τους, εμφανιστέα πλήρως επι των ιδίων των ψυχικά ασθενών και παθόντων πολιτών. Μία ιδιαίτερα διαδεδομένη ψυχιατρική πάθηση, η οποία και έχει γνωρίσει μεγάλη επαύξηση επι των ποσοστών εμφάνισης της τα τελευταία χρόνια (σ.σ. ιδίως στην ηλικιακή ομάδα των μεσηλικών και των υπερηλικών), είναι αυτή της Άνοιας και ειδικότερα δε ο τύπος της Νόσου Αλτσχάϊμερ. Αυτή η συγκεκριμένη ψυχιατρική πάθηση, εμφανίστηκε τις τελευταίες δεκαετίες στην καθημερινή ζωή των πολιτών και έκτοτε παρατηρείται μία μεγάλη αύξηση στα ποσοστά της καθώς και ποικίλλες εναλλαγές στην εικόνα της. Η Νόσος «Αλτσχάϊμερ» ταλαιπωρεί αρχικά, νοσούντα άτομα που κινούνται στα ηλικιακά όρια των 50-60 ετών, αλλά επιπλέον, επηρεάζει και άτομα που κινούνται σε πολλή πιο υψηλά ηλικιακά όρια, άνω των 65-77 ετών, αντίστοιχα (σ.σ. πλέον, παρατηρείται μία ευρεία ηλικιακή ποικιλομορφία). Εμπλεκόμενα πρόσωπα στην φροντίδα, στην περιποίηση των ανοιακών ατόμων και στην έκβαση της προσωπικής καθημερινότητάς τους, είναι τόσο οι φροντιστές υγείας, παράλληλα μαζί με τον στενό οικογενειακό πυρήνα και τους συγγενείς του-της πάσχοντα, όσο και οι επαγγελματίες υγείας αντίστοιχα.

Πέραν της ακαδημαϊκής & επαγγελματικής κατάρτισης τους, τόσο οι φροντιστές όσο και οι επαγγελματίες υγείας, κινούνται πλέον προς την κατεύθυνση, του να καταρτιστούν πολύ περισσότερο, λαμβάνοντας καινούρια χρηστική γνώση από αυτήν την οποία ήδη κατέχουν και συνεχίζουν να εξασκούν.

Η χρήση της «Τηλε-Εκπαίδευσης» αποτελεί ένα καλό και χρηστικό εργαλείο το οποίο δύναται να βοηθήσει τα εμπλεκόμενα αυτά πρόσωπα, στην περαιτέρω φροντίδα ενός ανοιακού ασθενούς. Δηλαδή, η αρχικοποίηση και η συστηματική χρήση των εφαρμογών της τηλε- εκπαίδευσης δύναται άμεσα να δημιουργήσουν ένα «κλίμα επικοινωνίας» με το οποίο και μπορεί να προκαλέσουν μία διαφορετική «θετική εξέλιξη», σε μια νέα πλατφόρμα εκπαίδευσης, νέου τύπου μάθησης αλλά και κατάρτισης των συνεργαζομένων «προσωπικοτήτων φροντίδας».

Πιο συγκεκριμένα, μέσω αυτών των εφαρμογών «εκπαιδευτικών τηλεδιασκέψεων», είναι δυνατό και εφικτό να υπάρξει ένας εκπαιδευτικός χαρακτήρας, βάσει μίας σειρά αποτελεσματικών συνεδριών, οι οποίες και επιτελούν ένα διαφορετικό έργο.

Ένα ειδικό επιστημονικό εκπαιδευτικό, έργο κοινωνικό, έργο υγειονομικό & θεραπευτικό, δη πρόγραμμα ακαδημαϊκό, το οποίο και θα μπορέσει να προσδώσει ένα νέο ισχύον πρόσημο μιας εναλλακτικής αποδεκτής και σύγχρονης εκπαιδευτικής γραμμής, σε ένα επίπεδο ολοκληρωμένης κατάρτισης.

Οι Συνεδρίες αυτές θα μπορούν κάλλιστα να συμβάλλουν και να βοηθήσουν εποικοδομητικά στην ολοκλήρωση ενός ειδικού επιστημονικού έργου.

Βασικά κριτήρια αυτού, είναι η βούληση και η πράξη των συνεργαζομένων «προσωπικότητων φροντίδας» σε μία νέα διάσταση ως προς την ουσιαστικότερη κατάρτιση τους και επιπλέον, η αξιοποίηση όλων αυτών των εφαρμογών τηλεδιάσκεψης (σ.σ. «Skype», «Οοοο», «Tango» κ.α.), οι οποίες χρησιμοποιούμενες οργανώνουν ένα «εναλλακτικό περιβάλλον εκπαίδευσης».

Επιπλέον, δύο πάρα πολύ βασικοί πυλώνες ανάπτυξης & εξέλιξης της «δημόσιας επιχειρησιακής μέριμνας» σε επίπεδο δημόσιας υγείας αποτελούν τόσο η «Κοινωνική Πολιτική» όσο και η «Πολιτική Υγείας».

Η «υγειονομική πολιτική» και οι αρμόδιοι εκπροσωπευτικοί κρατικοί φορείς της (σ.σ. το Υπουργείο Υγείας, Διάφορες Υγειονομικές Υπηρεσίες, τα Υγειονομικά Ιδρύματα, οι Υγειονομικές Περιφέρειες κλπ.), υποδιαιρείται και πλέον υποκατηγοριοποιείται σε διάφορες, πολλαπλές καθώς και ποικίλες επιχειρησιακές παρεμβάσεις. Συγκεκριμένες παρεμβατικές κινήσεις οι οποίες και αντιπροσωπεύουν έναν ολοκληρωμένο χαρακτήρα διαχείρισης, αποπεράτωσης και διευθέτησης των κρατικών υγειονομικών λειτουργικών πρωτοκόλλων περατώσεων και διαδικασιών.

Ο πρώτος πυλώνας, αυτός της «κοινωνικής πολιτικής», αποτελεί μια συνεχή διαδικασία διαχείρισης. Μια εξαιρετικά σημαντική διαχείριση είναι αυτή η οποία εστιάζει στην αξιολόγηση, στην ενίσχυση και στην υποστήριξη των επιδομάτων πρόνοιας και των ενισχύσεων του κόστους ζωής, των ασθενούντων, των ψυχικά ασθενούντων και γενικότερα όλων των άνεργων πολιτών.

Τόσο η διαχειριστική αξιολόγηση (σ.σ. ως προς τον φάκελο υγείας του ασθενούς), όσο και η επιδοματική υποστήριξη (σ.σ. σημαντικό κομμάτι της επιδοματικής πολιτικής ενός κράτους), συνθέτουν την ενεργή προσέγγιση του κρατικού μηχανισμού παρεμβατικής υγείας ως προς την δύσκολη και πολύπλοκη

καθημερινότητα τόσο των αδυνάμων οικονομικώς όσο και των άνεργων πολιτών.

Ο δεύτερος πυλώνας, αυτός της «πολιτικής υγείας», εκπροσωπεί μία συνεχή διαδικασία διοίκησης και εποπτείας επι των θεμάτων & ζητημάτων της Υγείας. Μια εξαιρετικά κρίσιμη διοικητική γραμμή αποφάσεων, η οποία προσβλέπει στην λήψη σειράς αποφάσεων, στην αξιοκρατική εποπτεία και στην εφαρμογή λειτουργικών πλάνων, σε στοιχεία τα οποία όλα μαζί συνθέτουν μία «ενιαία παντεποπτική προσέγγιση» της πλήρους και της συνολικής αποτελεσματικής διαχείρισης όλων των τομέων και όλων των δημοσίων υπηρεσιών της υγειονομικής κρατικής και της λειτουργικής οντότητας, που ακούει στο όνομα «Κρατικός Τομέας Υγείας» ή «Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.)».

Η πολιτική υγείας χαρακτηρισμένη, δύναται να διευθετήσει και να αποδώσει σειρά επιτυχών αποτελεσμάτων, τα οποία έχουν άμεσο αντίκτυπο, στην προσωπική καθημερινότητα όλων των πολιτών, πόσο μάλλον των ανοιακών ασθενών, οι οποίοι χρήζουν άμεσης υποστηρικτικής βοήθειας και αναζωογόνησης, τόσο ως προς την προάσπιση της ψυχολογικής ακεραιότητας τους, όσο και έμπρακτα ως προς την πλήρη διατήρηση και την άρτια ακεραιότητα της προσωπικής αξιοπρέπειας τους.

Όλα τα προαναφερθέντα στοιχεία, συνθέτουν μία ολοκληρωμένη εικόνα ενός σύγχρονου, σύνθετου και δαιδαλώδους ζητήματος, διασυνδεδεμένου μεταξύ των ανοιακών ασθενών με νόσο αλτσχάϊμερ και των προσώπων φροντίδας τους και πόσο μάλλον αναμεταξύ των λειτουργικών αναγκών, όπως και των διαδικασιών αυτών, οι οποίες και συμβάλλουν στην διαχείριση, στην υποβοήθηση και στην ολοκληρωτική πλήρωση μίας ολοκληρωμένης κρατικής πολιτικής υγείας.

2. «Πρόλογος»

Στον πρόλογο αυτής της διδακτορικής & ερευνητικής διατριβής, απαραίτητο είναι να πραγματοποιηθεί μία ειδική και τακτική αναφορά, στην ενεργό συμβολή και δη πραγματοποίηση αυτής της ακαδημαϊκής εργασίας και έρευνας. Η Νόσος Αλτσχάϊμερ αποτελεί μία εξελισσόμενη σύγχρονη μάστιγα, η οποία και διαφαίνεται όλο και περισσότερο στην καθημερινότητα πλέον της κοινωνίας.

Σε συνδυασμό με την χρήση των σύγχρονων τεχνολογιών πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών, όπως είναι η εφαρμογή της τηλε-εκπαίδευσης, είναι δυνατόν να εφαρμοσθούν σημαντικές συνεδρίες, για την καλύτερη & πληρέστερη κατάρτιση των φροντιστών υγείας και των επαγγελματιών υγείας, οι οποίες και θα ενισχύσουν σε θετικό βαθμό τις παρεμβάσεις περίθαλψης προς τους Ανοιακούς Ασθενείς, οι οποίοι και σύστοιχα πάσχουν διαγνωσμένα απο την Πάθηση/Νόσο Αλτσχάϊμερ.

Ωθούμενοι προς την κατεύθυνση της καλύτερης και της επαρκέστερης φροντίδας αλλά και περίθαλψης και ανακούφισης των παθούντων ψυχιατρικών ασθενών.

Όλα τα παραπάνω συνθετικά στοιχεία, συνεννοούνται συνθέτονται και δημιουργούν μία νέα «διαδρομή-γνώμονα» με απώτερο και επόμενο σκοπό, την δόμηση μίας νέας κοινωνικής πολιτικής καθώς και μίας εθνικής πολιτικής υγείας, όσον αφορά αναλυτικά σχετικά με την ψυχιατρική νόσο αλτσχάϊμερ.

Αυτή η κοινωνική πολιτική και εθνική πολιτική υγείας, έχοντας ως προμετωπίδα την προάσπιση των συμφερόντων ενός ανθρώπινου κοινωνικά δίκαιου υγειονομικά-τεχνολογικά εξελιγμένου και σύγχρονου/αποτελεσματικού «Ελληνικού Εθνικού Συστήματος Υγείας», το οποίο θα περιθάλλει καταλυτικά τόσο τους ασθενείς με νόσο αλτσχάϊμερ όσο και όλους αυτούς τους ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από προβλήματα και επιπλοκές δυνητικής ψυχικής υγείας.

Είναι γεγονός ότι μέσα από την πληρέστερη κατάρτιση όλων των εμπλεκομένων προσώπων καθώς και των επαγγελματιών υγείας-φροντιστών υγείας, θα υπάρξει μία νέα ανθρώπινη καθώς και πιο αποτελεσματική περίθαλψη και φροντίδα των ασθενών με την νόσο αλτσχάϊμερ, η οποία και θα αποτελέσει τον βασικό προπομπό ειδοποίησης και εν κατακλείδι εκείνο τον πλοηγό διάνοιξης μίας νέας διαδρομής σύνθεσης και λειτουργίας μίας νέας εθνικής και δίκαιης κοινωνικής πολιτικής, καθώς και μίας εθνικής πολιτικής υγείας για την προστασία των ψυχικά νοσούντων και προς υγιές όφελος όλων των Ελλήνων και Ελληνίδων πολιτών.

3. «Γενικές Ευχαριστίες»

Αρχικοποιώντας την αρχή αυτής της ερευνητικής δραστηριότητας, είναι σώφρον λογικό και δη ανθρώπινο ως κίνηση και πράξη, ν' αποδοθούν οι γενικές ευχαριστίες σε μερικά πρόσωπα, τα οποία και συνέβαλαν σημαντικά στην αρχικοποίηση και στην συνέχεια, στην διαδικασία υλοποίησης αυτής της ακαδημαϊκής επιστημονικής συγγραφικής και ερευνητικής απόπειρας. Μίας διαδικασίας ποιοτικής και ουσιαστικής, που στόχευσε, στην αντίληψη και στην πληρέστερη κατανόηση του ερευνηθέντος θέματος.

Εκκινώντας αυτήν την Ακαδημαϊκή Διατριβή, οι Ευχαριστίες μου δίδονται καταρχήν στην Οικογένεια μου, στο Στενό Φιλικό περιβάλλον μου, εκ των οποίων όλες & όλοι τους (σ.σ. όπως θα το διαπιστώσετε ευλόγως, εντός της εργασίας μας αυτής) με στήριξαν πάρα πολύ, παρέχοντας μου αδιαλείπτως την αγάπη τους, την υποστήριξη τους, την καθοδήγηση τους την προσευχής τους και την αγάπη τους.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα την Επιβλέπουσα Καθηγήτρια μου Μαριάννα Διομήδους η οποία επι 6,5 συναπτά έτη, με τίμησε τοποθετώντας με δίπλα της ως τον Βοηθό της & τον Γραμματέα της και Υπεύθυνο Διδάσκων του Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας.

Ενώ ευχαριστώ πολύ και τον Καθηγητή κο Μαντά Ιωάννη για τις Πολυτιμότερες Συμβουλές του, όπως και τέλος τον Καθηγητή κο Καλλέργη Γεώργιο, για την Υποστήριξη του και την Συμμετοχή του στην 3μελή Συμβουλευτική Επιτροπή.

Τέλος, Επιθυμώ να Ευχαριστήσω την Θεία μου Χριστίνα και την Κοπέλα μου Χριστίνα συνολικά και ειδικά, για τις βοηθητικές και διαφωτιστικές συμβουλές τους και τις εμπειρικές-ορθές πρακτικές τους, οι οποίες και συνέβαλλαν καταλυτικά στην διαμόρφωση και «σφυρηλάτηση» του τελικού ορθού ακριβούς αποτελέσματος αυτής της επιστημονικής ακαδημαϊκής-ερευνητικής διατριβής.

Ευχαριστώ πάρα πολύ,

Με Φιλία & Εκτίμηση,

Κωστής Χαρδαλιάς

RN, MSc, PhD

Διδάκτορας Δημόσιας Υγείας & Πολιτικής Υγείας

«Πίνακας Περιεχομένων Διδακτορικής Ερευνητικής Διατριβής»

Εξώφυλλο Διδακτορικής Διατριβής

| | |
|-----------------------------|---|
| 1. Εισαγωγή..... | 5 |
| 2. Πρόλογος..... | 8 |
| 3. Γενικές Ευχαριστίες..... | 9 |

Κεφάλαιο 1°

1. «Τηλεδιάσκεψη & Τηλεκπαίδευση»

| | |
|--|----|
| «Η Εφαρμογή της Τηλεδιάσκεψης και της Τηλεκπαίδευσης» | 19 |
| 1.1 «Τι είναι η Τηλε-Διάσκεψη» | 19 |
| 1.2 «Ποια τα «Οφέλη» της «Τηλεδιάσκεψης»..... | 20 |
| 1.2.1 «Τα Οφέλη της Τηλεδιάσκεψης»..... | 20 |
| 1.2.2 «Τα Πλεονεκτήματα της Τηλεκπαίδευσης» | 21 |
| 1.2.3 «Τα Μειονεκτήματα της Τηλεκπαίδευσης» | 22 |
| 1.3 «Εφαρμογές & Χρήσεις της Τηλεδιάσκεψης» | 23 |
| 1.3.1 «Ποια είναι η Τεχνολογία της Τηλεδιάσκεψης και Ποιες είναι οι Μορφές της Σήμερα»..... | 24 |
| 1.3.2 «Οι «Διάφορες Χρήσεις» της Τηλεδιάσκεψης Σήμερα» | 25 |
| 1.4 «Η Τηλε-Εκπαίδευση καθώς και οι Μορφές της & Εφαρμογές της» | 26 |
| 1.4.1 «Οι Μορφές της Τηλεκπαίδευσης»..... | 27 |
| 1.5 «Διάφορες Επιπλέον Πληροφορίες και Στοιχεία επι της Ασύγχρονης & της Σύγχρονης Τηλεκπαίδευσης»..... | 32 |
| 1.6 «Περιγραφή ενός Συστήματος Τηλε-Εκπαίδευσης» | 35 |
| 1.6.1 ««Ποιος είναι ο «Λειτουργικός Σκοπός» του Συστήματος Τηλεκπαίδευσης»..... | 35 |
| 1.7 «Περιγραφή ενός Περιβάλλοντος Τηλεκπαίδευσης» | 39 |
| 1.8 «Ερευνητική Δραστηριότητα & Εργαστηριακή Δραστηριότητα στην Τηλε- Εκπαίδευση» | 40 |
| 1.8.1 «Η Δημιουργία της Έρευνας» | 41 |
| 1.8.2 «Η Διαχείριση της Έρευνας»..... | 42 |
| 1.8.3 «Η Συμμετοχή των Υγειονομικών Εκπαιδευόμενων Επαγγελματιών και Φροντιστών αντίστοιχα»..... | 43 |

| | |
|--|----|
| 1.8.4 «Η Δημιουργία του Εργαστηρίου» | 44 |
| 1.8.5 «Ο Αριθμός των Αξιολογήσεων των Παραδειγμάτων από τον Καθηγητή» | 46 |
| 1.9 «Τηλεδιάσκεψη και Τηλεκπαίδευση»..... | 47 |
| 1.10 «Η Τηλεδιάσκεψη και οι Εφαρμογές της στον Τομέα της Υγείας» | 48 |
| 1.10.1 «Τι είναι η Τηλε-Εκπαίδευση» | 48 |
| 1.10.2 «Τι είναι η Τηλεκπαίδευση (Ορισμός)» | 49 |
| 1.10.3 «Που Δύναται να Χρησιμοποιηθεί η Τηλεκπαίδευση» | 50 |
| 1.10.4 «Τα Μειονεκτήματα της Τηλεκπαίδευσης» | 51 |
| 1.10.5 «Τα Πλεονεκτήματα της Τηλεκπαίδευσης» | 52 |
| 1.10.6 «Που Χρησιμοποιείται η Τηλε-Εκπαίδευση στην Σημερινή Εποχή»..... | 53 |
| 1.10.7 «Η Τηλεκπαίδευση στην Ελλάδα την Σημερινή Εποχή»..... | 54 |

Κεφάλαιο 2°

2. «Η Νόσος Αλτσχάϊμερ»

| | |
|--|-----------|
| «Παρουσίαση & Ανάλυση της Ψυχιατρικής Νόσου Αλτσχάϊμερ»» | 57 |
| 2.1 «Εισαγωγική Αναφορά»..... | 57 |
| 2.1.1 «Τι είναι η Νόσος Αλτσχάϊμερ» | 60 |
| 2.2 «Νόσος Αλτσχάϊμερ: Τα Κλινικά Συμπτώματα ανάλογα με το Στάδιο της Ψυχιατρικής Νόσου»..... | 64 |
| 2.2.1 «Τα Κλινικά Συμπτώματα της Νόσου Αλτσχάϊμερ» | 65 |
| 2.2.2 ««Γιατί είναι Σημαντική η Έγκαιρη Διάγνωση της Νόσου «Αλτσχάϊμερ»» | 66 |
| 2.3 «Επιδημιολογικά Γενετικά και Παθοφυσιολογικά Χαρακτηριστικά της Ψυχιατρικής Νόσου Αλτσχάϊμερ» | 68 |
| 2.3.1 «Η Επιδημιολογία της Νόσου Αλτσχάϊμερ» | 68 |
| 2.3.2 «Η Γενετική της Νόσου Αλτσχάϊμερ» | 69 |
| 2.3.3 «Η ΠαθοΦυσιολογία της Νόσου Αλτσχάϊμερ» | 70 |
| 2.4 «Οι Παράγοντες Κινδύνου και τα Προειδοποιητικά Σημεία για την Εμφάνιση της Νόσου Αλτσχάϊμερ»..... | 72 |
| 2.4.1 «Η Εξασθένηση της Εγκεφαλικής Μνήμης»..... | 74 |
| 2.4.2 «Ο Αποπροσανατολισμός του Νοσούντος Ατόμου» | 74 |
| 2.4.3 «Η Εξασθένηση της Κρίσης και της Διορατικότητας του Ατόμου» | 75 |
| 2.4.4 «Η Εξασθένηση των Ελεύθερων Σκέψεων» | 75 |

| | |
|---|-----|
| 2.4.5 «Προβλήματα με την Ομιλία και την Κατανόηση της Γλωσσικής Διαλέκτου του-της Ασθενούς (Δυσφασία)»..... | 75 |
| 2.4.6 «Ανικανότητα στο να Εκτελεί Κινητικές Πράξεις (Δυσπραξία)»..... | 76 |
| 2.4.7 «Ανικανότητα στο να Αναγνωρίζει Αντικείμενα καθώς και Ανθρώπους (Αγνωσία)»..... | 76 |
| 2.5 «Αλλαγές στην Προσωπικότητα του-της Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 77 |
| 2.6 «Οι Κλινικές Εκδηλώσεις & Προειδοποιητικά Σημεία της Νόσου Αλτσχάϊμερ» | 78 |
| 2.7 «Η Συντονισμένη Φροντίδα των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ»..... | 85 |
| 2.8 «Διαγνωστικές Εξετάσεις για την Νόσο Αλτσχάϊμερ»..... | 95 |
| 2.8.1 «Φαρμακευτική Αγωγή στην Νόσο Αλτσχάϊμερ»..... | 97 |
| 2.8.2 «Θεραπεία της Κατάθλιψης, των Ανωμαλιών Αντίληψης και των Συμπτωμάτων της Συμπεριφοράς» | 98 |
| 2.8.3 «Τα Θεραπεύσιμα Συμπτώματα του Αλτσχάϊμερ»..... | 99 |
| 2.8.4 «Μη-Φαρμακευτική Αντιμετώπιση της Νόσου Αλτσχάϊμερ» | 99 |
| 2.9 «Οι Νοσηλευτικές Ευθύνες κατά την Φροντίδα ενός/μίας Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 101 |
| 2.9.1 «Η Εκπαίδευση του-της Ασθενούς και της Οικογένειας της-του»..... | 102 |
| 2.9.2 «Η Νοσηλευτική Φροντίδα των Ατόμων με Αλτσχάϊμερ» | 10 |
| 2.10 «Η Προαγωγή της Υγείας ενός Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάϊμερ»..... | 104 |
| 2.10.1 «Φροντίδα Υγείας και Κοινωνική Μέριμνα-Δομές και Υπηρεσίες»..... | 104 |
| 2.10.2 «Η Εκτίμηση του-της Υγείας ενός Ανοιακού Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 108 |
| 2.10.3 «Νοσηλευτικές Διαγνώσεις και Παρεμβάσεις περι της Νόσου Αλτσχάϊμερ» | 109 |
| 2.10.4 «Η Διαταραχή της Μνήμης στην Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 109 |
| 2.10.5 «Η Χρόνια Σύγχυση σε Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 110 |
| 2.10.6 «Το Ανθρώπινο Άγχος κατά την Φροντίδα Ασθενών με Άνοια/Αλτσχάϊμερ (Α)» | 112 |
| 2.10.7 «Το Ανθρώπινο Άγχος κατά την Φροντίδα Ασθενών με Άνοια/Αλτσχάϊμερ (Β)» | 113 |
| 2.11 «Καταπόνηση του Φροντιστή Υγείας του Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 114 |

| | |
|--|-----|
| 2.11.1 «Η Κατ' Οίκον Φροντίδα» του-της Ανοιακούσ Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 14 |
| 2.11.2 «Το Φορτίο της Ευθύνης της Φροντίδας του Φροντιστή Υγείας σε Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 17 |
| 2.11.3 «Πως Επιβαρύνονται οι Φροντιστές των Ασθενών με Νόσημα Αλτσχάϊμερ» | 119 |
| 2.11.4 «Η Επιβάρυνση αποτελεί μία Μορφή Έντονου Άγχους» | 121 |
| 2.11.5 «Οι Αιτίες της Επιβάρυνσης και το Ευάλωτο του Φροντιστή»..... | 122 |
| 2.11.6 «Η Πληροφόρηση των Φροντιστών Υγείας» | 123 |
| 2.12 «Ενημέρωση & Πληροφόρηση σχετικά με Οικονομική Υποστήριξη και Νομικά Θέματα περι της Νόσου Αλτσχάϊμερ» | 124 |
| 2.12.1 «Οικονομικά Θέματα στην Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 125 |
| 2.12.2 «Νομικά Θέματα στην Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 126 |
| 2.12.3 «Ετοιμάζοντας μία Διαθήκη ενός Ασθενούς με Αλτσχάϊμερ» | 127 |
| 2.12.4 «Αποφάσεις περι της Φροντίδας Υγείας» | 127 |
| 2.12.5 «Πληρεξούσιο Ιατρικό Έγγραφο Φροντίδας Υγείας» | 128 |
| 2.12.6 «Συναισθηματικές Πρακτικές και Κοινωνικές Συνέπειες απο την Έλλειψη Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης» | 128 |
| 2.12.7 «Βιολογικοί Παράγοντες της Νόσου Αλτσχάϊμερ» | 137 |
| 2.12.8 «Παράγοντες Ανάπτυξης της Νόσου Αλτσχάϊμερ»..... | 137 |
| 2.12.9 «Περιβαλλοντικοί Παράγοντες της Νόσου Αλτσχάϊμερ»..... | 137 |
| 2.12.10 «Η Επιστημονική Προαγωγή της Επικοινωνίας» | 139 |
| 2.12.11 «Η Ιδιότητα της Ανάμνησης στην Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 140 |
| 2.12.12 «Η Περιπλάνηση των Ανοιακών Ασθενών με Νόσημα Αλτσχάϊμερ» | 140 |
| 2.12.13 «Κατανόηση και Αντιμετώπιση της Κατάθλιψης στην Νόσο Αλτσχάϊμερ»..... | 141 |
| 2.12.14 «Ψυχολογικά Συμπτώματα στην Νόσο Αλτσχάϊμερ»..... | 142 |
| 2.12.15 «Σωματικά Κλινικά Συμπτώματα στην Νόσο Αλτσχάϊμερ»..... | 142 |
| 2.12.16 «Γιατί τα Άτομα με Νόσο Αλτσχάϊμερ Παρουσιάζουν Σημάδια Κατάθλιψης» | 143 |
| 2.12.17 «Κατανόηση και Διευθέτηση της Ταραχής της Νόσου Αλτσχάϊμερ» | 144 |

| | |
|---|------------|
| 2.12.18 «Η Αυξανόμενη Εξάρτηση για Φροντίδα των Ατόμων με την Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 145 |
| 2.12.19 «Οι Πρακτικές Συνέπειες της Αυξανόμενης Εξάρτησης των Ατόμων με την Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 149 |
| 2.12.20 «Γενικές Πλευρές τους Αυξανόμενης Εξάρτησης του Ατόμου με την Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 150 |
| 2.12.21 «Ιστορικό επάνω στην Επίδραση της Νόσου Αλτσχάϊμερ στους Φροντιστές Υγείας» | 150 |
| 2.12.22 «Η Επίδραση της Ασθένειας στους Φροντιστές Υγείας» | 152 |
| 2.12.23 «Οι Συνέπειες της Αρνητικής Συναισθηματικής Επίδρασης στην Φροντίδα» | 154 |
| 2.12.24 «Κοινωνικοδημογραφικά Χαρακτηριστικά Φροντιστών Ασθενών με Νόσημα Αλτσχάϊμερ στην Κοινότητα» | 155 |
| 2.12.25 «Η Ανάγκη της Εκπαίδευσης των Φροντιστών Υγείας» | 158 |
| 2.12.26 «Σύστημα Υποστήριξης των Φροντιστών – Ασθενών Αλτσχάϊμερ στην Κοινότητα» | 159 |
| 2.12.27 «Η Επιβάρυνση των Φροντιστών Υγείας των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 162 |
| 2.13 «Επίκαιρα Επερωτήματα του Κοινού σχετικά με την Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 166 |
| 2.14 «Νεότερες Εξελίξεις στην Νόσο Αλτσχάϊμερ καθώς και στην Σύγχρονη Αντιμετώπιση των Σημερινών Προκλήσεων» | 171 |
| 2.15 «Επιστημονικά Συμπεράσματα περι της Νόσου Αλτσχάϊμερ» | 173 |
| 2.16 «Σύγχρονες Κοινωνικές Απόψεις καθώς και Επιστημονικές Εκτιμήσεις για την Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 175 |
| Κεφάλαιο 3^ο | |
| 3. «Νόσος Αλτσχάϊμερ & Τηλεκπαίδευση» | 179 |
| 3.1 «Εισαγωγική Επισκόπηση» | 179 |
| 3.2 «Η Τηλεκπαίδευση για τους Επαγγελματίες Υγείας & τους Φροντιστές Υγείας των Ατόμων με Άνοια/Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 179 |
| 3.3 «Η Τηλεκπαίδευση στην Διαχείριση της Νόσου Αλτσχάϊμερ ως ένα Συμπληρωματικό Μέσο Εκπαίδευσης και Επικοινωνίας για τους Φροντιστές και Επαγγελματίες Υγείας» | 182 |

| | |
|--|-----|
| 3.4 «Οργάνωση & Διεξαγωγή Συνεδριών Τηλεκπαίδευσης για τους Φροντιστές Υγείας και τους Επαγγελματίες Υγείας στην Νόσο Αλτσχάϊμερ»..... | 184 |
| 3.4.1 «Συνεδρίες Τηλεκπαίδευσης για τους Φροντιστές Υγείας και τους Επαγγελματίες Υγείας, σχετικά με την Φροντίδα των Ατόμων & Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 186 |
| 3.4.2 «Συμβουλευτική Καθοδήγηση στις Συνεδρίες Τηλεκπαίδευσης για τους Φροντιστές Υγείας και τους Επαγγελματίες Υγείας, σχετικά με την Φροντίδα των Ατόμων & Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 186 |
| 3.4.3 ««Κριτήρια Αξιολόγησης & Αποτίμησης ενός Περιβάλλοντος Τηλεκπαίδευσης σε μία «Συνεδρία Τηλεκπαίδευσης»» | 187 |
| 3.5 «Η Τωρινή Σημασία και η Μελλοντική Σημαντικότητα των Συνεδριών Τηλεκπαίδευσης στην Νόσο Αλτσχάϊμερ για τους Επαγγελματίες Υγείας»..... | 196 |

Κεφάλαιο 4^ο

| | |
|--|------------|
| 4. «Προγράμματα Κατάρτισης E-Learning για την Νόσο Αλτσχάϊμερ και τους Επαγγελματίες Υγείας» | 199 |
| 4.1 «Σχετικά με τα Προγράμματα Κατάρτισης E-Learning για την Νόσο Αλτσχάϊμερ για τους Επαγγελματίες Υγείας» | 199 |
| 4.2 «Εκπαιδευτικές Ενότητες & Κεφάλαια Θεωρητικής Κατάρτισης για την Νόσο Αλτσχάϊμερ» | 201 |
| 4.3 «Οργάνωση & Λειτουργία Διαδημοτικών Δικτύων Εκπαίδευσης & Κατάρτισης για την Νόσο Αλτσχάϊμερ για τους Εμπλεκόμενους Επαγγελματίες & Φροντιστές Υγείας» | 204 |
| 4.4 «Πρότυπο Δίκτυο Τηλεκπαίδευσης & Συμβουλευτικών Σταθμών για την Νόσο Αλτσχάϊμερ σε Δήμους του Ελληνικού Κράτους» | 210 |

Κεφάλαιο 5^ο

| | |
|---|------------|
| 5. «Αποδοχή & Ανταπόκριση των Προγραμμάτων E-Learning για την Νόσο Alzheimer από τους Επαγγελματίες Υγείας και τους Φροντιστές Υγείας» | 213 |
|---|------------|

| | |
|---|------------|
| 5.1 «Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Ενίσχυσης Δεξιοτήτων της Ψηφιακής Εγγραμματοσύνης για την Υγεία (e-Health Literacy) φροντιστών ασθενών με Νόσο-Erasmus+ELILY» | 213 |
| 5.2 «Ενημέρωση & Εκπαίδευση για τους Φροντιστές» «Δημιουργική απασχόληση για τα άτομα με νόσο Αλτσχάϊμερ» | 213 |
| 5.3 «Κοινότητες Φιλικές προς την Άνοια-Νόσο Αλτσχάϊμερ»..... | 214 |
| 5.3.1 «Έναρξη λειτουργίας των Συμβουλευτικών Σταθμών στους Δήμους του ΕΔΔΥΠΠΥ-Ιανουάριος 2019»..... | 217 |
| Ειδικό Μέρος ΔΕΛ..... | 219 |
| 1. 1^ο Ειδικό Μέρος ΔΕΛ..... | 227 |
| 1.1 «Μεθοδολογία Έρευνας» | 227 |
| 1.2 «Σκοπός Έρευνας-Ερευνητικά Ερωτήματα» | 227 |
| 1.3 «Σχεδιασμός Έρευνας» | 228 |
| 1.4 «Πληθυσμός-Δείγμα» | 228 |
| 1.5 «Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων & Διαδικασία» | 228 |
| 1.6 «Μέθοδοι Στατιστικής Ανάλυσης»..... | 230 |
| 1.7 «Ηθικά Ζητήματα»..... | 231 |
| 1.8 «Αξιοπιστία και Εγκυρότητα Δεδομένων»..... | 232 |
| 1.9 «Περιορισμοί Έρευνας»..... | 232 |
| 1.10 «Αποτελέσματα»..... | 232 |
| 1.11 «Επιστημονικά Συμπεράσματα»..... | 279 |
| 2. 2^ο Ειδικό Μέρος ΔΕΛ..... | 283 |
| 2.1 «Εισαγωγική Επισκόπηση & Αναφορά στην Πλατφόρμα Τηλεκπαίδευσης των Φροντιστών Υγείας» | 283 |
| 2.2 «Επισκόπηση της Πλατφόρμας Τηλεκπαίδευσης των Φροντιστών Υγείας»..... | 284 |
| 2.3 «Διαδικτυακή Πλατφόρμα Τηλεκπαίδευσης Φροντιστών Υγείας επάνω στην Φροντίδα Ανοιακών Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ»..... | 285 |
| 2.4 «Το Διαδικτυακό Λογισμικό Τηλεκπαίδευσης»..... | 286 |
| 2.5 «Το Υλικό Τηλεκπαίδευσης» | 287 |
| 2.6 «Στοιχεία Επικοινωνίας»..... | 289 |
| 2.7 «Επιστημονικά Συμπεράσματα & Σχόλια»..... | 288 |

| | |
|--|------------|
| 3^ο Ειδικό Μέρος ΔΕΔ..... | 291 |
| 3. «Αξιολόγηση της Διαδικτυακής Εκπαιδευτικής Πλατφόρμας»..... | 291 |
| 3.1 «Σκοπός της Έρευνας»..... | 2891 |
| 3.2 «Δείγμα της Έρευνας» | 292 |
| 3.3 «Ερωτηματολόγιο της Έρευνας»..... | 292 |
| 3.4 «Αποτελέσματα της Έρευνας» | 293 |
| 3.5 «Επιστημονικά Συμπεράσματα»..... | 305 |
| | |
| 4^ο Ειδικό Μέρος ΔΕΔ..... | 306 |
| 4. «Αξιολόγηση της Διαδικασίας «Δια Ζώσης Εκπαίδευσης» | 306 |
| 4.1 «Σκοπός της Έρευνας»..... | 306 |
| 4.2 «Ερωτηματολόγιο της Έρευνας»..... | 307 |
| 4.3 «Δείγμα της Έρευνας» | 307 |
| 4.4 «Αποτελέσματα της Έρευνας» | 307 |
| 4.5 «Επιστημονικά Συμπεράσματα»..... | 335 |
| | |
| 5. «Επιστημονικά Συμπεράσματα & Σχόλια Διδακτορικής Διατριβής»..... | 336 |
| «Περίληψη»..... | 351 |
| «Abstract» | 352 |
| | |
| 6. «Βιβλιογραφικές Παραπομπές»..... | 353 |
| «Παραρτήματα ΔΕΔ» | 370 |

«COPYRIGHT Δ.Ε.Ε.»

Ως Γνώστης των «Νομικών Συνεπειών» της «λογοκλοπής», δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα διδακτορική ερευνητική εργασία με τον τίτλο

«Τηλεκπαίδευση Επαγγελματιών και Φροντιστών Υγείας στην Νόσο Αλτσχάϊμερ με Γνώμονα την Χάραξη Κοινωνικής Πολιτικής & Πολιτικής Υγείας» αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής επιστημονικής εργασίας και όλες οι επιστημονικές πηγές πληροφόρησης που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί πλήρως & καταλλήλως στις Βιβλιογραφικές Παραπομπές και στις Επιστημονικές Αναφορές.

Τα σημεία στα οποία (όπου) και έχω χρησιμοποιήσει τις όποιες ιδέες, τα όποια κείμενα καθώς και τις όποιες πηγές άλλων συγγραφέων-ερευνητών, αναφέρονται ευδιάκριτα εντός του κειμένου, συνοδευτικής παρουσίας της κατάλληλης βιβλιογραφικής παραπομπής, ενώ η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών μαζί με πλήρη και αναλυτική-κατατοπιστική περιγραφή, με σκοπό την ολοκληρωμένη προστασία των πνευματικών δικαιωμάτων περι πνευματικής, επιστημονικής-ακαδημαϊκής ιδιοκτησίας.

Σας Ευχαριστώ πολύ, Με Ακαδημαϊκή Συνέπεια & Επιστημονική Αλληλεγγύη,

Κωστής Χαρδαλιάς

RN, MSc, PhD

Διδάκτορας Δημόσιας Υγείας & Πολιτικής Υγείας

Εργαστήριο Επιδημιολογίας & Δημόσιας Υγείας

Τομέας Δημόσιας Υγείας

Τμήμα Νοσηλευτικής

«Κεφάλαιο 1^ο»

1. «Τηλεδιάσκεψη & Τηλεκπαίδευση»

«Η Εφαρμογή της Τηλεδιάσκεψης και της Τηλεκπαίδευσης»

1.1 «Τι είναι η Τηλε-Διάσκεψη»

Οι ολοκληρωμένες εφαρμογές πληροφορικής και επικοινωνιών διαδραματίζουν, εδώ και πολύ καιρό, ένα σημαντικό ρόλο επιρροής, στην καθημερινότητα τόσο των απλών πολιτών, όσο και των άλλων επαγγελματιών, με διαφορετικές επαγγελματικές & επιστημονικές ειδικότητες ανα τον κόσμο.

□ Ο όρος «τηλεδιάσκεψη¹» αναφέρεται σε μια διάσκεψη που πραγματοποιείται εξ αποστάσεως με τη χρήση εφαρμογών ήχου και βίντεο (σ.σ. πολυμέσα, βίντεο, ψηφιακό λογισμικό κ.λπ.), υπολογιστών και συστημάτων επικοινωνίας πληροφοριών μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων ή ομάδων.

Ένας ή περισσότεροι απομακρυσμένοι χρήστες¹ έχουν την επιλογή να λάβουν μέρος σε μια διάσκεψη μέσω της χρήσης της «Τηλεδιάσκεψης», η οποία εξαλείφει την ανάγκη για πραγματική παρουσία τους στην αίθουσα συνεδριάσεων.

Στόχος είναι αυτή η επαγγελματική συλλογική συνέλευση να διεξαχθεί με επιτυχή επιστημονική ορθότητα. Η τηλεδιάσκεψη μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο μέσω τηλεφώνου στην πιο βασική της μορφή, με τη βοήθεια ενός ηλεκτρονικού gadget με ανοιχτή ακρόαση. Κάθε συμμετέχων σε αυτό το σενάριο λαμβάνει έναν μόνο αριθμό τηλεφώνου, με τον οποίο επικοινωνούν όλοι την καθορισμένη ώρα κάθε ομαδικής επιστημονικής επικοινωνίας. Βασικός και χαμηλού κόστους εξοπλισμός απαιτείται για τον προαναφερθέντα τρόπο συνδιάσκεψης.

Ο πιο «προηγμένος» τεχνολογικός «τύπος τηλεδιάσκεψης» μεταδίδει ήχο και εικόνα μέσω μιας οθόνης που είναι ήδη τοποθετημένη στη θέση όπου είναι παρόντες ένας ή περισσότεροι συμμετέχοντες. Οι διαστάσεις και η λειτουργικότητα αυτής της οθόνης μπορεί να είναι μικρού μεγέθους (όπως ένα βιντεοτηλέφωνο, για παράδειγμα) ή μεγάλου (όπως μια οθόνη υπολογιστή με ενσωματωμένη κάμερα ή μια μεγάλη οθόνη βιντεοδιάσκεψης). Η εκπαίδευση από απόσταση αποτελεί μία μορφή «ελεύθερης εκπαίδευσης», κατά την οποία δεν είναι απαραίτητο, ο εκπαιδευτής, καθώς και οι εκπαιδευόμενοι να ευρίσκονται ταυτόχρονα στην ίδια ταυτόσημη γεωγραφική τοποθεσία.

Ο εκπαιδευτής επικοινωνεί με τους εκπαιδευόμενους με τη χρήση κάποιου ψηφιακού μέσου αμφίδρομης επικοινωνίας σύγχρονης ή ασύγχρονης μορφής, αντίστοιχα.

Η εκπαίδευση αυτού του συγκεκριμένου τύπου καθώς και μορφής, ονομάζεται πολύ πιο συγκεκριμένα, «τηλε-επιμόρφωση ή τηλε-εκπαίδευση».

Υπάρχουν ποικίλες μορφές εξ αποστάσεως εκπαίδευσης (σ.σ. η-εκπαίδευση).

Σε κάποιες μορφές, πραγματοποιείται μία προσομοίωση της παραδοσιακής διδασκαλίας που γίνεται μέσω της «η-τάξης (e-class)» με πλήρη επικοινωνία καθηγητών και εκπαιδευομένων σε πραγματικό χρόνο, ενώ σε άλλες μορφές υποστηρίζεται η ανεξάρτητη μάθηση, η οποία κατευθύνεται από τον εκπαιδευόμενο και την εκπαιδευόμενη σύστοιχα.

1.2 ««Ποια τα «Οφέλη» της «Τηλεδιάσκεψης»»»

Ποια είναι τα «Πλεονεκτήματα» και ποια είναι τα «Μειονεκτήματα» της «Τηλεκπαίδευσης»

1.2.1 «Τα Οφέλη της Τηλεδιάσκεψης»

Η χρήση της τηλεδιάσκεψης παρουσιάζει και ταυτόχρονα επιφέρει μία πληθώρα πολλαπλών «**Ωφελειών**¹», για τους χρήστες-εργαζόμενους, καθώς και για τις εταιρείες-παρόχους.

➤ Τα «**Επιστημονικά Οφέλη**» αυτά είναι τα εξής:

- «Η Μείωση του Κόστους της Λειτουργίας»
- «Η Αύξηση της Παραγωγικότητας του Χρήστη»
- «Η Δυνατότητα του Διαμοιρασμού Εντύπου Υλικού, Αρχείων»
- «Η Χορήγηση Πληροφοριών Εύκολα και Γρήγορα»
- «Η Αύξηση του Διαθέσιμου Ελεύθερου Χρόνου του Χρήστη»
- «Ο Λιγότερο Διατιθέμενος Χρόνος σε Μετακινήσεις Εντός ή Εκτός του Φυσικού Χώρου Εργασίας & Απασχόλησης»
- «Η Πραγματοποίηση της Τηλε-Διάσκεψης δύναται να Λάβει Υπόσταση από Οπουδήποτε Γεωγραφικό Σημείο ανα τον Κόσμο»
- «Η Λήψη Ταχέων και Ορθότερων Αποφάσεων»
- «Η Καλύτερη Συνεργασία των Ατόμων σε μια Άμεση και Αποδοτική Βάση Επικοινωνίας και Συνεχούς Συνεργασίας»

1.2.2 «Τα Πλεονεκτήματα της Τηλεκπαίδευσης»

Η τηλεκπαίδευση αποδίδει μία σειρά πολλαπλών «Πλεονεκτημάτων²» (σ.σ. καθότι η τηλεκπαίδευση επέφερε μία ρηξικέλευθη επανάσταση στο χώρο της εκπαίδευσης, το οποίο αφορά τους *Φροντιστές & Επαγγελματίες Υγείας*), όπως τα εξής κάτωθι σημεία ενδεικτικής αναφοράς:

✓ Μέσω του διαδικτύου, είναι δυνατόν να υφίσταται η προσβασιμότητα σ' ένα σχετικά πλούσιο πληροφοριακό επιστημονικό υλικό

✓ Ο-Η εκπαιδευόμενος έχει τη δυνατότητα για τη προσαρμογή των μαθημάτων του-της και για τη διαμόρφωση του προγράμματός του ώστε να καλύψει όλες τις ανάγκες του-της. Ως εκ τούτου, είναι πλέον εφικτή η συνεχής «*δια επαγγελματικού βίου μάθηση-κατάρτιση²*» σύμφωνα τόσο με τις γνωστικές προτιμήσεις όσο και με τον διαθέσιμο χρόνο τους

✓ Χάρη στην τηλεκπαίδευση παρέχεται η δυνατότητα για παρακολούθηση του παραδιδόμενου μαθήματος από οπουδήποτε και οποτεδήποτε

✓ Το εκπαιδευτικό υλικό είναι οποιαδήποτε στιγμή και από οποιοδήποτε τόπο «*Προσβάσιμο²*»

✓ Με την αρωγή της σύγχρονης τηλεκπαίδευσης εξοικονομάται χρόνος, έχοντας ως αποτέλεσμα την μείωση του οικονομικού κόστους άσκοπων μετακινήσεων. Δίδεται έτσι, η δυνατότητα σε περισσότερους και περισσότερες «*Επαγγελματίες Υγείας και Φροντιστές Υγείας²*» για εύκολη, άμεση και χωρίς κόστος παρακολούθηση των διαλέξεων των ειδικών επιστημόνων και επιπλέον να δημιουργηθούν άμεσες συνεργασίες αναμεταξύ των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων

✓ Ο Εκπαιδευτής & Η Εκπαιδύτρια έχουν την δυνατότητα να εμπλουτίσουν το εκπαιδευτικό υλικό τους, επιπλέον να χρησιμοποιήσουν τις καινούριες τεχνολογίες (σ.σ. πολυμέσα κλπ.), οι οποίες προσδίδουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον στο μάθημα, αλλά και επιπλέον δυνατότητες

✓ Η έρευνα έχει δείξει ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας προτιμούν να κατανοούν και να ενσωματώνουν μαθησιακές πληροφορίες πολύ πιο γρήγορα όταν τους παρέχονται με οπτικό τρόπο, κάτι που είναι πλέον εφικτό στις θεματικές ενότητες² λόγω της εκτεταμένης χρήσης υπολογιστών και άλλων διαθέσιμων τεχνολογιών

✓ Δεδομένου ότι το περιεχόμενο που δημιουργείται έχει τη δυνατότητα να επαναχρησιμοποιηθεί, ο δάσκαλος περιορίζεται στην ενημέρωση και τη βελτίωση του ήδη υπάρχοντος περιεχομένου παρά στην παραγωγή νέου περιεχομένου για κάθε συνεδρία του προσφερόμενου ακαδημαϊκού μαθήματος

✓ Επιπλέον, δεδομένου ότι το εκπαιδευτικό και μαθησιακό υλικό είναι πλέον

προσβάσιμο στο διαδίκτυο, είναι εφικτό να δημιουργηθεί μια κοινή βάση γνώσεων για μια ποικιλία θεμάτων καθώς και μια ενιαία πηγή πληροφοριών

✓ Αυτός ο εκπαιδευτικός πόρος μπορεί να είναι μια αξιόπαινη συνεισφορά στην διαδικτυακή κοινότητα μάθησης

✓ Γίνεται πολύ πιο απλό για τον εκπαιδευτή να παρακολουθεί την εξέλιξη των μαθητών και να τους αξιολογεί με ακρίβεια

✓ Επιπρόσθετα, η πιστοποίηση γνώσεων και ικανοτήτων είναι πιο αντικειμενική, όπως και η αξιολόγηση² των διδασκόντων και των μαθημάτων που δίνονται, ιδίως υπό το φως του γεγονότος ότι οι εκπαιδευτικοί πόροι είναι πλέον ανοιχτοί σε όλους.

✓ Ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης είναι η ουσιαστικά απεριόριστες δυνατότητες επέκτασης του αντικειμένου που διδάσκεται.

✓ Δεν υπάρχει κανένας συγκεκριμένος περιορισμός στον αριθμό των εκπαιδευομένων και των συμμετεχόντων, σύστοιχα πάντα με την σειρά εξέλιξης των προγραμματισμένων και παραδιδόμενων μαθημάτων

✓ Στην σύγχρονη τηλεεκπαίδευση, υφίσταται ένας φυσικός περιορισμός ο οποίος σχετίζεται με το «εύρος ζώνης» του χρησιμοποιούμενου δικτύου, αλλά λόγω του ότι η σύγχρονη τηλεεκπαίδευση υλοποιείται συχνά σε ιδιαίτερα διαμορφωμένες αίθουσες, πρακτικά, είναι δυνατόν να παρακολουθήσει το κάθε παρουσιαζόμενο μάθημα μεγάλος αριθμός εκπαιδευομένων επαγγελματιών

✓ Ωσαύτως, μέσω της τηλεεκπαίδευσης, δίνεται σε ανθρώπους περισσότερο εσωστρεφείς η δυνατότητα για ενεργή και αποτελεσματική συμμετοχή

✓ Επιπροσθέτως, στην ασύγχρονη τηλεεκπαίδευση, κατά την οποία, σε μεγάλο βαθμό, η επικοινωνία γίνεται ασύγχρονα, παρέχεται η δυνατότητα στο σύνολο των συμμετεχόντων να λάβουν μέρος και να συνεισφέρουν σε συζητήσεις συσχετιζόμενες με την εκάστοτε διδασκόμενη θεματική ενότητα

1.2.3 «Τα Μειονεκτήματα της Τηλεκπαίδευσης»

Παράλληλα, η Τηλεκπαίδευση επιφέρει και σειρά «Μειονεκτημάτων²» (σ.σ. καθότι η τηλεεκπαίδευση φέρει και πολλαπλά «σημεία αδυναμίας», και όσον αφορά τους *Φροντιστές & Επαγγελματίες Υγείας*), αυτά είναι τα εξής:

- Με την εξ αποστάσεως εκπαίδευση, υπάρχει ουσιαστικά λιγότερο άμεση αλληλεπίδραση και προσωπική σύνδεση μεταξύ του μαθητή και του δασκάλου.

- Στην σύγχρονη τηλεεκπαίδευση είναι πολύ δύσκολο να αντικατασταθεί η φυσική παρουσία του εκπαιδευτή από μία οθόνη

- Στην ασύγχρονη τηλεεκπαίδευση το παραπάνω πρόβλημα διογκώνεται, αφού η

επικοινωνία γίνεται αποκλειστικά δια μέσω γραπτών μηνυμάτων και δια μέσω της οδού του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail)

- Η μη εξοικείωση των συμμετεχόντων² με την χρησιμοποιούμενη τεχνολογία, οδηγεί ξεκάθαρα σε σύγχυση και, ταυτόχρονα, απλοποιεί τις ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις.

- Οι υποχρεώσεις του εκπαιδευτή-της εκπαιδευτριας σημειώνουν αύξηση ποιοτικά και ποσοτικά κατα πολύ, σε ποσότητα και σε ποιότητα αντίστοιχα

- Εκτός από τη διάρκεια του μαθήματος, ο καθηγητής πρέπει να αφιερώσει επιπλέον χρόνο για να προετοιμάσει επαρκώς το μάθημα, να δημιουργήσει και να διαχειριστεί το ψηφιακό υλικό και να συμμετάσχει σε ασύγχρονη επικοινωνία² με τους φοιτητές (σ.σ. συμπεριλαμβανομένων απαντήσεων σε ηλεκτρονικά μηνύματα, συμμετοχής σε βήματα συζήτησης κ.λπ.)

- Τέλος, δεδομένου ότι δεν είναι πάντα δυνατή η εξοικείωση του εκπαιδευτικού και των επαγγελματιών υγείας με τις νέες τεχνολογίες, είναι απαραίτητο να υπάρχει ένας τεχνικός/διαχειριστής² που να αναλαμβάνει την ευθύνη, να επιλύει διάφορα θέματα και επιλοκές και να φροντίζει ώστε το μάθημα να κυλήσει όσο το δυνατόν πιο ομαλά.

- Επιπλέον, πέρα από την απαίτηση ικανού επόπτη-τεχνικού, το κόστος παροχής του εξοπλισμού καθώς και η συντήρηση που ακολουθεί είναι αρκετά σημαντικό.

- Τέλος, για την βέλτιστη διεξαγωγή της εκπαιδευτικής διάσκεψης, είναι απαραίτητη η πρόσβαση² σε «δίκτυο υψηλού εύρους ζώνης»

1.3 «Εφαρμογές & Χρήσεις της Τηλεδιάσκεψης»

❖ «Απλές Μορφές (και Μη-Μορφές) Τηλεδιάσκεψης»

Είναι πλέον γνωστό επίσης, ότι μπορεί να υπάρξει π.χ. εκείνη η μορφή της τηλεδιάσκεψης, μεταξύ δύο η περισσότερων σημείων σύγκλισης καθώς και διεπαφής της επικοινωνιακής-οπτικοακουστικής ψηφιακής σύζευξης.

Επιπλέον, είναι δυνατό να υπάρχει σύνδεση μόνο ήχου μεταξύ δύο ή περισσότερων τοποθεσιών, αλλά αυτό δεν σημαίνει πάντα ότι πραγματοποιείται τηλεδιάσκεψη. Αν και αυτή τη στιγμή είναι ιδιαίτερα δημοφιλές και χρησιμοποιείται συχνά, η ομιλία ενώ χρησιμοποιείται μόνο ποντίκι και πληκτρολόγιο δεν αποτελεί -συνήθως- ένα είδος τηλεδιάσκεψης.

Οι «**Βασικές Μορφές**» της Τηλεδιάσκεψης/της Τηλεκπαίδευσης, συμπεριλαμβάνουν

την άμεση χρήση του απαραίτητου και του εξειδικευμένου **«Ολοκληρωμένου Οπτικοακουστικού Εξοπλισμού»** (π.χ. οι Οθόνες Η/Υ, οι Κεντρικές Μονάδες Η/Υ, ο Βασικός Εξοπλισμός για την Διαχείριση του Δικτύου, τα Πληκτρολόγια, οι Συσκευές Ποντικιών, τα Συστήματα Ηχείων, άλλος Συμπληρωματικός Εξοπλισμός κλπ.), αναπτυσσόμενες εφαρμοζόμενες και χρησιμοποιούμενες, εντός ειδικά διαμορφωμένων χώρων καθώς και γεωγραφικών τοποθεσιών.

1.3.1 «Ποια είναι η Τεχνολογία της Τηλεδιάσκεψης και Ποιες είναι οι Μορφές της Σήμερα»

Ένα ευρύ φάσμα τεχνολογιών επικοινωνίας και πληροφορικής χρησιμοποιείται για τηλεδιάσκεψη και η καθεμία έχει διαφορετικές ανάγκες υποδομής και τιμολόγησης. |

Απαιτείται, κυρίως, μία διαφορετική συγκεκριμένη τεχνολογική εφαρμογή, για την Ανάπτυξη της Εφαρμογής της Τηλεδιάσκεψης, που εφαρμόζεται με την χρήση συγκεκριμένων τεχνολογικών διαδικασιών³, όπως είναι οι εξής:

- Η Σύνδεση μέσω του «Διαδικτύου(σ.σ. Internet)»
- Η Ευθεία Τηλεπικοινωνιακή Ζεύξη
- Η Οπτικοακουστική Απεικόνιση σε «Περιβάλλον Τηλεόρασης»
- Η Χρήση της «Δορυφορικής» Τεχνολογίας για τις Απεικονίσεις στις Συνεδρίες της Τηλεδιάσκεψης
- Οι «Συνεδρίες Τηλεδιάσκεψης» για την Επιχειρηματική/Ιδιωτική & Πολιτική/Υπηρεσιακή Σύγκλιση στα Επίπεδα της Επαγγελματικής & Επιστημονικής «Οπτικοακουστικής Επικοινωνίας»

Μια τεράστια ποικιλία «τεχνολογιών επικοινωνίας και πληροφορικής» χρησιμοποιείται για την τηλεδιάσκεψη και την εξ αποστάσεως εκπαίδευση³, η καθεμία με διαφορετικές ανάγκες υποδομής και τιμής.

Κυρίως απαιτείται, μία από τις εξής, επόμενες τεχνολογίες όπως είναι:

- Η Σύνδεση με το «Διαδίκτυο/Internet»
- Η Ευθεία Τηλεπικοινωνιακή Ζεύξη
- Η Τηλεόραση (Χρήση Οθόνης)
- Η Δορυφορική Τηλεόραση

1.3.2 «Οι «Διάφορες Χρήσεις⁴» της Τηλεδιάσκεψης Σήμερα»

Ταυτόχρονα με τις διαφορετικές, αλλά και ποικίλλες μορφές της τηλεδιάσκεψης, υπάρχουν και οι διάφορες χρήσεις αυτών των μορφών της τηλεδιάσκεψης, οπότε αντίστοιχα και τις εγκεκριμένες «εφαρμοστικές χρήσεις» και βέβαια τις «Χρήσεις⁴» της Τηλεδιάσκεψης, οι οποίες και θα αναφερθούν αμέσως κάτωθι, στο επόμενο σημείο αναφοράς.

✚ Ως πιθανές αλλά και συγκεκριμένες «Χρήσεις» ενός συστήματος τηλεδιασκέψεων προτείνονται και αναφέρονται, οι εξής κάτωθι:

- Η Χρήση της Εφαρμογής της «**Τηλεδιάσκεψης**» ενδείκνυται άμεσα για την παρουσίαση και την ανάλυση, την συνεργασία ή την ασυμφωνία,

την αλληλεγγύη αλλά και για την ανταλλαγή όλων των απόψεων επι ενός συγκεκριμένου Υγειονομικού Επιστημονικού Θέματος & Ζητήματος,

- Η «**Ομιλία, Ανάλυση και η Παρουσίαση**» (Εισήγηση προς Επισκόπηση και Παράθεση), ενός συγκεκριμένου Επιστημονικού Θέματος,

- Η «**Τηλεκπαίδευση-Λειτουργική Δράση και Εφαρμοστική Δράση της σύγχρονης «Εικονικής Τάξης»**», όπου ο εισηγητής ή ο διδάσκων μπορεί να παρέχει ένα μάθημα σε ακροατές, θεατές ή γενικά ενδιαφερόμενα άτομα που είναι διασκορπισμένα σε όλη τη χώρα και που συμμετέχουν ενεργά στην «ηλεκτρονική μάθηση» μέσω του υπολογιστή τους.

Οι διδασκόμενοι εισέρχονται σε περιβάλλον εικονικής τάξης, το οποίο διαμορφώνεται από το σύστημα, χωρίς την ανάγκη (του μέσου και του κόστους) της μετακίνησης τους, για την ενεργή συμμετοχή⁴ τους (σ.σ. η αναφορά αυτή αφορά επιπλέον και τους καταρτιζόμενους φροντιστές-επαγγελματίες υγείας, εμπλεκόμενους στην φροντίδα ασθενών με «Alzheimer»).

✚ Οι «**Τηλεδιασκέψεις-Τηλεκπαιδεύσεις**» διακρίνονται στους **ακόλουθους τύπους⁴**, ανάλογα με τον τρόπο συμμετοχής & συνεργασίας των επαγγελματιών-φροντιστών υγείας:

1. Τηλεδιάσκεψη περιορισμένη με προσκλήσεις: σε αυτή μπορούν να εγγραφούν μόνο οι προσκεκλημένοι χρήστες, δηλαδή αυτοί που ο-η δημιουργός της τηλεδιάσκεψης έχει προσκαλέσει. Η τηλεδιάσκεψη αυτή δεν προβάλλεται δημόσια στον ανοικτό κατάλογο των τηλεδιασκέψεων. Προσκλήσεις μπορούν να σταλούν σε οποιονδήποτε χρήστη στην ηλεκτρονική διεύθυνση αλληλογραφίας του (e-mail). Υποστηρίζεται κάθε

«e- mail διεύθυνση» ακόμη και αν αυτή δεν είναι της συνεδρίας

2. Τηλεκπαίδευση ελεγχόμενη με έγκριση συμμετοχής: σε αυτή μπορούν να εγγραφούν οι χρήστες με κατάθεση της αίτησης τους προς τον δημιουργό της τηλεκπαίδευσης και εν συνεχεία έγκριση του τελευταίου

3. Δημόσια Τηλεκπαίδευση με δήλωση συμμετοχής: μπορεί να συμμετέχει ελεύθερα (δηλ. χωρίς αίτηση/έγκριση) ο-η κάθε ενδιαφερόμενος

Η τηλεδιάσκεψη αυτή **προβάλλεται στον κατάλογο** των διαθέσιμων, προς παρακολούθηση, συνεδριών τηλεκπαιδεύσεων

1.4 «Η Τηλε-Εκπαίδευση καθώς και οι Μορφές της & Εφαρμογές της»

Οι εφαρμογές και οι χρήσεις της τηλε-εκπαίδευσης, προσδιορίζονται ποιοτικά (σ.σ. αλλά και ποσοτικά), επί των ονομαζομένων «Μορφών της Τηλε- Εκπαίδευσης» με τις οποίες και έρχεται οιοσδήποτε σ' επαφή (σ.σ. καθότι εξοικειώνεται κυρίως σε εκπαιδευτικό επίπεδο), στην καθημερινή ζωή του-της, ως πολύ πιο συγκεκριμένα «καταρτιζόμενοι και εκπαιδευόμενοι επαγγελματίες πολίτες».

Τα κεφάλαια εκπαίδευσης και κατάρτισης, τα οποία και αναφέρονται τόσο σε φοιτητές και σε σπουδαστές όσο και σε επαγγελματίες-φροντιστές υγείας.

Στα επόμενα «ακαδημαϊκά εδάφια», θα εξεταστεί, τι είναι ακριβώς η τηλεκπαίδευση, ποιες είναι οι μορφές⁵ της και διάφορα ακόμη στοιχεία, τα οποία θα συνεισφέρουν στην κατανόηση της ορολογίας της τηλε-εκπαίδευσης και των εφαρμογών της.

Πιο συγκεκριμένα, και κινούμενοι στον τομέα της (σύγχρονης) εκπαίδευσης, για να επιτευχθεί να προσδιοριστεί καλύτερα, η έννοια της τηλεκπαίδευσης, έχουν οριστεί τρεις (3) ιδιαίτερες μορφές της:

✚ **«Η Τηλεκπαίδευση σε Εξατομικευμένο Ρυθμό («Self-Paced Training»)**», κατά την περίπτωση αυτή προσφέρεται στον διδασκόμενο/στην διδασκόμενη, ισορροπημένος συνδυασμός εκπαιδευτικών υλικών (λ.χ. βιβλία, διαδικτυακές-δικτυακές αναφορές, μαγνητοσκοπημένη-ηχογραφημένη διδασκαλία, ειδικές (και ηλεκτρονικές) σημειώσεις, ειδικευμένα «προγράμματα για εκμάθηση» σε λειτουργικό περιβάλλον ηλεκτρονικού υπολογιστή κτλ.), συνήθως δια-χωρισμένα σε θεματικές και τμηματικές ενότητες (παραδιδόμενα μαθήματα), που παρακολουθεί με τον ρυθμό του, είναι δηλαδή στην διάθεση του ίδιου του χρήστη (σ.σ. και αντίστοιχα, η ίδια η χρήστρια) να αποφασίζει, του πότε και από που θα παρακολουθήσει, συνολικά όλα τα μαθήματα.

Δεν υπάρχει καμία απολύτως επικοινωνία ούτε με τον-την διδάσκοντα των ενοτήτων

και ούτε με άλλους συμφοιτητές ή συναδέλφους κτλ..

✚ «**Η Ασύγχρονη Τηλεκπαίδευση**», η εκπαίδευση αυτή ομοιάζει αρκετά με την προαναφερθείσα. Πρόσφερεται η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να εργαστούν λεχοντας υλικό διδασκαλίας/εκμάθησης (κατάρτισης) διαθέσιμο, οποτεδήποτε και οπουδήποτε, διατηρώντας όμως παράλληλα την άμεση «ασύγχρονη επικοινωνία» με τον εκπαιδευτή και τους υπόλοιπους συμμετέχοντες. Το διδακτικό υλικό δεν δίνεται απαραίτητα όλο κατά την εκκίνηση του μαθήματος, αλλά, εναλλακτικά, μπορεί να δίνεται σταδιακά στους διδασκόμενους.

□ Ο «**Ρυθμός της Διεξαγωγής**» των «**Η-Μαθημάτων**» ορίζεται από τον εκπαιδευτή/την εκπαιδευτρια, σε αγαστή συνεργασία και αρμονία, πάντοτε με το σύνολο των εκπαιδευόμενων

✚ «**Η Σύγχρονη Τηλεκπαίδευση**», σε αυτόν τον τρόπο τηλεκπαίδευσης, το μάθημα υλοποιείται κανονικά, ωστόσο οι διδασκόμενοι και διδάσκοντες δύνανται να βρίσκονται σε διαφορετική γεωγραφική τοποθεσία ο καθένας αντίστοιχα και με τη χρησιμοποίηση όλων των τεχνολογιών της τηλεδιάσκεψης, να ευρίσκονται όλοι συγχρόνως σε αίθουσα διδασκαλίας, η οποία, βέβαια, είναι εικονική.

Η διεξαγωγή του μαθήματος πραγματοποιείται με τρόπον τινά ώστε να προσφερθεί το σύνολο των δυνατοτήτων -ή και παραπάνω- που παρέχονται σε μία φυσική αίθουσα τακτικής (κανονικής) μάθησης, σύγχρονης ανθρώπινης διδασκαλίας και βεβαίως αποτελεσματικής & επαρκούς εκπαίδευσης.

1.4.1 «Οι Μορφές⁵ της Τηλεκπαίδευσης»

Όσον αφορά δε τις καθαρές μορφές της τηλεκπαίδευσης, αυτές διακρίνονται ανάλογα με τον τρόπο της επικοινωνίας και της συνεδρίας της τηλε-εκπαίδευσης και κατατάσσονται στις εξής δύο προτασόμενες επιστημονικές κατηγορίες:

⇒(Α.)Την «**Ασύγχρονη⁵ Τηλεκπαίδευση**», όπου δεν υπάρχει δυνατότητα άμεσης σύνδεσης μεταξύ των συμμετεχόντων (διδάσκοντες και διδασκόμενοι). Το εκπαιδευτικό υλικό είναι καθαρά ψηφιακό και συχνά παραδίδεται στον μαθητή μέσω διαδικτυακών υπηρεσιών, ειδικότερα, με δύο τρόπους:

(α) είτε τμηματικά και σταδιακά κατά την πορεία εξέλιξης του μαθήματος, όπου η ροή της διδασκαλίας καθορίζεται από τον καθηγητή

(β) είτε στο σύνολό του κατά την έναρξη του μαθήματος, όπου ο ρυθμός της

εκμάθησης του/της εκπαιδευόμενου/ης καθορίζεται από τον ίδιο/την ίδια

⇒(B.)Την «**Σύγχρονη⁵ Τηλεκπαίδευση**», κατά την οποία στους συμμετέχοντες δίνεται η δυνατότητα της άμεσης (σύγχρονης) επικοινωνίας, μέσω της υπηρεσίας της τηλεδιάσκεψης-τηλεκπαίδευσης (teleconference-teleducation).

Δεδομένου ότι υπάρχει αμφίδρομη επαφή μεταξύ του εκπαιδευτή και του μαθητή σε αυτήν την κατάσταση και μπορεί να γίνει σε «πραγματικό χρόνο», η «διδασκαλία» είναι αρκετά συγκρίσιμη με την παραδοσιακή διδασκαλία.

Απλώς, ο/η διδάσκων/ουσα και το ακροατήριο τους, βρίσκονται σε διαφορετικό χώρο μεταξύ τους (σ.σ. και διαφορετικές τοποθεσίες).

Με την αυξημένη εξέλιξη των υπηρεσιών της τηλεδιάσκεψης/τηλεκπαίδευσης, αυτομάτως αναβαθμίζεται και η επικοινωνία των συμμετεχόντων, προσεγγίζοντας την παραδοσιακή διδασκαλία στην τάξη (σ.σ. «η-τάξη») ολοένα και περισσότερο, με επόμενη συνέπεια και σημείο πράξης, το να εκπληρώνεται επιτυχώς το εκάστοτε συγκεκριμένο εκπαιδευτικό «μοντέλο λειτουργίας» της τηλεκπαίδευσης (σ.σ. teleducation). Όσον αφορά την ασύγχρονη και σύγχρονη «τηλεκπαίδευση», η εφαρμογή τους δεν είναι απαραίτητα ανεξάρτητη, κατά την πραγματοποίηση μαθημάτων, αφού, σε καμία περίπτωση, δεν λειτουργούν με ανταγωνιστικό τρόπο μεταξύ τους.

Αντιθέτως, αρκετά συχνά συμβαίνει ταυτόχρονη χρήση των δύο αυτών τεχνολογιών, με στόχο την σύστοιχη αλληλοσυμπλήρωσή τους. Έτσι, λαμβάνει χώρα η επωφέλεια των «πλεονεκτημάτων» και των δύο σημείων ασύγχρονης και σύγχρονης τηλεκπαίδευσης, αντίστοιχα.

Για παράδειγμα, μια παρουσίαση θα μπορούσε να γίνει χρησιμοποιώντας «υπηρεσίες τηλεδιάσκεψης/τηλεμάθησης» και στη συνέχεια το εκπαιδευτικό υλικό (σ.σ. όπως ασκήσεις, σημειώσεις κ.λπ.) ή το «βίντεο (σ.σ. συμπεριλαμβανομένου οπτικοακουστικού υλικού)» του μαθήματος θα μπορούσε να διανεμηθεί πολύ εύκολα, ευρύτερα μέσω των λειτουργικών υποδομών της ασύγχρονης εξ αποστάσεως εκπαίδευσης.

Επιπρόσθετα, είναι δυνατό (αλλά δεν απαιτείται) να εισάγονται ορισμένες φορές συγκεκριμένες ώρες ή συνεδρίες τηλεδιάσκεψης σε ασύγχρονα μαθήματα εξ αποστάσεως εκπαίδευσης προκειμένου να διευκολυνθεί η άμεση επαφή μεταξύ του διδάσκοντα και των μαθητών.

(A.) «Ασύγχρονη⁵ Τηλεκπαίδευση»

Η ασύγχρονη τηλεκπαίδευση σήμερα λειτουργεί μέσω ενός σχήματος, βασιζόμενου σε ορισμένα εργαλεία, τα οποία βοηθούν να αναπτυχθούν, σε διαμορφωμένους κατάλληλα

διαδικτυακούς τόπους, τα μαθήματα που γίνονται ηλεκτρονικά και να λειτουργούν οι τάξεις εικονικά. Τυπικά, τα εργαλεία αυτά ονομάζονται «Συστήματα Διαχείρισης Μάθησης» (σ.σ. «Learning Management Systems-L.M.S.»), ωστόσο, συχνά γίνονται χρήση του όρου «Πλατφόρμες Ασύγχρονης Τηλεκπαίδευσης (σ.σ. τηλε- μάθηση)». Ποικίλες λειτουργίες προσφέρονται από τα Συστήματα Διαχείρισης Μάθησης, τόσο για τους διδάσκοντες όσο και για τους εκπαιδευόμενους.

Ορισμένες από αυτές τις λειτουργίες είναι η δημιουργία και διαχείριση διαφορετικών ρόλων χρηστών (καθηγητή- φοιτητή), η ενσωμάτωση υπηρεσιών αλληλεπιδραστικής επικοινωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων, η δυνατότητα που δίνεται στον εκπαιδευτή για να οργανώσει και να παρουσιάσει το εκπαιδευτικό υλικό και περιεχόμενο με διάφορους ηλεκτρονικούς τρόπους και ανάληψη του ελέγχου της πρόσβασης των παραδιδόμενων μαθημάτων στις εικονικές ηλεκτρονικές τάξεις.

Οι δάσκαλοι σχεδιάζουν τα «ηλεκτρονικά μαθήματα» και φροντίζουν να εμπλουτίζονται με τους κατάλληλους πόρους μάθησης. Οι μαθητές εγγράφονται σε αυτά τα μαθήματα online επισκεπτόμενοι τους ιστότοπους που τα φιλοξενούν.

Και οι δύο έχουν στη διάθεσή τους ένα ευρύ φάσμα χρήσιμων εργαλείων για αμφίδρομη επικοινωνία και ανταλλαγή πληροφοριών.

(B.) «Σύγχρονη⁵ Τηλεκπαίδευση»

Με τη χρήση της ηλεκτρονικής υπηρεσίας «τηλεδιάσκεψης», η τρέχουσα εξ αποστάσεως εκπαίδευση επιτρέπει τη διδασκαλία σε «πραγματικό χρόνο».

Υπάρχουν χαρακτηριστικά παραδοσιακού/συμβατικού τρόπου διδασκαλίας, αλλά η «Σύγχρονη Εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση» επιτρέπει την επιλογή των συμμετεχόντων να βρίσκονται σε μακρινά μέρη.

Ουσιαστικά, φαίνεται ότι με αυτόν τον τρόπο καταργούνται τα «γεωγραφικά όρια», καθώς υπάρχουν επιπλέον τεχνολογικές επιλογές για ταυτόχρονη παρουσίαση εκπαιδευτικού περιεχομένου με χρήση ηλεκτρονικού πίνακα καθώς και ανταλλαγή αρχείων ή εφαρμογών πέραν της φωνητικής και βιντεοδιάσκεψης.

Η «υπηρεσία» της «τηλεδιάσκεψης = εκπαίδευση εξ αποστάσεως», που χρησιμοποιείται για τη διευκόλυνση της επαφής μεταξύ του εκπαιδευτή και των μαθητών, πραγματοποιείται κυρίως μέσω διαδικτύου. Η ψηφιακή υπηρεσία που είναι γνωστή ως τηλεδιάσκεψη δίνει τη δυνατότητα σε άτομα που είναι γεωγραφικά διασκορπισμένα να «συναντηθούν».

Από τη δεκαετία του 1980, πολλοί τύποι τηλεδιάσκεψης υποστηρίζονται από δίκτυα υπολογιστών.

Το είδος των πληροφοριών που μοιράζονται έχει άμεση σχέση με τον τρόπο

κατηγοριοποίησής τους⁵. Έτσι, αναγνωρίζεται ότι υπάρχουν τηλεδιασκέψεις «κείμενου» (chat), «φωνής» (VoIP) και «κινούμενης εικόνας» (videoconference).

Η τηλεδιάσκεψη θεωρείται ως υπηρεσία τηλεματικής από τη δεκαετία του 1990 και εξακολουθεί να γίνεται κυρίως διαδικτυακά.

Η απλούστερη μορφή μιας τηλεδιάσκεψης στις μέρες μας αποτελείται από άτομα που επικοινωνούν οπτικά και ακουστικά ταυτόχρονα (σ.σ. αναφέρεται ως «εικονοδιάσκεψη»). Πιο προηγμένα «περιβάλλοντα τηλεδιάσκεψης και τηλεμάθησης» επιτρέπουν σε όλους τους συμμετέχοντες να συμμετέχουν αμέσως σε συσκέψεις, ενώ παρέχουν επίσης μια ποικιλία επιλογών για κοινή χρήση εφαρμογών και ανταλλαγή πληροφοριών πολυμέσων. Όσον αφορά δε τις «Χρήσεις⁵ της Τηλε- Εκπαίδευσης» αυτές, υποστηρίζονται πλέον από σύγχρονα προγράμματα πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών, τα οποία και υποστηρίζουν τις εκπαιδευτικές διαδικασίες των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων, ενώ δύνανται να χρησιμοποιηθούν για την δημιουργία των «ηλεκτρονικών μαθημάτων» για τα ακαδημαϊκά τμήματα, αλλά και για την κάλυψη των «υλικοτεχνικών υποδομών» για τις υπόλοιπες οργανικές μονάδες των τριτοβάθμιων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων.

Η δημιουργία των «Ηλεκτρονικών Μαθημάτων» πρέπει να πραγματοποιείται για την υποστήριξη των κατηγοριών «Τμηματικών & Εκπαιδευτικών Ενοτήτων⁵»:

□ Παράδοση Μαθημάτων στα Πλαίσια των Προπτυχιακών αλλά και Μεταπτυχιακών Σπουδών των Ακαδημαϊκών Τμημάτων των Πανεπιστημίων ή σύστοιχα στα πλαίσια των Διαπανεπιστημιακών Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων Σπουδών των Ακαδημαϊκών Τμημάτων, στα οποία συμμετέχουν τα Ακαδημαϊκά Ιδρύματα

□ Μαθήματα στα Πλαίσια Θερινών Τμημάτων, τα οποία και οργανώνονται υπο την αιγίδα την συμμετοχή και την συνεργασία συνολικά των συμμετεχόντων Κρατικών Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων

□ Ακαδημαϊκά Μαθήματα στα Πλαίσια Ερευνητικών & Αναπτυξιακών Έργων Χρηματοδοτούμενων μέσω των Ειδικών Κονδυλίων Έρευνας των Ακαδημαϊκών Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων

Πίνακας (1) ««Ενδεικτικός Πίνακας, που παρουσιάζει τις διαφορετικές μορφές «Εκπαίδευσης & Τηλε-Εκπαίδευσης»»

| «Μορφές Εκπαίδευσης» | «Χώρος» | «Χρόνος» | «Εκπαιδευτικό Υλικό» |
|-------------------------------|----------------|-----------------|-----------------------------|
| Ασύγχρονη Εκπαίδευση | Διαφορετικός | Διαφορετικός | Ψηφιακό |
| Σύγχρονη Εκπαίδευση | Διαφορετικός | Ίδιος | Ψηφιακό |
| Παραδοσιακή Εκπαίδευση | Ίδιος | Ίδιος | Έντυπο & Ψηφιακό |

Δεδομένου ότι δεν εξυπηρετούν κανέναν ανταγωνιστικό σκοπό, η ασύγχρονη και η σύγχρονη εξ αποστάσεως εκπαίδευση μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε συνδυασμό και όχι χωριστά για την υλοποίηση και την ολοκλήρωση μιας σειράς μαθημάτων.

Αντιθέτως, πολλές φορές, υπάρχει ταυτόχρονη χρησιμοποίηση των δύο αυτών τεχνολογιών, αλληλοσυμπληρώνοντας η μία την άλλη και «εκμεταλλεύοντας» τα πλεονεκτήματα και των δύο μορφών τηλεεκπαίδευσης.

Το «εκπαιδευτικό περιεχόμενο» (όπως ασκήσεις, σημειώσεις κ.λπ.) ή ακόμα και το «βίντεο (οπτικοακουστική παρουσίαση) του μαθήματος» μπορεί στη συνέχεια να διαδοθεί στις τρέχουσες λειτουργικές ασύγχρονες «υποδομές» εξ αποστάσεως μάθησης μετά από μια παρουσίαση που γίνεται με χρήση υπηρεσιών τηλεδιάσκεψης. Επιπλέον, κατά τη διδασκαλία μέσω ασύγχρονης εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, είναι δυνατό (αν και δεν απαιτείται) μερικές φορές να πραγματοποιούνται μερικές ώρες τηλεδιάσκεψης προκειμένου να διατηρηθεί ένα σαφές και αποτελεσματικό κανάλι επικοινωνίας μεταξύ του δασκάλου και των μαθητών.

1.5 «Διάφορες Επιπλέον Πληροφορίες⁵ και Στοιχεία επι της Ασύγχρονης & της Σύγχρονης Τηλεκπαίδευσης»

→ «Αποτελεσματικότητα» (α)

Ένα ακόμη σημαντικό ζήτημα, το οποίο έχει απασχολήσει, είναι η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης της τηλε-εκπαίδευσης.

Η μάθηση γίνεται πιο εύκολη ή πιο δύσκολη με τη χρήση των υπηρεσιών της τηλεεκπαίδευσης;

«Το επίπεδο γνώσεων» που αποκτάται από τους φοιτητές είναι πιο υψηλό ή πιο χαμηλό από εκείνο της συμβατικής διδασκαλίας;

Μήπως ορισμένα μαθήματα είναι αδύνατον να διδαχθούν μέσω τηλεεκπαίδευσης;

Στα παραπάνω ερωτήματα και σε ακόμη περισσότερα παρόμοια, απαντήσεις δεν μπορούν να δοθούν εύκολα. Η αποτίμηση των δράσεων⁵ της τηλεεκπαίδευσης αποτελεί ένα ακόμη σημαντικό ζήτημα, το οποίο αναδύεται, και για να αντιμετωπιστεί επαρκώς θα πρέπει να μεριμνήσει το Ακαδημαϊκό-Εκπαιδευτικό Ίδρυμα το οποίο προσφέρει τις τηλεεκπαιδευτικές υπηρεσίες.

→ «Προβλήματα & Ιδιαιτερότητες» (β)

Οι διάφορες υπηρεσίες τηλεματικής που έχουν εμφανιστεί τα τελευταία δέκα χρόνια παρέχουν την υποδομή για την υιοθέτηση τεχνικών διδασκαλίας εξαιρετικά καινοτόμων, καθώς και τη δημιουργία εικονικών χώρων για αλληλεπιδράσεις δασκάλου-μαθητή. Αυτές οι υπηρεσίες συνδυάζουν επίσης την παράδοση ποικίλων εκπαιδευτικών πόρων με την παροχή πρόσθετων πηγών πληροφοριών μέσω του Διαδικτύου.

Ωστόσο, η εφαρμογή των Τ.Π.Ε. (σ.σ. Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών) στην εκπαίδευση, ανεξάρτητα από τα πολλά και εύλογα πλεονεκτήματα τα οποία προσφέρει, προκαλεί και αρκετές ιδιαιτερότητες⁵ και προβλήματα, τα οποία συσχετίζονται με τον πρωτόγνωρο τρόπο επικοινωνίας διδάσκοντα-διδασκόμενου, το ποικίλο εκπαιδευτικό υλικό, το προφίλ του διδάσκοντα και την θέση ευθύνης του διδασκόμενου, εντός των αναδυόμενων εικονικών περιβάλλοντων εκπαίδευσης και μάθησης.

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των παραπάνω προβλημάτων και ιδιαιτεροτήτων, είναι βασικός παράγοντας δραστικής και διαδραστικής επιρροής της ποιότητας της προσφερόμενης τηλεεκπαίδευσης ενός εκπαιδευτικού φορέα.

→ «Η Επικοινωνία αναμεταξύ των Εκπαιδευτή-Εκπαιδευόμενου» (γ)

Εντός ενός ηλεκτρονικού εικονικού περιβάλλοντος εκπαίδευσης, το σύνολο των συμμετεχόντων (ακόμα και μεταξύ των εκπαιδευόμενων φοιτητών-επαγγελματιών) επιτυγχάνει την επικοινωνία μέσω της χρήσης σύγχρονων υπηρεσιών δικτύου.

Ο διδάσκων έχει τη δυνατότητα να αξιοποιήσει το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο («e-mail»), διάφορα forums συζητήσεων, ποικίλα εργαλεία γραπτού διαλόγου στο διαδίκτυο («chatting»), η διαδικτυακή τηλεφωνία («VoIP-Voice over Internet Protocol»), η εικονο-τηλεδιάσκεψη («videoconference») κλπ.. Τα παραπάνω αποτελούν παραδείγματα εργαλείων, τα οποία μετατρέπουν σε αμιγώς «εφικτή» την επικοινωνία⁵ με τους μαθητές του. Με τη χρήση των ίδιων εργαλείων καθίσταται δυνατή η επικοινωνία και μεταξύ των εκπαιδευόμενων.

→ «Το Νέο Εκπαιδευτικό Υλικό» (δ)

Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση έχει σημαντικό αντίκτυπο στον τρόπο με τον οποίο παρουσιάζονται οι εκπαιδευτικοί πόροι στη σύγχρονη εκπαίδευση. Πολυάριθμες επιλογές για την ανάπτυξη και τη διαμόρφωση του ηλεκτρονικού περιεχομένου του εκπαιδευτικού υλικού αναπτύσσονται τώρα που το περιεχόμενο είναι διαθέσιμο σε «ψηφιακή» μορφή. Ο δάσκαλος έχει πλέον πρόσβαση σε προγράμματα γραφής κειμένου (MS-Word, OpenOffice Writer), προγράμματα διαχείρισης φύλλων εργασίας (OpenOffice Calc, MS-Excel), εργαλεία δημιουργίας παρουσιάσεων (MS-PowerPoint, OpenOffice Impress), επεξεργαστές σελίδων HTML (MS-FrontPage, Mozilla Composer) και πολλά εργαλεία για τη μορφοποίηση κειμένου, σχημάτων και εικόνων που βοηθούν στη δημιουργία περιεχομένου ηλεκτρονικής μάθησης.

Επιπλέον, προσφέρεται μια ποικιλία εργαλείων για την ανάπτυξη πολυτροπικού ψηφιακού υλικού προκειμένου να παραχθούν ακόμα πιο χρήσιμα και θεαματικά αποτελέσματα. Το ηλεκτρονικό εκπαιδευτικό υλικό, δύναται να διανεμηθεί ή να προβληθεί πολύ εύκολα στο διαδίκτυο, με τη χρήση των δικτυακών υποδομών και των υπηρεσιών τηλεματικής, οι οποίες ανταπτύσσονται ραγδαία τα τελευταία έτη.

Παρ' όλα αυτά, η εκμάθηση των χρησιμοποιούμενων εργαλείων δεν καθίσταται πάντοτε εύκολη, ειδικά στους μη εξοικειωμένους με τις Τ.Π.Ε. χρήστες. Επιπλέον, η χρήση των Τ.Π.Ε δεν γίνεται χωρίς την ύπαρξη προβλημάτων, αφού αρκετές φορές είναι αναγκαία ειδική υποδομή⁵ για την αποτελεσματική λειτουργία τους.

→ «Η Θέση Ευθύνης του Εκπαιδευτή» (ε)

Σε περιβάλλοντα ηλεκτρονικής μάθησης, ο ρόλος και οι ευθύνες⁵ των εκπαιδευτικών (καθώς και των μαθητών, όπως θα φανεί στη συνέχεια) αλλάζουν σημαντικά. Οι

αυξανόμενες απαιτήσεις και ανάγκες των νέων πρακτικών στην εκπαίδευση είναι στενά συνδεδεμένες με τη διδασκαλία των εκπαιδευτικών που αναλαμβάνουν έναν πιο ενεργό ρόλο. Αυτό ισχύει γιατί, ενώ η πρόοδος στις τεχνολογίες της πληροφορίας και των επικοινωνιών έχει δώσει στην εκπαιδευτική διαδικασία νέες διαστάσεις, οι εκπαιδευτές προετοιμάζονται επίσης για νέα καθήκοντα που πρέπει να αναλαμβάνουν σε τακτική βάση:

- Υπάρχουν πολλές διαθέσιμες δυνατότητες για τη δημιουργία ηλεκτρονικού περιεχομένου, το οποίο απαιτεί πιο συγκεκριμένες γνώσεις, σε αντίθεση με τις παραδοσιακές εκπαιδευτικές μεθόδους χρήσης βιβλίων και σημειώσεων των εκπαιδευτικών.

- Η επικοινωνία με τους διδασκόμενους είναι περιορισμένη αποκλειστικά από την φυσική παρουσία του εκπαιδευτικού εντός τάξης ή γραφείου, αλλά επεκτείνεται μέσω των ποικίλων μορφών ηλεκτρονικής επικοινωνίας, από την απλή μορφή -ηλεκτρονικό ταχυδρομείο- έως πιο σύνθετες μορφές με αμφίδρομη μετάδοση ήχου και εικόνας (εικονο-τηλεδιάσκεψη) που πραγματοποιείται σε πραγματικό χρόνο. Ως αποτέλεσμα, είναι απαραίτητη η εξοικείωση του εκπαιδευτικού ο εκπαιδευτικός με τις υπηρεσίες αυτές.

- Η υποστήριξη η οποία παρέχεται στους διδασκόμενους λαμβάνει διαφορετική μορφή, αφού δίνεται περισσότερη βαρύτητα στην εξατομικευμένη καθοδήγηση και στη προτροπή συνεργασίας μεταξύ των διδασκόμενων.

Η υποστήριξη είναι αναγκαία και απαιτούμενη, ειδικά οι έννοιες⁵ «τηλεκπαίδευση»/«αυτο-εκπαίδευση» γίνονται ταυτόσημες.

- Ο τρόπος αξιολόγησης μεταβάλλεται, δηλαδή ο εκπαιδευτής είναι απαραίτητο να επινοήσει καινούριες δομές της διαδικασίας αξιολόγησης, που θα του επιτρέψουν την αμερόληπτη και πιο ακριβοδίκαιη εκτίμηση του επιπέδου γνώσεων του φοιτητή. Ωστόσο, οι δομές αυτές περιορίζονται από την λειτουργικότητα και τις δυνατότητες των χρησιμοποιούμενων εργαλείων, που βρίσκονται στην διάθεση του, καθώς και υπάρχει άμεση εξάρτηση από τις ικανότητές του ως χρήστη των χρησιμοποιούμενων εργαλείων.

Είναι πλέον ευρέως αποδεκτό ότι υπάρχει επείγουσα ανάγκη για ενδεδειγμένη εκπαίδευση και κατάρτιση σε νέες μεθοδολογίες, έτσι ώστε οι εκπαιδευτές να βρίσκονται σε συνεχόμενη ανανέωση των γνώσεών τους και συνεχή εμπλουτισμό της εφευρετικότητάς τους, για να δύνανται να ανταποκριθούν στις εκάστοτε εκπαιδευτικές/τεχνολογικές προκλήσεις που αναδύονται.

→ «Η Ευθύνη Ανταπόκρισης των Εκπαιδευομένων»

Σε περιβάλλον τηλεκπαίδευσης, οι συμμετέχοντες αναλαμβάνουν τις ευθύνες της εκάστοτε επαγγελματικής εκμάθησής τους σε μεγάλο ποσοστό.

Ο μαθητής έχει άμεση πρόσβαση στο «διδακτικό περιεχόμενο πολυμέσων» καθώς και σε μεθόδους συνεργασίας με τους συμμαθητές του και τους δασκάλους του. Επομένως, απαιτούνται υψηλότερα επίπεδα «αυτο-αποτελεσματικότητας» στη μαθησιακή διαδικασία για την απόκτηση νέων δεξιοτήτων για τη μελέτη και την αξιολόγηση του παρεχόμενου εκπαιδευτικού υλικού, το οποίο δεν περιορίζεται πλέον στο εκπαιδευτικό περιεχόμενο που παρέχει ο υπεύθυνος δάσκαλός του, αλλά περιλαμβάνει επίσης αριθμό αναφορών στο διαδίκτυο.

1.6 «Περιγραφή ενός Συστήματος Τηλε-Εκπαίδευσης»

Ένα οργανωμένο και καλά δομημένο σύστημα τηλεκπαίδευσης, πρέπει να διέπεται από σειρά πολλαπλών λειτουργικών χαρακτηριστικών. Χαρακτηριστικά τα οποία και πρέπει να δομούν ένα ολοκληρωμένο λειτουργικό πληροφοριακό σύστημα, το οποίο και να φέρει στοιχεία λειτουργικής ακρίβειας, τεχνικής αρτιότητας, ακέραιας τεχνολογικής αποδοτικότητας, σύνθετης και υγιούς επιστημονικής παραγωγικότητας και εν συνεχεία, να παράσχει όλες εκείνες τις ροές⁶ (σ.σ. όπως αυτές θα περιγραφούν αμέσως παρακάτω) που είναι προαπαιτούμενες και απαιτούμενες. Με απώτερο αποτέλεσμα, οι «Εκπαιδευτές» και οι «Εκπαιδευόμενοι» να γίνουν σταδιακά, πλήρως εξοικειωμένοι με το εκάστοτε χρησιμοποιούμενο σύστημα τηλεκπαίδευσης, επι του οποίου και εκπαιδεύονται.

Στην αμέσως επόμενη ενότητα αναφοράς, θα περιγραφεί αναλυτικά, του ποιος είναι ο «λειτουργικός σκοπός» ενός συστήματος τηλεκπαίδευσης, στα πλαίσια της εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού υγείας, στις διαδικασίες φροντίδας και αντιμετώπισης της ψυχιατρικής νόσου «alzheimer».

1.6.1 ««Ποιος είναι ο «Λειτουργικός Σκοπός»⁶ του Συστήματος Τηλεκπαίδευσης»»

Σύμφωνα με τους προκαθορισμένους διαχειριστικούς & λειτουργικούς σκοπούς του, ένα λειτουργικό σύστημα τηλεκπαίδευσης κινείται βάσει των λειτουργικών ροών, προς την εκμάθηση, τη κατάρτιση και τη πλήρη εκπαίδευση. Πιο συγκεκριμένα, χαρακτηρίζεται από ροές και διαδικασίες, οι οποίες και στοχεύουν (αποσκοπούν), σε

συστηματικά σχεδιασμένες ροές, διαδικασίες, μεθοδολογίες, πρακτικές & πράξεις και εν τέλει «επιτεύξεις» (σ.σ. επίτευξη προγραμματισμένων στόχων), οι οποίες και θα αποτελέσουν εκείνη την ενδεικτική «σημαία ένδειξης» της εκπλήρωσης της πλήρους κατάρτισης καθώς και της ολοκληρωμένης «τεχνολογικής εκπαίδευσης⁶» του συγκεκριμένου εκπαιδευμένου & καταρτιζομένου υγειονομικού προσωπικού.

Έτσι θα πρέπει να αναφερθεί ειδικά ότι,

⇒ ***Τα Ολοκληρωμένα εκείνα «Συστήματα Τηλεκπαίδευσης» θα πρέπει οπωσδήποτε να πληρούν τα εξής:***

- Να φέρουν τις εκπαιδευτικές εκείνες υποδομές, που υποβοηθούν διαδικτυακά την διαχείριση της παρεχόμενης υγειονομικής γνώσης
- Να γνωρίζουν τα προχωρημένα θέματα σχεδίασης, υλοποίησης και λειτουργίας των συνεργατικών συστημάτων της τηλε-μάθησης
- Να είναι εξοικειωμένα με τα θέματα σχεδίασης των τεχνολογικών περιβαλλόντων πολυμέσων, για την εκπαίδευση του εκπαιδευόμενου υγειονομικού και εκπαιδευόμενου προσωπικού
- Να μπορούν να προβούν σε συγκριτική ανάλυση και σε εφαρμογή των σύγχρονων θεωρητικών μοντέλων, στην σχεδίαση των τεχνολογικών εφαρμογών των χρησιμοποιούμενων ψηφιακών πολυμέσων
- Να χρησιμοποιούν τα ψηφιακά η-εργαλεία σχεδίασης-ανάπτυξης των εφαρμογών πολυμέσων για την επαγγελματική υγειονομική μάθηση
- Να έχουν εξοικειωθεί με εκείνες τις ποιοτικές μεθόδους αξιολόγησης της τεχνολογικά υποστηριζόμενης εκμάθησης
- Να έχουν εξοικειωθεί σχετικά με τα ειδικά θέματα σχεδίασης και υλοποίησης των εικονικών ψηφιακών εκπαιδευτικών περιβαλλόντων
- Να έχουν μια καλή (σ.σ. και συνεχή) διεπαφή με αυτές τις σύγχρονες εκπαιδευτικές πρακτικές, όπως είναι λ.χ. ο «εποικοδομισμός»

Βάσει των σχεδιαστικών προδιαγραφών του, ένα ολοκληρωμένο ψηφιακό σύστημα τηλεεκπαίδευσης, συνοδεύεται από ένα προ-σχεδιασμένο (σ.σ. και εν λειτουργική πορεία) διαχειριστικό και λειτουργικό περίγραμμα. Ένα συγκεκριμένο περίγραμμα, το οποίο παρουσιάζει αναλυτικά τις λειτουργίες, τους ρόλους, τις χρήσεις, τα περιβάλλοντα και εν κατακλείδι τις αναπαραστάσεις & τις κινήσεις, επι των οποίων αναπτύσσεται διαχειριστικά εκείνο το «περίγραμμα της κίνησης⁶ και της λειτουργίας» ενός σύγχρονου ψηφιακού λειτουργικού συστήματος τηλεεκπαίδευσης.

Ως εκ τούτου θα πρέπει να αναφερθεί ότι,

→ **Στα Ολοκληρωμένα «Συστήματα Τηλεκπαίδευσης» πρέπει:**

- Ο Ρόλος και η Σημασία της Εκπαίδευσης στην κοινωνία της υγειονομικής μάθησης, να είναι ξεκάθαρος, σαφής και αμιγώς κατανοητός
- Η Χρήση της Τ.Π.Ε. (σ.σ. Τεχνολογίας Πληροφορικής & Επικοινωνιών) είναι ζωτικής σημασίας, για την υποστήριξη της διαχείρισης της τεχνολογικής πληροφορίας και της υγειονομικής γνώσης
- Η Χρήση δε της ΤΠΕ, να συμβάλλει καταλυτικά στην δημιουργία ενός ποιοτικού αλλά και παραγωγικού συστήματος ολοκληρωμένης ηλεκτρονικής μάθησης, «Η-Μάθησης»
- Η Παραγωγή Έργου, η μετάδοση της πείρας και η χρήση της γνώσης σε διάφορους τομείς⁶ (π.χ. εκπαίδευση στην υγεία, κατάρτιση στις η-εφαρμογές (σ.σ. e-εφαρμογές) στην πρόνοια, επιμόρφωση των επαγγελματιών & φροντιστών υγείας εμπλεκόμενων με την πάθηση του αλτσχάϊμερ), όπως είναι οι ψυχικές παθήσεις (σ.σ. άνοια) και τα πληροφοριακά συστήματα στην υγεία (σ.σ. συστήματα τηλεκπαίδευσης)
- Η Σύγχρονη Τηλεκπαίδευση και η Ασύγχρονη Τηλεκπαίδευση αντίστοιχα
- Τα Συστήματα Τηλεδιάσκεψης καθώς και τα Ταξινομημένα Πρωτόκολλα⁶ της Παρέμβασης της Σύγχρονης Τηλεκπαίδευσης

Επιπλέον, πρέπει να αναφερθούν και τα εξής σημαντικά δεδομένα, όπως:

- Την Προστασία των Προϊόντων Λογισμικού και Εκπαιδευτικού Υλισμικού σύμφωνα με την ισχύουσα και εφαρμοζόμενη «Συνθήκη⁶ της Βέρνης»
- Τις σχετικές «Οδηγίες⁶ της Ευρωπαϊκής Ένωσης» για την «Προστασία της Πνευματικής Ιδιοκτησίας» και τους αντίστοιχους εκάστοτε ισχύοντες «Ελληνικούς Νόμους⁶» (σ.σ. το Πλέγμα της Ελληνικής Νομοθεσίας)
- Την Αναλυτική και Ολοκληρωμένη Ενημέρωση για τα «Θέματα & Ζητήματα της Νομικής Πληροφορικής» στον Τομέα της Υγείας
- Την αλλαγή του κυρίαρχου «παραδείγματος» (σ.σ. the paradigm) στην εκπαίδευση του απασχολούμενου προσωπικού στον τομέα της υγείας
- Την Εισαγωγή ΤΠΕ (των Τεχνολογιών Πληροφορικής & Τηλεπικοινωνιών) στις Δομημένες Μονάδες Κατάρτισης του Προσωπικού Ψυχικής Υγείας στον τομέα της ψυχικής υγείας
- Τις διαφορετικές «Εκπαιδευτικές-Τεχνολογικές Κουλτούρες» στις τρέχουσες Διαδικασίες Διαπραγμάτευσης, για το εμπλεκόμενο προσωπικό στους τομείς κίνησης, διαχείρισης επι των εφαρμογών ψυχικής υγείας

- Τις «Αναπαραστάσεις Γνώσης» μάθησης στα ψηφιακά περιβάλλοντα προγραμμάτων, πολυμέσων και εφαρμογών
 - Το «Γνωσιακό Μοντέλο Μάγερ/Mayer» για την Μάθηση με Πολυμέσα (σ.σ. οι λεγόμενες και «multimedia εφαρμογές»)
 - Τις «Αρχές Σχεδίασης⁶» των Πολυμεσικών Διδακτικών Μηνυμάτων & Μαθημάτων, για το προσωπικό των επαγγελματιών-φροντιστών υγείας
 - Την «Σημασία της Σχεδιοκίνησης⁶» (σ.σ. «animation») στην ακολουθούμενη συνεδρία της «ηλεκτρονικής μάθησης»
 - Την «Σχεδίαση Μαθησιακών Διαδράσεων» σε διάφορα/πολλαπλά ψηφιακά περιβάλλοντα λειτουργικών πολυμέσων
 - Τις «Αρχές & Προτάσεις⁶»της γνωστής «Θεωρίας του Εποικοδομισμού» (σ.σ. Ενεργός Μάθηση, Κοινωνική Διάδραση, Κατανεμημένη Νοημοσύνη, Πλαισιοθετημένη Μάθηση και γενικότερα Εξειδικευμένη Μάθηση κ.α.)
 - Τον «Δομικό Εποικοδομιτισμό» (σ.σ. Piaget, Papert) & τον «Κοινωνικό Εποικοδομισμό» (σ.σ. Vygotsky, Leontiev)
 - Το «Μοντέλο Σχεδίασης» του «Εποικοδομικού Περιβάλλοντος της Μάθησης» στο Διαδίκτυο, για το υγειονομικό προσωπικό
 - Τα σύγχρονα «Εκπαιδευτικά Περιβάλλοντα⁶» του Διαδικτύου
 - Τα «Εικονικά Μαθησιακά/Καταρτιστικά Περιβάλλοντα»
 - Την «Εικονική Πραγματικότητα», τα «Εικονικά Περιβάλλοντα» και τις «Εφαρμογές» τους στην «Εκπαίδευση & Μάθηση» των επαγγελματιών υγείας και των φροντιστών υγείας

Τα εν λειτουργία «Δικτυακά Εικονικά Περιβάλλοντα»

 - Τα διαδραστικά «Εικονικά Εκπαιδευτικά Περιβάλλοντα»
 - Ο ρόλος των «Εικονικών Αναπαραστάσεων και των Μεταφορών των Εκπροσώπων⁶» σε συνεργατικά περιβάλλοντα ψηφιακής και εικονικής πραγματικότητας στην εκπαίδευση
 - Τα «Χρήσιμα Εργαλεία», οι «Τεχνολογίες και τα Πρότυπα» διαθέσιμα και διαχειρίσιμα για τα «Συστήματα⁶ των Εικονικών Εκπαιδευτικών Περιβαλλόντων» εκπαίδευσης & κατάρτισης του προσωπικού υγείας
 - Τα «Συστήματα Εικονικών Εκπαιδευτικών Περιβαλλόντων»
 - Την Ιδιαίτερη Έμφαση που Δίνεται στην Παρουσίαση των Θεμάτων της Προστασίας συνολικά Όλων των Πνευματικών Δικαιωμάτων συνολικά για τα Προϊόντα Λογισμικού καθώς και για τα Μαθησιακά Αντικείμενα

Αυτά τα προαναφερθέντα λειτουργικά «συνθετικά στοιχεία⁶» αποσκοπούν ως προς, την προσομοίωση, την εκμάθηση, την εκπαίδευση & κατάρτιση, την ποιοτική αναβάθμιση γνώσης, την ποσοτική εξέλιξη εμπειρίας, όλου του εμπλεκόμενου προσωπικού υγείας, (σ.σ. στην καλύτερη αντιμετώπιση και περίθαλψη του αλτσχάϊμερ/alzheimer), που αφορά τόσο ως προς τους επαγγελματίες υγείας όσο και ως προς τους φροντιστές υγείας, αντίστοιχα.

1.7 «Περιγραφή ενός Περιβάλλοντος Τηλεκπαίδευσης»

Στην προσπάθεια της περιγραφής ενός ολοκληρωμένου περιβάλλοντος τηλεκπαίδευσης, περιλαμβάνονται τα εξής δομικά όπως και λειτουργικά στοιχεία:

- ✚ - Το Περιεχόμενο -Οι Υπηρεσίες
- ✚ - Ο Εξοπλισμός

Έτσι, οι ειδικές υπηρεσίες⁷ που προσφέρονται, από ένα «σύστημα η-εκπαίδευσης», παρουσιάζονται ακριβώς παρακάτω:

❖ «Εκπαίδευση από Απόσταση (σ.σ. Η-Εκπαίδευση , E-Education)»

Διακρίνεται σε «*σύγχρονη*» και «*ασύγχρονη*» αντίστοιχα.

I. Η «*σύγχρονη τηλεκπαίδευση*» μπορεί να προσφέρει στην ροή της εκπαιδευτικής διαδικασίας, την αμεσότητα της καταρτιστικής επαφής αναμεταξύ συνολικώς των διδασκόντων και των διδασκόμενων, σύστοιχα.

Οι διδασκόμενοι παρ' ότι δεν ευρίσκονται στην ίδια τοποθεσία με τους εκπαιδευτές, δύνανται να αναπτύσσουν «φωνητική & οπτική επικοινωνία⁷».

Επιπροσθέτως, είναι δυνατή η αξιοποίηση του μαγνητοσκοπημένου υλικού και από άλλους εκπαιδευόμενους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι και δεν συνέβη να συμμετείχαν στις αρχικές ψηφιακές συνεδρίες τηλεκπαίδευσης.

Με απώτερη συνέπεια να διευρύνεται εμφανώς όλο το «εκπαιδευτικό κοινό» αυτής της ιδιαίτερης εκπαιδευτικής ηλεκτρονικής διαδικασίας.

II. Η «*ασύγχρονη τηλεκπαίδευση*» παράλληλα έχει την δυνατότητα να προσφέρει πολλά θετικά τεχνολογικά στοιχεία, με τον εμπλουτισμό του «πρωτογενούς υλικού εκπαίδευσης⁷(διάλεξη που έχει μαγνητοσκοπηθεί) με περισσότερες παραπομπές χρήσιμες για αναλυτική και διευρυμένη ενημέρωση⁷, την ειδική βιβλιογραφία και τον ουσιώδη

επιστημονικό σχολιασμό.

❖ **«Διαπροσωπική Επικοινωνία»**

Πολλαπλές και διάφορες ομάδες χρηστών⁷ βρίσκονται σε «άμεση θέση» για την παρακολούθηση ενός μαθήματος με ταυτόχρονη ανταλλαγή απόψεων, επίλυση ποικίλων και διαφόρων προβλημάτων και επιπλέον εκπόνηση εργασιών κλπ..

❖ **«Συνεργατική Μάθηση με την Χρήση & Βοήθεια των Ηλεκτρονικών**

Υπολογιστών (σ.σ. Η/Υ)»

Αφορά την διανομή των εφαρμογών της πληροφορικής μεταξύ των απομακρυσμένων χρηστών, την επιμέλεια των εγγράφων από κοινού, την επίλυση και διόρθωση των εκπαιδευτικών ασκήσεων, την συλλογική συνεργασία της εκπόνησης των επαγγελματικών-επιστημονικών εργασιών, την επίβλεψη της προόδου στην κατάρτιση των εκπαιδευομένων επαγγελματιών υγείας και των συνεργαζομένων φροντιστών υγείας κτλ.

Ενώ επιπλέον, σε ένα «**Ολοκληρωμένο Περιβάλλον Τηλεκπαίδευσης**» τόσο ο

«**Εξοπλισμός**⁷» όσο και οι «**Υπηρεσίες**⁷» συνίστανται στα ακόλουθα συνθετικά στοιχεία, τα οποία και περιλαμβάνουν τα εξής κάτωθι:

- Δρομολογητής (Router)
- Εξυπηρετητής (Server)
- Σύστημα Υποστήριξης Τηλεδιάσκεψης Πολλαπλών Σημείων (Multi-Conference Support/Multipoint System)
- Λογισμικό Μετάδοσης Μέσων Συνεχούς Ροής (Broadcast Logismic of Continuous Flow Media Programs)

Και τέλος, στους περιφερειακούς κόμβους⁷ περιλαμβάνονται:

⇒ Προσωπικοί Υπολογιστές με Κάρτα Δικτύου (σ.σ. όσο το δυνατό πιο Τεχνολογικά Εξελιγμένη) η οποία υποστηρίζει εφαρμογές μετάδοσης φωνής εικόνας και δεδομένων

⇒ Προαιρετικά, εμπεριέχεται το σύστημα προβολής της εικόνας της οθόνης του ηλεκτρονικού υπολογιστή

⇒ Και βεβαίως, το λογισμικό της τηλεκπαίδευσης

1.8 «Ερευνητική Δραστηριότητα & Εργαστηριακή Δραστηριότητα στην

Τηλε- Εκπαίδευση»

□ «Ερευνητική Δραστηριότητα»

Η δραστηριότητα αυτή δίνει τη δυνατότητα στον διδασκόμενο και στην διδασκόμενη, οι οποίοι συμμετέχουν στο μάθημα, να εκφράσουν τις απόψεις τους σε σχέση με αυτό, σε σχέση με την διδακτική ύλη ή με την διαδικασία της η-διδασκαλίας, με τη βοήθεια ορισμένων τυποποιημένων επιστημονικών ερωτήσεων, με σκοπό την λήψη ειδικών απαντήσεων. Η δραστηριότητα της «Έρευνας» είναι ένα εργαλείο του εκπαιδευτή (σ.σ. και της εκπαιδευτριάς), για να εξετάσει την αποτελεσματικότητα του μαθήματός του-της και να εντοπιστούν πιθανά προβλήματα στη λειτουργία του.

Η «Ερευνητική Συνεδρία⁸» αρχίζει με την εισήγηση μίας σύντομης εισαγωγής από τον εκπαιδευτή και, εν συνεχεία, ακολουθούν οι ερωτήσεις των εκπαιδευόμενων.

1.8.1 «Η Δημιουργία της Έρευνας»

Επιλέγοντας την «Έρευνα⁸» από την προσθήκη των διαθέσιμων ηλεκτρονικών δραστηριοτήτων, αμέσως εμφανίζεται η ηλεκτρονική φόρμα του

«Ερευνητικού Δελτίου».

Στην «ηλεκτρονική-φόρμα» που εμφανίζεται, συμπληρώνονται τα διάφορα ακόλουθα σημαντικά πεδία πληροφοριών,

- a. «Όνομα Έρευνας»: Δίνεται ένα σύντομο και αντιπροσωπευτικό όνομα-μία ειδική ονομασία για την Έρευνα που θα διενεργηθεί
- b. «Τύπος Έρευνας»: Προς το παρόν, ένα «Πρόγραμμα Τηλεκπαίδευσης» προσφέρει μόνο συγκεκριμένους τύπους διαθέσιμης έρευνας προς ανάπτυξη

Οι προσβάσιμες έρευνες⁸, οι οποίες πιθανώς επιλέχθηκαν, είναι ιδιαίτερα χρήσιμες για την ποιοτική και ποσοτική αξιολόγηση των δικτυακών περιβαλλόντων για την «ηλεκτρονική μάθηση». Έχουν ιδιαίτερη χρησιμότητα για να δούμε τυχόν πιθανές τάσεις μεταξύ των συμμετεχόντων, των εργαζομένων, των καταρτισμένων επαγγελματιών και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

Οι «Τύποι⁸ της Έρευνας» που προσφέρει ένα πρόγραμμα «Ηλεκτρονικής Μάθησης» όπως λ.χ. ένα σύγχρονο «Πρόγραμμα Η-μάθησης (σ.σ. π.χ., το Πρόγραμμα Τηλεκπαίδευσης «Moodle»)), είναι οι εξής ενδεικτικοί αναφερόμενοι τύποι:

- «ATTLS» (Attitudes to Thinking and Learning Survey), έκδοση πολλαπλών αντικειμένων παραγώγων ενεργητικής έρευνας

- «**Κρίσιμα Επεισόδια**» τύπος της ακολουθούμενης έρευνας
- «**COLLES**» (**Constructivist On-Line Learning Environment Survey**)
πραγματικό περιβάλλον ερευνητικής δραστηριότητας
- «**COLLES**» προτιμώμενη και πραγματική έρευνα
- «**COLLES**» προτιμώμενη και ψηφιακή έρευνα

και διακρίνονται όλοι οι τύποι, ανάλογα με το «**Είδος⁸ των Ερωτήσεων**» (σ.σ. δηλαδή, των σύνθετων ερωτημάτων και των δομημένων ερωματολογίων), που σύστοιχα εμπεριέχουν, π.χ. Το «Ερευνητικό Πρόγραμμα COLLES» στοχεύει να επεκτείνει την επίβλεψη και την εμβέλεια με την οποία κάποιος μπορεί να επωφεληθεί από τις διαδραστικές δυνατότητες του παγκόσμιου ψηφιακού ιστού για να συμπεριλάβει εκπαιδευόμενους επαγγελματίες υγείας σε δυναμικές διδακτικές πρακτικές, μάθηση και ειδική προσομοίωση.

Το δεύτερο Ερευνητικό Πρόγραμμα ATTLS, σε σύγκριση, αποτυπώνει μόνο τη στάση απέναντι στη μάθηση και όχι τη διανοητική ή μαθησιακή ικανότητα όλων των συμμετεχόντων που είναι επαγγελματίες υγείας.

Το **Κείμενο⁸ Εισαγωγής**: Για να βοηθηθούν οι εκπαιδευόμενοι σχετικά με την ολοκλήρωση των φάσεων της «έρευνας σε εξέλιξη», μπορεί να συμπεριληφθεί εδώ ένα κείμενο. Εάν υπάρχει η θέληση, μπορεί να αφαιρεθεί αυτό το «λευκό πεδίο⁸» «κενό», (σ.σ. δηλαδή εάν συμφωνήσει ή επιλέξει να το κάνει η πλήρως εκπαιδευμένη επιστημονική ομάδα υγείας). Σε αυτή την περίπτωση, θα δοθεί στους εκπαιδευόμενους μια άμεση παρουσίαση ενός προκαθορισμένου κειμένου.

Οι «**Ρυθμίσεις⁸**» στο πλαίσιο «**συχνές ρυθμίσεις ομάδας**» είναι «**κοινές**» στην πλειονότητα των φορμών δημιουργίας ερευνητικής δραστηριότητας και έχουν συζητηθεί προηγουμένως στην ενότητα «**συζήτηση**» της σχετικής φόρμας δημιουργίας δραστηριότητας. Επιλέγοντας «**Αποθήκευση και Επιστροφή στην Εκπαιδευτική Συνεδρία**» ή το αντίστοιχο πλήκτρο «**Αποθήκευση και Προβολή**», οι επιλογές όλων αποθηκεύονται, εν συνεχεία. Αυτές οι επιλογές θα ακυρωθούν αυτόματα εάν πατηθεί το κουμπί «**Ακύρωση**». Το κουμπί «**Τροποποίηση της έρευνας**» θα πρέπει να επιλεγεί (σ.σ. στο επάνω και δεξιό μέρος της αρχικής σελίδας της Έρευνας), όπου θα εμφανιστεί ξανά η φόρμα δημιουργίας έρευνας και μπορεί να τροποποιηθεί όπως απαιτείται προσθέτοντας τυχόν στοιχεία, εάν αργότερα καταστεί απαραίτητο να επεξεργασθεί η έρευνα που μόλις δημιουργήθηκε.

1.8.2 «**Η Διαχείριση της Έρευνας**»

Μια λίστα με όλες τις διαθέσιμες έρευνες μαθημάτων εμφανίζεται επιλέγοντας την επιλογή «Έρευνες» από το μπλοκ «Δραστηριότητες». Αναφέρεται εάν έχει επιτευχθεί αυτό το σημείο δίπλα στο όνομα κάθε έρευνας. Κάποιος μπορεί να πατήσει το πλήκτρο σε μία «Έρευνα εν Εξελίξει» για να δει περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με αυτό. Σημειώνεται μεταφορά στην επόμενη σελίδα, η οποία περιέχει τις Ερωτήσεις Επιστημονικής Έρευνας που χρησιμοποιήθηκαν.

Εάν θέλει κάποιος να δει τις απαντήσεις των εκπαιδευομένων που συμμετείχαν σε αυτήν την έρευνα, μπορεί να το κάνει επιλέγοντας «Προβολή απαντήσεων έρευνας» από την επάνω και δεξιά ενότητα. Η επιλογή «Περίληψη» εμφανίζει ένα σύντομο γράφημα με τις απαντήσεις των μαθητών.

Κάποιος μπορεί να επιλέξει «Κλίμακες» για να δει διαγραμματικά τις ταξινομήσεις πολλών υποερωτήσεων της έρευνας.

Μπορεί να βρει τις ερωτήσεις της έρευνας στην καρτέλα «Ερωτήσεις».

Οι μαθητές που συμμετείχαν στη σχετική επιστημονική έρευνα⁸ μπορούν να προβληθούν επιλέγοντας «Σπουδαστές».

Οι απαντήσεις που κατέγραψε ή σημείωσε κάθε εκπαιδευόμενος μπορούν να φανούν κάνοντας κλικ στο όνομά τους.

Τέλος, μπορεί κανείς να κατεβάσει και να αποθηκεύσει τα αποτελέσματα της έρευνας σε κατάλληλη μορφή ψηφιακού αρχείου (π.χ. αρχείο κειμένου, αρχείο τύπου υπολογιστικού φύλλου κ.λπ.).

1.8.3 «Η Συμμετοχή των Υγειονομικών Εκπαιδευόμενων Επαγγελματιών και Φροντιστών αντίστοιχα»

Επιλέγοντας το «Έρευνες» από το μπλοκ Δραστηριότητες θα εμφανιστεί μια λίστα των διαθέσιμων Ερευνών για το μάθημα στο οποίο συμμετέχει κανείς. Επιλέγει κανείς τον «Τίτλο» της «Έρευνας» για τον οποίο ενδιαφέρεται. Κατευθύνεται αμέσως σε μια σελίδα που έχει μια σύντομη εισαγωγή γραμμένη από τον διδάσκοντα, ακολουθούμενη από ερωτήσεις στις οποίες πρέπει να απαντήσει ο μαθητής. Ανάλογα με τον τρόπο της ερώτησης (πολλαπλής επιλογής, Σωστό-Λάθος, μορφή σύντομης απάντησης κ.λπ.), μπορεί κανείς να απαντήσει εισάγοντας το κείμενο, επιλέγοντας μία από τις διαθέσιμες εναλλακτικές κ.λπ. Για να αποθηκεύσει σωστά τις απαντήσεις του, η επιλογή «Κάντε κλικ εδώ για έλεγχο και συνέχεια» θα πρέπει να επιλεγεί μόλις ολοκληρωθεί το σύνολο των απαντήσεων. Εάν ένα ερώτημα μείνει αναπάντητο εμφανίζεται ένα σχετικό μήνυμα.

Αν έχει απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις της Έρευνας, θα εμφανιστεί ένα

«Ευχαριστήριο Μήνυμα» για την πλήρη συμμετοχή στην Έρευνα.

Τέλος, με το κουμπί «Συνέχεια» δύναται να σημειωθεί άμεση επιστροφή στην αρχική σελίδα του μαθήματος της εκάστοτε επιστημονικής έρευνας.

□ «Το Εργαστήριο (Φροντιστήριο)»

Το Εργαστήριο αποτελεί ένα είδος αξιολόγησης⁸ με πολλαπλές επιλογές.

Ο εκπαιδευτικός δίνει στους διδασκόμενους ενδεικτικά υποδείγματα εργασιών με σκοπό την αξιολόγησή τους και την προσθήκη σχολίων. Μετά το πέρας της αξιολόγησης, οι εκπαιδευόμενοι δύνανται αυτοβούλως και συμμετοχικά να καταθέσουν τις εργασίες τους. Αφού γίνει η κατάθεση των εργασιών, οι διδασκόμενοι καλούνται να προχωρήσουν σε αξιολόγηση των εργασιών και των άλλων συμμετεχόντων του μαθήματος ή και των δικών τους εργασιών αντίστοιχα.

1.8.4 «Η Δημιουργία του Εργαστηρίου»

Επιλέγοντας το «**Εργαστήριο**» από την προσθήκη δραστηριοτήτων, εμφανίζεται η φόρμα δημιουργίας του εργαστηρίου.

Η φόρμα δημιουργίας περιλαμβάνει τα παρακάτω στοιχεία.

- **«Τίτλος υποβολής»:** Επιλογή του Τίτλου του Εργαστηρίου αποδίδοντας μία Σύντομη Λειτουργική Ονομασία, σχετικά με τον τίτλο του εργαστηρίου.
- **«Περιγραφή»:** Απόδοση μιας σύντομης περιγραφής που να παραπέμπει τον Εκπαιδευόμενο στο Σκοπό του Εργαστηρίου.

Βαθμός για Αξιολογήσεις: Επιλέξτε από 1 έως 100.

Πρόκειται για το μέγιστο βαθμό που επιλέγει να βάλει ο διδασκόμενος στην αξιολόγηση της εργασίας του. Είναι, δηλαδή, ο «**Βαθμός Αυτοαξιολόγησης**⁸» του διδασκόμενου. Με τη συγκέντρωση των δύο βαθμών αξιολόγησης —της βαθμολογίας του εκπαιδευόμενου («αυτοαξιολόγηση») και της βαθμολογίας του εκπαιδευτή — για την αξιολόγηση, ο συνολικός βαθμός καθορίζεται αυτόματα.

- **«Βαθμός Υποβολής»:** Επιλογή από το 1 έως το 100.

Πρόκειται για το μέγιστο βαθμό που είναι δυνατό να δοθεί σε μια εργασία η οποία έχει υποβληθεί προς εξέταση και βαθμολόγηση.

- **«Στρατηγική Βαθμολόγησης»:** Μπορεί να επιλεγεί μία από τις επιλογές:
- **«Μέσος Όρος Αξιολογήσεων»:** Δίνεται ο μέσος όρος των αξιολογήσεων των μηνυμάτων κάθε Ομάδας Συζητήσεων.

- **«Αθροιστικό»:** (Συσσωρευτική Βαθμολόγηση). Είναι η προεπιλεγμένη βαθμολόγηση, για τις εργασίες των φοιτητών.

Ο βαθμός της κάθε αξιολόγησης αντίστοιχα αποτελείται από ποικίλα «στοιχεία αξιολόγησης» τα οποία και αντίστοιχα στηρίζονται σε διαφορετικές λειτουργικές πτυχές του εκάστοτε Πληροφοριακού Εργαστηρίου.

- **Δεν βαθμολογήθηκε:** (Καμία Βαθμολόγηση). Δεν υπάρχει βαθμολόγηση των Εργαστηρίων, οι διδασκόμενοι δε βαθμολογούν τα δικά τους σχόλια, ωστόσο ο εκπαιδευτικός δύναται να βαθμολογήσει τα σχόλια των διδασκόμενων.

Η βαθμολόγηση των σχολίων αποτελεί την τελική βαθμολόγηση του Εργαστηρίου.

- **Συνδεδεμένο λάθος:** (Βαθμολόγηση με βάση το λάθος). Τα Εργαστήρια που έχουν υποβληθεί, βαθμολογούνται σε ένα σύνολο κλίμακας Ναι/ Όχι.

Ο βαθμός⁸ καθορίζεται από τον «πίνακα βαθμού» που δίνει τη σχέση μεταξύ του αριθμού των λαθών καθώς και του προτεινόμενου βαθμού προς απόδοση.

Μήνυμα όταν ο εκπαιδευόμενος έχει ολοκληρώσει την Έρευνα του.

- **Κριτήριο:** (Βαθμολόγηση με βάση συγκεκριμένα κριτήρια).

Ένα σύνολο κριτηρίων χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των υποβληθέντων Εργαστηρίων. Με άλλα λόγια, ο συνιστώμενος βαθμός για κάθε κριτήριο εκχωρείται σε έναν «πίνακα κριτηρίων», ο οποίος στη συνέχεια καθορίζει τον βαθμό.

- **Κεφαλίδα:** (Βαθμολόγηση πολλαπλών κριτηρίων της έρευνας).

Ωστόσο, υπάρχουν πολλά σύνολα κριτηρίων που ισχύουν για κατάλληλα διάφορες κατηγορίες, παρόμοια με τη βαθμολόγηση βάσει κριτηρίων.

Σε κάθε σύνολο μπορούν να περιλαμβάνονται έως και πέντε κριτήρια: Αριθμός Σχολίων, Στοιχεία Αξιολόγησης, Εύρος Βαθμών, Κριτήριο

«Σχόλια ή Κατηγορίες σε μια Κεφαλίδα»: Πόσα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν στις εφαρμοσμένες αξιολογήσεις θα εξαρτηθεί από αυτόν τον αριθμό.

Αυτός ο αριθμός υποδεικνύει τον αριθμό των σχολίων, των στοιχείων αξιολόγησης, των ζωνών ή των κριτηρίων που χρησιμοποιήθηκαν στις επόμενες αξιολογήσεις, ανάλογα με τον τύπο αξιολόγησης και την προσέγγιση που επιλέχθηκε.

Ο αριθμός των στοιχείων αξιολόγησης για μια εργαστηριακή εργασία κυμαίνεται συνήθως από 5 έως 15, ανάλογα με το μέγεθος και την πολυπλοκότητα της αντίστοιχης ανάθεσης⁸. Σε κάθε ανασκόπηση υπάρχει χώρος για γενικές παρατηρήσεις.

Αυτός ο αριθμός καθορίζει τον αριθμό των επιπλέον περιοχών της υποβληθείσας παρατήρησης εάν το επιλεγμένο κριτήριο δεν έχει βαθμό.

Η ποσότητα που ορίζεται εδώ ελέγχει πόσα πεδία υποβολής αρχείων θα εμφανίζονται όταν ο εκπαιδευόμενος υποβάλλει μια ολοκληρωμένη εργασία.

Αριθμός συνημμένων που αναμένεται στις υποβολές:

Αυτός ο αριθμός κυμαίνεται από 0, 1 έως 5. Η τιμή είναι 0 εάν δεν επιτρέπονται επισυνάψεις στο εργαστήριο. Ο αριθμός έχει οριστεί σε 1, 2, έως 5 εάν αναμένονται συνημμένα. Κανονικά, αυτός ο αριθμός είναι 0 ή 1, αλλά περιστασιακά, οι εκπαιδευτές θα μπορούσαν να απαιτήσουν από τους μαθητές να υποβάλουν πολλά συνημμένα.

Επιτρέπονται οι εκ νέου υποβολές. Ωστόσο, από προεπιλογή, οι μαθητές επιτρέπεται να υποβάλλουν μόνο μία εργασία τη φορά.

Ο δάσκαλος προκαλεί τους μαθητές να βελτιώσουν την εργασία τους αφήνοντάς τους να υποβάλουν ξανά το Εργαστήριό τους.

Η ολοκληρωμένη εργασία υποβάλλεται και η υψηλότερη βαθμολογία χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό του τελικού βαθμού του εκπαιδευμένου επαγγελματία υγείας.

1.8.5 «Ο Αριθμός των Αξιολογήσεων των Παραδειγμάτων από τον Καθηγητή»

Ανάλογα με αυτόν τον αριθμό, οι εκπαιδευτές μπορεί να απαιτήσουν από τους μαθητές να αξιολογήσουν πολλά παραδείγματα εργαστηρίων πριν παραδώσουν τη δική τους εργασία. Εάν επιλεγεί οποιοσδήποτε αριθμός (εκτός του 0), οι μαθητές θα πρέπει να αναλύσουν όλα τα εργαστηριακά δείγματα και τα αποτελέσματά τους. Η εξέταση όλων των μοντέλων πρέπει να ολοκληρωθεί πριν οι εκπαιδευόμενοι μπορούν να υποβάλουν τα εργαστήριά τους.

Οι αξιολογήσεις μπορούν να βαθμολογηθούν από τον δάσκαλο εάν το επιθυμεί και οι βαθμοί τους θα συμπεριληφθούν στον τελικό βαθμό και στην αναβαθμολόγηση. Τα σχόλια του διδάσκοντα είναι ορατά στον μαθητή, αλλά ο μαθητής δεν θα γνωρίζει τον βαθμό του εκπαιδευτή για κάθε αξιολόγησή του έως ότου παραδοθούν οι εργαστηριακές εργασίες.

«Σύγκριση των Αξιολογήσεων»: Ο χρήστης αποφασίζει πόσο καλά συμφωνούν οι βαθμολογίες του εκπαιδευτή και του εκπαιδευόμενου μεταξύ τους. Είναι «Εφικτό» εάν υπάρχει μια ερώτηση σε αυτό το πλαίσιο:

Φόρμα δημιουργίας Εργαστηρίου Εάν ο επίδοξος πάροχος υγειονομικής περίθαλψης διαφωνήσει με τον εκπαιδευτικό υγείας, ο βαθμός αυξάνεται στο 90%. αν υπάρχουν δύο ερωτήσεις, ο βαθμός είναι αντίστοιχα 80% και ούτω καθεξής.

1.9 «Τηλεδιάσκηψη και Τηλεκπαίδευση»

Οι πρόσφατες εξελίξεις στην τεχνολογία των πληροφοριών και στα συστήματα τηλεπικοινωνιών κατέστησαν δυνατή την τηλεδιάσκεψη, η οποία είναι συνήθως η επικοινωνία ενός εξειδικευμένου ιατρού και ενός μη εξειδικευμένου ιατρού χρησιμοποιώντας μια απλή και χωρίς μεγάλο κόστος τεχνολογική συσκευή, καθώς και την ταυτόχρονη επικοινωνία πολλών συμμετεχόντων από διάφορες και περισσότερες τοποθεσίες, χωρίς την ανάγκη μετακίνησης του ειδικευμένου ιατρού, ο οποίος μπορεί να βρίσκεται σε αντίστοιχα διαφορετικό γεωγραφικό μέρος. Έχει επίσης χρησιμοποιηθεί ευρέως η τηλεεκπαίδευση μέσω υπηρεσιών τηλεδιάσκεψης⁹, όπου μια ομάδα ιατρών ή σπουδαστών μπορεί να λάβει εκπαίδευση σε ορισμένες ιατρικές μεθόδους και διαδικασίες σε επίπεδο πρακτικής και ενσωμάτωσης χωρίς απαραίτητα να βρίσκονται εκεί όπου γίνεται η θεραπεία. Με την έλευση της τηλεδιάσκεψης, είναι πλέον δυνατό για δύο ή περισσότερους απομακρυσμένους χρήστες του προγράμματος να επικοινωνούν ταυτόχρονα με εικόνα, ήχο και δεδομένα μέσω του διαδικτύου. Προκειμένου να βελτιωθεί η παροχή ιατρικής περίθαλψης και υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς που βρίσκονται σε σημαντική απόσταση από εγκαταστάσεις θεραπείας, η τηλεδιάσκεψη χρησιμοποιείται επίσης στον ιατρικό τομέα. Παραδείγματος χάριν, για να αυξήσει την οργάνωση και την εύρυθμη λειτουργία των Δομών-Μονάδων Ψυχικής Υγείας με καθαρά πιο αποτελεσματικό τρόπο, η Μ.Κ.Ο. «ΚΛΙΜΑΚΑ» χρησιμοποιεί τεχνολογίες τηλεδιάσκεψης και εφαρμογών τους⁹ τα τελευταία χρόνια.

Οι χρήσεις της τηλεδιάσκεψης στις τακτικές λειτουργίες των εγκαταστάσεων ψυχικής υγείας εστιάζονται ιδιαίτερα σε:

- Θεραπευτικές Συνεδρίες
- Εκτίμηση Περιστατικών
- Συνταγογραφήσεις
- Εκδόσεις Πιστοποιητικών
- Εποπτεία και Εκπαίδευση Προσωπικού και Άλλων Στελεχών Υγείας
- Συνέργεια Ομάδων Προσωπικού
- Τηλεδιοίκηση κ.λπ.

1.10 «Η Τηλεδιάσκεψη και οι Εφαρμογές της στον Τομέα της Υγείας»

Η τηλεδιάσκεψη εφαρμόζεται πλέον ολοκληρωμένα και στον Τομέα της Υγείας, σε ευρύ βαθμό, στο Πεδίο της «Τηλε-Υγείας (σ.σ. Tele-Health)».

Ουσιαστικά, τηλεϊατρική είναι η παροχή ιατρικής περίθαλψης, καθώς και άλλων ειδικευμένων πληροφοριών⁹ και γνώσεων, ακόμη και όταν υπάρχει φυσικός διαχωρισμός μεταξύ του ασθενούς και του γιατρού.

Στην τηλεϊατρική, πραγματοποιείται μία εκτεταμένη χρήση των διαθέσιμων «τηλεματικών τεχνολογιών» δηλαδή, ο συνδυασμός υπολογιστών και (τηλε)επικοινωνιών προκειμένου να υποστηριχτούν όλες εκείνες οι Παρεχόμενες Ιατρικές Υπηρεσίες Υγείας & Πρόνοιας.

⇒ Διάφορες «Κλινικές Εφαρμογές» της «Τηλεϊατρικής» όπου εφαρμόζεται η τεχνολογία της τηλεδιάσκεψης, είναι οι εξής κάτωθι:

- Τηλε-συμβουλευτική
- Τηλε-διάγνωση
- Συνεργατική διάγνωση
- Φροντίδα στο σπίτι
- Τηλεκπαίδευση
- Τηλε-ακτινολογία
- Τηλε-χειρουργική
- Τηλε-ραδιολογία
- Τηλε-καρδιολογία
- Τηλε-παθολογία
- Τηλε-δερματολογία
- Τηλε-οφθαλμολογία
- Τηλε-ψυχιατρική

1.10.1 «Τι είναι η Τηλε-Εκπαίδευση»

«Εισαγωγική Αναφορά»

Τα τελευταία δέκα χρόνια, τα δίκτυα και οι τηλεπικοινωνίες έχουν κάνει μακροπρόθεσμα άλματα προς τα εμπρός, ανοίγοντας νέα σύνορα και παρέχοντας πολυάριθμες νέες τεχνολογικές και ψηφιακές εναλλακτικές λύσεις.

Οι αποστάσεις έχουν «εκμηδενιστεί» από τα δίκτυα υπολογιστών, τα οποία

παρέχουν επίσης μια ποικιλία σύγχρονων και καινοτόμων μορφών επικοινωνίας.

Περισσότερα από 193 έθνη συνδέονται πλέον μέσω του «World Wide Web», το οποίο παρέχει μια ατελείωτη παροχή διαφορετικών πληροφοριών¹⁰. Τα τελευταία χρόνια σημειώθηκε σημαντική αύξηση της συνολικής χωρητικότητας των γραμμών διασύνδεσης, γεγονός που βελτίωσε το περιβάλλον για την πρόοδο των νέων τεχνολογιών.

Είναι προφανές ότι η παραδοσιακή κατάσταση της εκπαίδευσης θα επηρεαζόταν από αυτές τις επιλογές.

Η σύγχρονη μάθηση¹⁰ μπορεί να ενισχυθεί και να δοθεί μια νέα διάσταση από τη νέα τεχνολογία, η οποία μπορεί επίσης να είναι ένα ισχυρό εργαλείο διαχείρισης. Ως εκ τούτου, η τηλεεκπαίδευση-«e-learning» μόλις άρχισε να χρησιμοποιείται ευρέως.

1.10.2 «Τι είναι η Τηλεκπαίδευση (Ορισμός)»

Τι εννοείται όμως ακριβώς, όταν χρησιμοποιείται ο όρος του «e-learning»;

Η ελληνική μετάφρασή του όρου «τηλεκπαίδευση (εκπαίδευση από απόσταση)», δεν αποτυπώνει ακριβώς την έννοια της όπως και την ερμηνεία της.

Ίσως η «ηλεκτρονική μάθηση¹¹» να ήταν μια πιο ακριβής μετάφραση.

Οποιοσδήποτε τύπος εκπαίδευσης χρησιμοποιεί όλους τους πόρους που είναι διαθέσιμοι στα ψηφιακά δίκτυα, ή ευρύτερα, όλα τα χαρακτηριστικά των σύγχρονων υπολογιστών, εμπίπτει στον ευρύ ορισμό της «ηλεκτρονικής μάθησης».

❖ Τρεις διακριτές μορφές έχουν καθιερωθεί για να περιγράψουν πιο ξεκάθαρα την έννοια της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης:

⇒ «Η Τηλεκπαίδευση σε Εξατομικευμένο Ρυθμό» («self-paced training»)

Σε αυτό το σενάριο, παρέχεται στον εκπαιδευόμενο μια ποικιλία εκπαιδευτικών πόρων (όπως βιβλία, ιστότοποι, βιντεοσκοπημένα μαθήματα, εκπαιδευτικά εγχειρίδια, προγράμματα ψηφιακής μάθησης που βασίζονται σε υπολογιστή, κ.λπ.), που συνήθως χωρίζονται σε ενότητες, τις οποίες χρησιμοποιεί με τον δικό του ρυθμό, επιλέγοντας πότε και πού θα τα αξιοποιήσει. Δεν υπάρχει αλληλεπίδραση με εκπαιδευτή ή άλλους μαθητές.

⇒ «Η Ασύγχρονη Τηλεκπαίδευση»

Παρόμοια με αυτή που αναφέρθηκε προηγουμένως είναι αυτή η εκπαιδευτική διδασκαλία. Οι συμμετέχοντες του μαθήματος έχουν την ελευθερία να εργαστούν πάνω

στο περιεχόμενο ανά πάσα στιγμή και από οποιαδήποτε τοποθεσία, ενώ έχουν επίσης πρόσβαση σε ασύγχρονη επαφή με τον δάσκαλο και τους άλλους συμμαθητές τους.

Είναι δυνατό να παρέχεται στους εκπαιδευόμενους το διδακτικό υλικό¹¹ σταδιακά αντί να το εκχωρείται και να διανέμεται πλήρως στην αρχή της ακαδημαϊκής συνεδρίας.

Ο εκπαιδευτής επιλέγει το ρυθμό, δουλεύοντας πάντα με κάθε εκπαιδευόμενο.

⇒ «*Η Σύγχρονη Τηλεκπαίδευση*»

Σε αυτήν την περίπτωση, το μάθημα διδάσκεται συμβατικά, αλλά οι μαθητές και ο δάσκαλος μπορεί να βρίσκονται σε διάφορες τοποθεσίες. Ως αποτέλεσμα, μπορεί να είναι όλοι παρόντες σε μια συγκεκριμένη «εικονική-ψηφιακή τάξη» που χρησιμοποιεί τεχνολογία τηλεδιάσκεψης.

Ο τρόπος με τον οποίο διεξάγεται το μάθημα χρησιμοποιεί εξίσου πολλές τεχνικές επιλογές, αν όχι περισσότερες, με αυτές που είναι διαθέσιμες σε έναν τυπικό χώρο διδασκαλίας και μάθησης.

1.10.3 «Που Δύναται να Χρησιμοποιηθεί η Τηλεκπαίδευση»

Υπάρχει η αντίληψη ότι οι τεχνολογίες εξ αποστάσεως μάθησης είναι κατάλληλες μόνο για ακαδημαϊκά περιβάλλοντα και, ως εκ τούτου, συμπληρώνουν μόνο το τρέχον σειριακό σύστημα εκπαίδευσης.

Αυτή η αντίληψη είναι κατάφωρα και κατηγορηματικά εσφαλμένη.

Στην ιδέα της εξ αποστάσεως μελέτης και της χρήσης εκπαιδευτικού υλικού δίνεται μια εντελώς νέα διάσταση¹² από την εξ αποστάσεως εκπαίδευση.

Ως εκ τούτου, χρησιμοποιώντας την εξ αποστάσεως εκπαίδευση, οι μαθητές μπορούν να επιλέξουν τη χρονική περίοδο που θα διέθεταν ενώ εξοικονομούν τον κρίσιμο χρόνο των μετακινήσεων τους.

Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση είναι ελκυστική και στον εταιρικό κόσμο λόγω των προαναφερθέντων. Οι εργαζόμενοι δεν χρειάζεται να χάνουν χρόνο μετακινούμενοι από και προς την εργασία τους για να παρακολουθήσουν σεμινάρια ή να διατηρήσουν την περιοδική τους εκπαίδευση, ούτε χρειάζεται να απουσιάζουν συχνά (ή και καθόλου) από την επαγγελματική τους εργασία. Οι επιχειρήσεις έχουν έντονο ενδιαφέρον για αυτές τις τεχνολογίες, επειδή δίνουν σε αυτές και στο προσωπικό τους την ευκαιρία να μαθαίνουν συνεχώς ως επαγγελματίες, επιβαρύνοντας ταυτόχρονα με το ελάχιστο οικονομικό και λειτουργικό κόστος.

1.10.4 «Τα Μειονεκτήματα της Τηλεκπαίδευσης»

Η προσωπική επικοινωνία και η πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδραση μεταξύ του μαθητή και του δασκάλου μειώνονται σημαντικά από την εξ αποστάσεως εκπαίδευση.

Ακόμη και με τη σύγχρονη εξ αποστάσεως εκπαίδευση, είναι εξαιρετικά δύσκολο, αν όχι εντελώς αδύνατο, η ψηφιακή οθόνη να χρησιμοποιηθεί για να αντικαταστήσει την πραγματική φυσική παρουσία του εκπαιδευτή στην τάξη.

Δεδομένου ότι τα μηνύματα κειμένου και το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο είναι οι μοναδικές μορφές επικοινωνίας κατά τη διάρκεια της ασύγχρονης εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, αυτό το ζήτημα είναι ακόμη πιο δυσμενές.

Η μη εξοικείωση των συμμετεχόντων με την τεχνολογία που χρησιμοποιείται κάθε συγκεκριμένη στιγμή και τις εφαρμογές προκαλεί ανησυχία και κάνει τις διαπροσωπικές και επαγγελματικές αλληλεπιδράσεις να φαίνονται πιο «τυπικές».

Εδώ, οι ευθύνες του εκπαιδευτή έχουν αυξηθεί σημαντικά.

Ο εκπαιδευτής πρέπει να αφιερώσει επιπλέον χρόνο εκτός του μαθήματος για τη «σωστή προετοιμασία» του μαθήματος, την παραγωγή και συντήρηση του ψηφιακού υλικού και την ασύγχρονη επαφή με τους εκπαιδευόμενους (σ.σ. συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής σε βήματα συζήτησης, απαντήσεις σε e-mail, και τα λοιπά.).

Είναι επίσης ζωτικής σημασίας να εξοικειωθούν ο εκπαιδευτής και οι μαθητές με τη νέα τεχνολογία, αλλά επειδή αυτό δεν είναι πάντα εφικτό, υπάρχει τώρα ανάγκη για έναν τεχνικό & διαχειριστή να είναι εκεί για να χειριστεί ποικίλα προκύπτοντα ζητήματα και να διασφαλίσει ότι το μάθημα λειτουργεί ομαλά.

Εκτός από την απαίτηση της παρουσίας του τεχνικού, το κόστος που σχετίζεται με την προμήθεια και τη συντήρηση του εξοπλισμού είναι δυστυχώς αρκετά ακριβό.

Επιπλέον, συνιστάται η σύνδεση σε δίκτυο υψηλού εύρους ζώνης (όπως μια γραμμή Internet τύπου VDSL) για την όσο το δυνατόν πιο ομαλή διεξαγωγή του μαθήματος.

1.10.5 «Τα Πλεονεκτήματα της Τηλεκπαίδευσης»

Η εκπαίδευση έχει υποστεί μετασχηματισμό χάρη στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση. Μέχρι αυτό το σημείο, η παραδοσιακή εκπαίδευση ήταν «δασκαλοκεντρική» ή είχε επικεντρωθεί στις απαιτήσεις του εκπαιδευτή και απαιτούσε από τους μαθητές να προσαρμοστούν αποκλειστικά άμεσα σε αυτές.

Ωστόσο, εάν οι μαθητές-πελάτες αντιμετωπίζονται με ιδιαίτερη προσοχή, θα καταστεί σαφές ότι αυτού του είδους η «σχέση» πρέπει να έχει αντίστροφη όψη και ότι η

εκπαίδευση θα πρέπει αναμφισβήτητα να είναι εξ ολοκλήρου «μαθητοκεντρική».

□ *Ο μαθητής τοποθετείται στο επίκεντρο¹⁴ της συνεδρίας e-learning από την εκπαίδευση.*

Μπορεί κανείς να αποκτήσει πληθώρα γνώσεων μέσω του διαδικτύου (εθνικά ακαδημαϊκά ιδρύματα, διεθνή πανεπιστήμια, βιβλιοθήκες κ.λπ.).

Ο ασκούμενος έχει τη δυνατότητα να εξατομικεύσει τα μαθήματά του και να σχεδιάσει ένα μοναδικό εκπαιδευτικό ψηφιακό πρόγραμμα ή περιβάλλον που ανταποκρίνεται πλήρως σε όλες τις απαιτήσεις του.

Ως αποτέλεσμα, η «δια βίου κατάρτιση & μάθηση» είναι πλέον εφικτή, καθώς το μάθημα μπορεί να είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες και το πρόγραμμα του εκπαιδευόμενου.

Ο μαθητής μπορεί πλέον να παρακολουθεί το μάθημα όποτε θέλει και από όπου θέλει, χωρίς κανέναν περιορισμό, χάρη στην τηλεεκπαίδευση. Εκπαιδευτικοί πόροι είναι συνεχώς «διαθέσιμοι» από παντού.

Η σύγχρονη εξ αποστάσεως εκμάθηση κάνει τεράστια εξοικονόμηση χρόνου και χρήματος εξαλείφοντας την ανάγκη για περιττές μετακινήσεις.

Υπάρχουν περισσότερες ευκαιρίες για τους εκπαιδευόμενους να παρακολουθήσουν διαλέξεις ειδικών άνετα και χωρίς κόστος, και τα πανεπιστήμια συνεργάζονται συχνά με τέτοιου είδους εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Ο δάσκαλος έχει την ευκαιρία να προσθέσει στο εκπαιδευτικό υλικό και να ενσωματώσει νέα μέσα (πολυμέσα, κ.λπ.), γεγονός που καθιστά το μάθημα πιο ελκυστικό και παρέχει ένα ευρύτερο φάσμα εναλλακτικών λύσεων. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι μαθητές κατανοούν και αφομοιώνουν το εκπαιδευτικό υλικό πολύ πιο εύκολα όταν τους παρουσιάζεται με παραστατικό τρόπο, κάτι που είναι πλέον δυνατό για όλα τα μαθήματα συνδυαστικά χάρη στη χρήση υπολογιστών και των διαθέσιμων τεχνολογιών. Οι έρευνες αυτές διεξήχθησαν, σε διάφορα σχολεία σε όλο τον κόσμο.

Δεδομένου ότι το περιεχόμενο που δημιουργείται μπορεί να επαναχρησιμοποιηθεί, δίνεται η ευκαιρία στον εκπαιδευτή να επικεντρωθεί αποκλειστικά στην ενημέρωση και τον εμπλουτισμό του υλικού και όχι στην παραγωγή του κάθε φορά που παραδίδεται το συγκεκριμένο μάθημα. Είναι επίσης εφικτό να κατασκευαστεί μια κοινή βάση δεδομένων για διάφορους κλάδους και μια ενιαία πηγή γνώσης, επειδή το εκπαιδευτικό υλικό είναι διαθέσιμο στο διαδίκτυο. Αυτό το εκπαιδευτικό περιεχόμενο θα παρέχεται ως υπηρεσία στην διαδικτυακή κοινότητα. Ο εκπαιδευτής μπορεί πιο εύκολα να παρακολουθεί την εξέλιξη των παιδιών και οι αξιολογήσεις είναι πιο ακριβείς.

Επιπλέον, επειδή οι πληροφορίες είναι διαθέσιμες σε όλους, η αξιολόγηση των

εκπαιδευτών, των μαθημάτων που δίνονται και η πιστοποίηση γνώσεων και ικανοτήτων μπορεί να γίνει με μεγαλύτερη αντικειμενικότητα.

Η ουσιαστικά «απεριόριστη δυνατότητα» «ψηφιακής ανάπτυξης» και «λειτουργικής ανάπτυξης» είναι ένα από τα πιο σημαντικά οφέλη¹⁴ της τηλε-εκπαίδευσης, σύμφωνα με έρευνες. Ο αριθμός των συμμετεχόντων και των εκπαιδευόμενων είναι απεριόριστος. Αν και το εύρος ζώνης του δικτύου που χρησιμοποιείται για τη σύγχρονη εξ αποστάσεως εκπαίδευση είναι φυσικά περιορισμένο, στην πραγματικότητα, πολλοί μαθητές μπορούν να παρακολουθήσουν το μάθημα, καθώς το μεγαλύτερο μέρος αυτού του τύπου διδασκαλίας λαμβάνει χώρα σε ειδικά δημιουργημένες αίθουσες διδασκαλίας τόσο για τον δάσκαλο όσο και για τους μαθητές.

Επιπλέον, η τηλε-εκπαίδευση δίνει στους ανθρώπους, ιδιαίτερα σε αυτούς που είναι πιο εσωστρεφείς, την ευκαιρία να συμμετάσχουν ενεργά στη διαδικτυακή μάθηση.

Σε όλους τους μαθητές δίνεται η ευκαιρία να συμμετάσχουν και να συνεισφέρουν στις συζητήσεις που σχετίζονται με το μάθημα, ειδικά στην ασύγχρονη εξ αποστάσεως εκπαίδευση, όπου η επικοινωνία είναι ως επί το πλείστον ασύγχρονη.

1.10.6 «Που Χρησιμοποιείται η Τηλε-Εκπαίδευση στην Σημερινή Εποχή»

Υπάρχει η αντίληψη ότι οι τεχνολογίες εξ αποστάσεως μάθησης είναι κατάλληλες μόνο για ακαδημαϊκά πλαίσια και ότι, ως εκ τούτου, μπορούν να συμπεριληφθούν μόνο στο παρόν εκπαιδευτικό σύστημα.

Αυτή η αντίληψη, η οποία αποδίδει μια εντελώς «στατική φύση» στην εκπαίδευση - η οποία, σε τελική ανάλυση, συνεχώς επεκτείνεται, αλλάζει και υιοθετεί διάφορες νέες μορφές, πέρα από το συνηθισμένο παραδοσιακό στυλ, που φέρει μέχρι σήμερα- είναι προφανώς εντελώς εσφαλμένη. Το παραδοσιακό παράδειγμα της μάθησης αλλάζει δραματικά από την εξ αποστάσεως εκπαίδευση, η οποία παρέχει στην εκπαίδευση μία νέα «διάσταση¹⁵».

Πιο συγκεκριμένα, με τη χρήση της τηλεεκπαίδευσης, η οποία είναι παρόμοια με την «ευρέως διαδεδομένη τηλεδιάσκεψη» στην παγκόσμια σκηνή και ιδιαίτερα στην ΕΕ, οι επαγγελματίες υγείας (σ.σ. συμπεριλαμβανομένων και άλλων επαγγελματικών ειδικοτήτων) μπορούν να εξοικονομήσουν πολύτιμο χρόνο μετακίνησης και τους δίνεται η ελευθερία να αποφασίζουν μόνοι τους τον χρόνο που θα διαθέσουν, ενώ παράλληλα αποφεύγουν κάθε κόστος και κούραση που απαιτεί η γνωστή εκπαιδευτική διαδικασία.

Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση γίνεται πραγματικά «ελκυστική» και σχετική με τις επιχειρήσεις για τους εταιρικούς ηγέτες ως αποτέλεσμα όλων των προαναφερθέντων

στοιχείων. Οι εργαζόμενοι, για παράδειγμα, μπορούν να παρακολουθήσουν σεμινάρια και να διευρύνουν τις γνώσεις τους χωρίς να απαιτείται απουσία από την εργασία ή σπατάλη χρόνου για συνεχή μετακίνηση. Γεγονός το οποίο οι εταιρείες προσπαθούν να αποφεύγουν συνεχώς.

Οι επιχειρήσεις, ωστόσο, έχουν έντονο ενδιαφέρον για αυτές τις τεχνολογίες, καθώς τους δίνουν τη δυνατότητα κατάρτισης στελεχών και συνεχούς εκπαίδευσης¹⁵ σε καθορισμένο χρόνο και κόστος.

1.10.7 «Η Τηλεκπαίδευση στην Ελλάδα την Σημερινή Εποχή»

✚ «Η Τηλεκπαίδευση στη Σύγχρονη Ελληνική Εκπαιδευτική Πραγματικότητα»

Η χρήση της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης αυξάνεται τόσο σε εγχώριο όσο και σε διεθνές επίπεδο τα τελευταία χρόνια. Η χρήση της τηλεκπαίδευσης καθιερώνεται σήμερα αναλυτικά και συστηματικά σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης καθώς και στον επιχειρηματικό κόσμο ως απαραίτητη και σύγχρονη παράμετρος¹⁶, για τη συνεχή και εξ αποστάσεως τηλεκπαίδευση όλων των εμπλεκόμενων εργαζομένων, διαδικασία της οποίας η αφητηρία έγινε από το περιβάλλον των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων. Οι μαθητές μπορεί να έχουν την ευκαιρία να εξοικειωθούν με τα τεχνολογικά εργαλεία μέσω της ενσωμάτωσης εφαρμογών εξ αποστάσεως εκπαίδευσης σε όλα τα επίπεδα της εκπαιδευτικής διαδικασίας, καθώς και μέσω της δημιουργίας δραστηριοτήτων που αναδεικνύουν την αξία και τη σημασία της «συνεργατικής μάθησης».

✚ «Η Ασύγχρονη Τηλεκπαίδευση στην Ελλάδα»

Η δημιουργία ενός από τα παλαιότερα σύγχρονα συστήματα ασύγχρονης εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, της λεγόμενης πλατφόρμας Open-eClass, από την Ελληνική Ακαδημαϊκή Κοινότητα συνέβαλε σημαντικά στην ανάπτυξη εφαρμογών ασύγχρονης εξ αποστάσεως εκπαίδευσης. Η πλατφόρμα «Open-eClass» εφαρμόστηκε σε πολλά ακαδημαϊκά ιδρύματα σε όλη την Ελλάδα, αλλά για πολλά χρόνια χρησίμευε ως μία συγκεχυμένη «αποθήκη εγγράφων» και ως αποτέλεσμα, πολλές από τις πιο χρήσιμες λειτουργίες της πλατφόρμας δυστυχώς δεν χρησιμοποιήθηκαν ποτέ.

Όμως η πλατφόρμα «Open-eClass» συνεχίζει να είναι μια από τις πιο ολοκληρωμένες πλατφόρμες ασύγχρονης εξ αποστάσεως εκπαίδευσης στον κόσμο.

✚ «To E-Learning.sch.gr: μία Φιλόδοξη Προσπάθεια»

Τα τελευταία χρόνια, το Πανελλήνιο Σχολικό Δίκτυο υποστηρίζει σταθερά τη

δημιουργία προγραμμάτων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης για δημόσια σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Δίνει σε εκπαιδευτικούς κάθε επιπέδου και ειδικότητας την ευκαιρία να δημιουργήσουν ψηφιακά μαθήματα, στοιχεία αυτοαξιολόγησης, μαθησιακές διαδρομές κ.λπ., καθώς και να λάβουν μέρος σε πίνακες δημόσιων συζητήσεων ή ακόμα και να δημιουργήσουν ένα καθαρά προσωπικό blog χρησιμοποιώντας ένα από τα κορυφαία ασύγχρονα συστήματα εκμάθησης, τη «Πλατφόρμα Moodle». Η πλατφόρμα¹⁶ e-learning.sch.gr μπορεί να λειτουργήσει ως το θεμέλιο για την ενσωμάτωση της τηλεεκπαίδευσης στην εκπαιδευτική καθημερινότητα του ελληνικού κράτους με τον κατάλληλο σχεδιασμό, την απαραίτητη υποστηρικτική γραφειοκρατία και μια λειτουργική μέθοδο.

✚ **«Η Τηλεκπαίδευση στην Ιδιωτική Εκπαίδευση»** Η ιδιωτική εκπαίδευση εξακολουθεί να είναι ένας ακμάζων τομέας της ελληνικής εκπαίδευσης, αλλά συνεχίζει να επιδεικνύει μια παράλογη προσήλωση σε πεποιθήσεις και μεθόδους από τις προηγούμενες δεκαετίες.

Ως αποτέλεσμα, φαίνεται διστακτικό, αν όχι απροετοίμαστο, να συμπεριλάβει εφαρμογές εξ αποστάσεως μάθησης που θα προσπαθούσαν να καλύψουν καλύτερα τις εκπαιδευτικές ανάγκες κάθε μαθητή, με έμφαση σε όσους έχουν τόσο μικρά όσο και μεγάλα οικονομικά προβλήματα.

Παρά τα σημαντικά οικονομικά και παιδαγωγικά οφέλη που μπορεί να επιφέρει και να αναδείξει η εξ αποστάσεως εκπαίδευση, τα περισσότερα ιδιωτικά εκπαιδευτικά ιδρύματα, με εξαίρεση ορισμένα μεμονωμένα φροντιστήρια και ιδιωτικά σχολεία, φαίνεται να αγνοούν τη σημασία και την αξία της.

✚ **«Η Αξία της Ενημέρωσης και της Τεκμηρίωσης»** Μια διεξοδική αξιολόγηση της κατάστασης της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης στην Ελλάδα αποκαλύπτει την ανάγκη για συστηματικές δράσεις¹⁶ που θα βοηθήσουν στην καλύτερη διδασκαλία των εμπλεκόμενων μερών για τα πλεονεκτήματα των πλατφορμών εξ αποστάσεως εκπαίδευσης και τη σημασία της ένταξής τους στις εκπαιδευτικές διαδικασίες. Επιπλέον, είναι χρήσιμη η συνεχής «ενημέρωση» του «υλικού τεκμηρίωσης» καθώς και η ενσωμάτωση νέων πρακτικών (όπως διδακτικά video), για αποτελεσματικότερη εκπαίδευση στη χρήση συστημάτων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, προκειμένου να αξιοποιηθεί καλύτερα η τηλεεκπαίδευση. Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη ενός καλύτερου εκπαιδευτικού περιβάλλοντος που θα μπορεί πλέον να προσφέρει ίσες ευκαιρίες εκπαίδευσης και κατάρτισης σε μαθητές κάθε κοινωνικής τάξης, από οποιαδήποτε τοποθεσία, με τη βοήθεια επίσημων κρατικών φορέων και την επικουρική υποστήριξη καταρτισμένων επαγγελματιών.

«Κεφάλαιο 2^ο»

2. «Η Νόσος Αλτσχάϊμερ»

2.1 «Εισαγωγική Αναφορά»

Χάρης στην πρόοδο της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης και στην βελτίωση στις συνθήκες ζωής του ανθρώπου, το μέσο χρονικό προσδόκιμο της επιβίωσης και δη της ζωής στις σύγχρονες κοινωνίες, έχει πλέον αυξηθεί σ' έναν πολύ σημαντικό και ζωτικής σημασίας βαθμό. Η εξελιγμένη και εφηρμοσμένη ιατρική έρευνα, οδηγεί πλέον σε νέες θεραπείες (σ.σ. νέα «θεραπευτικά σχήματα¹⁷») και ως αποτέλεσμα, είναι δυνατή η καταπολέμηση ακόμη και εκείνων των ασθενειών, που δυστυχώς στο παρελθόν, θεωρούνταν και χαρακτηρίζονταν ως θεραπευτικά-διαχειριστικά «ανίατες». Σήμερα πλέον, το προσδόκιμο ζωής του μέσου ανθρώπου είναι πολύ μεγαλύτερο απ' ότι στο παρελθόν.

Παρ' όλα αυτά, με την παράταση της ζωής του ανθρώπου, ταυτόχρονα επέρχεται η γήρανση της κοινωνίας.

Το ποσοστό των ανθρώπων οι οποίοι ξεπερνούν τα 75 έτη ζωής συνεχώς αυξάνεται, και αναμένεται να γίνει ακόμη μεγαλύτερο τα επόμενα χρόνια.

Η γήρανση του πληθυσμού φέρει διάφορες προεκτάσεις κοινωνικά και υγειονομικά. Οι ασθένειες του γήρατος, όπως οι τύποι της άνοιας, αυξάνονται σε συχνότητα εμφάνισης, με την «Νόσο Alzheimer¹⁷» να αποτελεί πλέον την συχνότερα εμφανιζόμενη μορφή «Άνοιας». Συνήθως εκδηλώνεται σε άτομα με ηλικία άνω των 65 ετών, όμως σπανίως εμφανίζεται σε άτομα ηλικίας μικρότερης των 50 ετών (σ.σ. πλέον, έχουνε σημειωθεί έστω και πολύ λίγα περιστατικά, που έχουν καταγραφεί ακόμη και στα ηλικιακά περιθώρια αναμεταξύ των ηλικιακών περιθωρίων των 45-48 ετών). Περίπου σε ποσοστό, το 3% ανδρών και γυναικών ηλικίας απο 65 έως 74 ετών νοσούν σήμερα από την ψυχιατρική νόσο alzheimer. Όσον αφορά τα άτομα άνω των 85 ετών, το ποσοστό αυτό ανέρχεται περίπου στο 50% των διαπιστωμένων και ερευνώμενων περιπτώσεων ασθενών. Σύμφωνα με πρόσφατες επιστημονικές έρευνες που διεξήχθησαν, σ.σ. σε Ελληνικό και Ευρωπαϊκό Επίπεδο, ο παγκόσμιος επιπολασμός της νόσου Alzheimer είναι, για το έτος 2007, 26,6 εκατομμύρια ασθενείς, ενώ το έτος 2008 ο αριθμός των ασθενών αυξήθηκε στα 28 εκατομμύρια ασθενών. Σημαντική αύξηση του αριθμού των νέων κρουσμάτων της Νόσου Αλτσχάϊμερ καταγράφουν συνεχώς οι επιστήμονες τα

τελευταία έτη. Οι νοσούντες στην Ελλάδα, καθώς και από τις άλλες μορφές της άνοιας, ανέρχονται ήδη στους 200.000 παθόντες (σ.σ. ο αριθμός αυτός, βαίνει ήδη συνεχώς αυξανόμενος), ενώ παγκοσμίως οι ανοιακοί ασθενείς έχουν αγγίξει ήδη (σ.σ. πλέον έχει ξεπεράσει) τους 36 εκατομμύρια πάσχοντες πολίτες-ασθενείς από την νόσο. Στον Ελλαδικό χώρο, λόγω της απουσίας εξειδικευμένων δομών φιλοξενίας ασθενών με άνοια/νόσο αλτσχάϊμερ, το υπάρχον πρόβλημα¹⁸ καθίσταται εντονότερο, αφού η οικογενειοκρατική ελληνική κοινωνία εστιάζει στην φροντίδα στο σπίτι (σ.σ. από τους-τις συζύγους, τα παιδιά, τα αδέρφια κ.α.). Αυτή η φροντίδα αφορά στο 90% των εστιασμένων περιπτώσεων. Σήμερα, στην Ελλάδα, δυστυχώς, δεν υφίστανται πολλές δομές φιλοξενίας εξειδικευμένες για την περίθαλψη ασθενών με άνοια και δεν υπάρχουν επιδόματα για τους-τις περιθάλποντες ακόμη και σε ασθενείς που βρίσκονται στα προχωρημένα στάδια της νόσου αλτσχάϊμερ.

Επιπλέον, πλέον δεν διατίθενται κονδύλια για την διεξαγωγή επιστημονικής έρευνας και δυστυχεστάτως, ακόμη δεν υφίσταται κάποιο συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο σχετικό με θέματα πρόνοιας που αφορούν άμεσα τους-τις ασθενείς με τις διάφορες μορφές άνοιας και δη με αυτή της νόσου αλτσχάϊμερ.

Η άνοια, με την πιο συχνή μορφή αυτήν της νόσου Αλτσχάϊμερ (σ.σ. σε ποσοστό εμφάνισης 60%), απασχολεί σήμερα ιδιαίτερα την επιστημονική κοινότητα, καθώς και τα κρατικά συστήματα υγείας, λόγω της καταγραφής σημαντικής αύξησης διεθνώς του αριθμού των ατόμων Τρίτης Ηλικίας.

Η μέση χρονική διάρκεια εμφάνισης της νόσου Αλτσχάϊμερ είναι τα 75 έτη ζωής.

Ο επιπολασμός της νόσου δεν υπερβαίνει το ποσοστό 7-10% που είναι άμεσα ορατό σε άτομα ηλικίας κάτω των 65 ετών.

Παρόλο που η γήρανση του πληθυσμού είναι ασθένεια των ηλικιωμένων, τα τελευταία δέκα χρόνια έχει αναδειχθεί σε μείζον ζήτημα για όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Στο σημερινό περιβάλλον των δημοσιονομικών περιορισμών, είναι πολύ περισσότερο. Μέχρι το 2060, θα υπάρχουν 29,5% περισσότεροι ηλικιωμένοι στα 27 κράτη μέλη της Ευρώπης από ό,τι το 2010, όταν αποτελούσαν μόνο το 17,4% του πληθυσμού της ηπείρου.

Επομένως, η ιδέα ότι ο πληθυσμός των ηλικιωμένων είναι μικρός και δεν χρειάζεται η μέριμνα για ιδιαίτερη φροντίδα, όπως και ένα στρατηγικό σχέδιο¹⁸ για την βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους, αποτελεί ένα μύθο που καταρρίπτεται πλέον απόλυτα.

Τα ποσοστά εμφάνισης & καταγραφής της νόσου του alzheimer κατά την χρονική περίοδο 2010-2017, δυστυχώς πλέον αυξήθηκαν πάρα πολύ και αναμένεται στο να αυξηθούν περαιτέρω πάρα πολύ, τα επόμενα έτη.

Οι ίδιοι οι επιστημονικοί ερευνητές προβλέπουν ότι, έως το έτος 2050, ο επιπολασμός της νόσου, θα έχει τετραπλασιαστεί: δηλαδή, πιο συγκεκριμένα 1 άνθρωπος στους 85 ανθρώπους παγκοσμίως θα είναι πάσχων της νόσου του αλτσχάιμερ.

→ **«Περικοπές των Κονδυλίων για Δαπάνες»** Το Υπουργείο Οικονομίας & Ανάπτυξης μείωσε το 45% του προϋπολογισμού των μονάδων ψυχικής υγείας, που λειτουργούν στο πλαίσιο του «Προγράμματος Ψυχαργώς¹⁸» υπό τον έλεγχο των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και παρέχουν το μεγαλύτερο μέρος των δωρεάν υπηρεσιών ψυχικής υγείας που προσφέρει το Ελληνικό Δημόσιο¹⁸ Εθνικό Σύστημα Υγείας (σ.σ. Ε.Σ.Υ.), πριν από περίπου ένα χρόνο, ως αποτέλεσμα πρωτίστως της σοβαρότητας της οικονομικής κατάστασης στην Ελλάδα. Τουλάχιστον το 5% των 200.000 (σ.σ. και τώρα πολύ περισσότερων αριθμητικά) ανοικτών ατόμων που ζουν στην Ελλάδα εξακολουθούν να εξυπηρετούνται από 12 «Δομές Αλτσχάιμερ» (συμπεριλαμβανομένων 2 ξενώνων, 8 Κέντρων Ημέρας και 2 Υπηρεσιών Κατ' Οίκον Φροντίδας), γνωστές και ως «Δομές Αλτσχάιμερ».

Στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, τον Βόλο, τα Χανιά και τη Ρόδο, αυτές οι «Κοινοτικές Δομές» λειτουργούν υπό την εποπτεία της «Μ.Κ.Ο. Εταιρείας Αλτσχάιμερ».

→ **«Η Σημασία της Σωστής Διαχείρισης»** Θα υπάρξουν πολλά πλεονεκτήματα για ολόκληρη την κοινωνία εάν η ψυχιατρική νόσος αντιμετωπιστεί σωστά με μια γρήγορη, ακριβή και επιστημονικά τεκμηριωμένη ψυχιατρική διάγνωση, καθώς και με τη φροντίδα των ασθενών και εκείνων που τους περιθάλπτουν.

Τα αποτελέσματα των επιστημονικών μελετών που διεξήχθησαν έδειξαν ότι το κόστος¹⁸ της φροντίδας μειώνεται σημαντικά αμέσως όταν αυτή η κατάσταση αντιμετωπίζεται σωστά σύμφωνα με μια λεπτομερή επιστημονική στρατηγική.

Αντίθετα, τα άτομα με άνοια καταλήγουν σε νοσοκομεία, όπου το κόστος¹⁸ είναι υπερβολικό και απαγορευτικό.

Βέβαια, η ατομική ψυχιατρική κατάσταση εξακολουθεί να μην αντιμετωπίζεται κατάλληλα συνολικά.

Οι αρμόδιοι, σε όλες τις χώρες, αγνοούν το πλήρες κόστος της άνοιας. Επιπλέον, οι περισσότεροι άνθρωποι φοβούνται την ασθένεια και δεν λαμβάνουν φροντίδα όταν εμφανίζονται τα αρχικά κλινικά συμπτώματα.

Δυστυχώς, αυτές οι ασθένειες εμποδίζουν τους πάσχοντες να ζήσουν ποιοτικά και ποσοτικά καλύτερη ζωή.

Έχει διαπιστωθεί μέσω ανάλυσης όλων των ολοκληρωμένων κλινικών δοκιμών ότι η ριβαστιγμίνη είναι η πιο αποτελεσματική συμπτωματική θεραπεία¹⁸ για τη νόσο του

Αλτσχάιμερ σε όλες τις φάσεις της ψυχικής νόσου. Σύμφωνα με μακροχρόνιες επιστημονικές δοκιμές που διεξάγονται σε τακτική βάση, το αυτοκόλλητο ριβαστιγμίνης έχει πολύ λιγότερες γαστρεντερικές ανεπιθύμητες ενέργειες από τα «από του στόματος» φάρμακα, ενώ έχει επίσης ισχυρότερη αποτελεσματικότητα από άλλους αναστολείς.

Ωστόσο, οι ειδικοί υπενθυμίζουν ότι η παρακολούθηση¹⁸ των ψυχικά πασχόντων ασθενών είναι ζωτικής σημασίας για την άμεση καλύτερη βοήθεια και υποστήριξή τους, εκτός από την κατάλληλη ιατρική αγωγή.

Η προοδευτική εξέλιξη της νόσου του Αλτσχάιμερ επιβραδύνεται μέσω της συχνής επιστημονικής παρακολούθησης της υγείας τους, δίνοντας στους ίδιους τους πάσχοντες περισσότερο χρόνο για να ζήσουν ποιοτικά.

Δυστυχώς, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στις προαναφερθείσες δομές παραμένουν απλήρωτοι για περισσότερο από έξι μήνες χωρίς το αρμόδιο υπουργείο να συμφωνήσει να διαμορφώσει χρονοδιάγραμμα για την ουσιαστική αποκατάσταση των ληξιπρόθεσμων προκαταβολών των μισθών. Ωστόσο, οι οργανώσεις για τη νόσο του Αλτσχάιμερ λαμβάνουν υπόψη το σχέδιο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να συνεχίσει να συλλέγει δεδομένα για ασθενείς σε περιβάλλοντα, όπως νοσοκομεία, οικοτροφεία ή κατ' οίκον περίθαλψη.

Όλο το επιστημονικό προσωπικό από κάθε υπουργείο ζήτησε ειδικά κατά τις συζητήσεις τους να συμβάλει στη γρήγορη δημιουργία προτύπων για την εισαγωγή ασθενών σε εξειδικευμένες νοσηλευτικές μονάδες.

Πρόκειται για στέγες ή οικοτροφεία του προγράμματος «Ψυχαργός» στα οποία είναι διαθέσιμες κενές κλίνες. Περισσότεροι από το 40% αυτών των ασθενών θα βρίσκονται στα τελευταία στάδια της νόσου και θα χρειάζονται πλέον περισσότερη εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα, τόσο από εξειδικευμένα κέντρα ημέρας όσο και από εξειδικευμένες μονάδες για τη νόσο του Αλτσχάιμερ, καθώς και πρόσθετη ιατρική (σ.σ. συμπεριλαμβανομένης της ψυχιατρικής) και φαρμακευτική φροντίδα και θεραπεία.

Η χρόνια, εκφυλιστική ψυχική ασθένεια που ονομάζεται «νόσος Alzheimer» διαβρώνει τη ζωή και την προσωπικότητα ενός ασθενούς, δυστυχώς σε πολύ σημαντικό βαθμό. Δεδομένης της σημαντικής προσωπικής και οικογενειακής επιβάρυνσης που επιβάλλει η πάθηση, είναι πλέον απολύτως προφανές ότι πρόκειται για μια σύγχρονη και παρούσα ψυχική κατάσταση που επηρεάζει όλους τους πολίτες συλλογικά.

Ωστόσο, οι θεμελιώδεις εξελίξεις στη σύγχρονη ιατρική και ψυχιατρική επέτρεψαν την καλύτερη κατανόηση, ταχύτερη αναγνώριση και αποτελεσματικότερη θεραπεία αυτής της ασθένειας, γεγονός που οδήγησε στη δημιουργία μιας αισιόδοξης συνθήκης

για το μέλλον.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτή η ασθένεια δεν είναι μια τυπική πτυχή της γήρανσης. Οι προχωρημένες φάσεις του έχουν ως αποτέλεσμα την αργή πτώση της νοητικής ικανότητας του ατόμου, την κινητικότητα για αυτοφροντίδα και την καθημερινή γενική λειτουργικότητα. Αναγκάζει τον εγκέφαλο να εκφυλίζεται σταδιακά. Στην ουσία, η ατομικότητα του ασθενούς μειώνεται σταθερά καθώς επηρεάζονται όλες οι νοητικές διεργασίες στον εγκέφαλο.

2.1.1 «Τι είναι η Νόσος Αλτσχάϊμερ»

Η νόσος του Αλτσχάϊμερ είναι η πιο κοινή μορφή της άνοιας.

Είναι μια ασθένεια μη θεραπεύσιμη, εκφυλιστική και δη θανατηφόρα, η οποία είχε, αρχικάμ περιγραφεί, από τον Γερμανό Ψυχίατρο & Νευροπαθολόγο Αλοΐσιο Αλτσχάϊμερ (Aloysius «Alois» Alzheimer) το έτος 1906 (από τον οποίο προέρχεται και η τωρινή επιστημονική ονομασία της ψυχιατρικής νόσου).

Η νόσος «alzheimer¹⁹» χαρακτηρίζεται από την εναπόθεση στον ανθρώπινο εγκέφαλο δύο παθολογικών πρωτεϊνών, της «πρωτεΐνης β-αμυλοειδούς» καθώς και της «πρωτεΐνης Ταυ» αντίστοιχα στα επίπεδα εμφάνισης τους.

Γενικότερα, εντοπίζεται στους ανθρώπους ηλικίας άνω των 65 ετών, αν και, λιγότερο συχνά, το πρόωρο «στίγμα» της πάθησης του Αλτσχάϊμερ, δύναται να κάνει την εμφάνισή του αρκετά πιο νωρίς, πιθανώς και πριν τα 50 ηλικιακά έτη του-της πάσχοντος.

Μια ποικιλία νοητικών αξιολογήσεων και γνωστικών τεστ ακολουθούνται συχνά από ακτινογραφίες, αξονικές τομογραφίες και άλλους τύπους απεικόνισης εγκεφάλου για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση της νόσου του Αλτσχάϊμερ (alzheimer) σε πιθανούς ασθενείς. Με την πρόοδο και εξέλιξη της ασθένειας¹⁹, τα κλινικά συμπτώματα περιλαμβάνουν συναισθήματα όπως την σύγχυση, την οξυθυμία, την επιθετικότητα, την αμφιταλάντευση της διάθεσης, την διακοπή ομιλίας, την απώλεια της μακροπρόθεσμης μνήμης, και την γενικότερη «κοινωνική απόσυρση» του-της πάσχοντος, καθώς όλες αυτές οι αισθήσεις του-της, σταδιακά μειώνονται σ' έναν πάρα πολύ σημαντικό βαθμό λειτουργικότητας.

Βαθμιαία, οι σωματικές λειτουργίες περιορίζονται συνολικά, οδηγώντας τελικά στην πλήρη «αποδυνάμωση» του ανθρωπίνου εγκεφάλου και εν συνεχεία του ανθρωπίνου σώματος και εν τέλει στον θάνατο του ανθρώπου που έχει νοσήσει.

Η επιστημονική πρόγνωση είναι δύσκολο να αξιολογηθεί, καθώς η χρονική διάρκεια

της ασθένειας ποικίλλει, ανάλογα με την κάθε περίπτωση ασθενούς.

Η Νόσος του «Αλτσχάιμερ» αναπτύσσεται για μια απροσδιόριστη χρονική περίοδο, ενώ επιπλέον δύναται να αναπτυχθεί για (πάρα) πολλά χρόνια (σ.σ. για 15 έτη) κατά την διάρκεια της ζωής του εκάστοτε νοσούντος ατόμου.

Η μέση υπολογιζόμενη διάρκεια της ζωής, του-της ανοιακού-ανοιακής ασθενούς, μετά από την κλινική διάγνωση είναι περίπου τα επτά έτη.

Λιγότερο από το 3% των ατόμων αυτών, ζουν περισσότερο από δεκατέσσερα έτη ζωής, μετά από την επιστημονική διάγνωση επι της νόσου.

«Η Αιτία και η Πρόοδος η της Ασθένειας Δεν είναι απολύτως Καλά Κατανοητή ακόμη...»

Η επιστημονική επιδημιολογική έρευνα πλέον δείχνει ότι, η ασθένεια συνδέεται με πλάκες στον ανθρώπινο εγκέφαλο. Από το έτος 2008, παραπάνω από 500 εξειδικευμένες και προσαρμοσμένες κλινικές δοκιμές, διερευνούν τις πιθανές κλινικές θεραπείες για την ψυχιατρική πάθηση αυτή, αλλά δεν είναι γνωστό εάν οποιαδήποτε από αυτές τις επιστημονικές δοκιμές¹⁹, θα αποδειχθεί επιτυχής. Πολλά ακόμη υγειονομικά μέτρα έχουν προταθεί για να προληφθεί η ψυχιατρική νόσος του αλτσχάιμερ (σ.σ. alzheimer), αλλά η επιστημονική και η πρακτική αξία τους δεν είναι ακόμη αποδεδειγμένη ή κάλλιστα πλήρως αποδεδειγμένη, στην εμφανή επιβράδυνση ή στην κατά το μέγιστο βαθμό στην μείωση της δριμύτητας της ψυχιατρικής νόσου αλτσχάιμερ. Ως πιθανό προληπτικό μέτρο, συνιστάται η συνεχής πνευματική εστίαση, η τακτική άσκηση και η υγιεινή διατροφή. Λόγω του ότι η Νόσος του Αλτσχάιμερ¹⁹ δεν είναι θεραπεύσιμη και είναι μία εκφυλιστική νόσος, η διαχείριση αυτών των ασθενών κρίνεται ιδιαίτερης σημασίας.

Ολόκληρη την ευθύνη για τη φροντίδα του ασθενούς γίνεται συχνά αποδεκτή και αναλαμβάνεται από τον/τη σύζυγο ή έναν/μία στενή συγγενή.

Η νόσος του Αλτσχάιμερ είναι μια από τις πιο κοστοβόρες ασθένειες του σύγχρονου πολιτισμού στα αναπτυγμένα κράτη και τις σύγχρονες χώρες. Η νόσος Αλτσχάιμερ είναι ένα είδος άνοιας που διακρίνεται από μια αισθητή, σταδιακή και μη αναστρέψιμη μείωση των νοητικών ικανοτήτων.

Ο ορισμός του «Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.)» για την άνοια την αναγνωρίζει ως μία χρόνια ή προοδευτική εγκεφαλική νόσο, στην οποία διάφορες λειτουργίες¹⁹ του εγκεφαλικού φλοιού, όπως είναι η ικανότητα μάθησης, η διενέργεια αριθμητικών πράξεων, η ομιλία και η νοητική κρίση άμεσα διαταράσσονται. Αυτή η διαταραχή της γνωστικής- γνωσιακής λειτουργίας, συνήθως, συνοδεύεται από απώλεια ελέγχου συναισθημάτων και κοινωνικής συμπεριφοράς, αλλά και από απουσία του

ενδιαφέροντος καθώς και της πλήρους ενεργητικότητας και κινητικότητας, στην καθημερινή ζωή.

Οι κύριες αιτίες θνησιμότητας στις αναπτυγμένες χώρες είναι οι καρδιακές παθήσεις, οι διάφοροι καρκίνοι και τα εγκεφαλικά επεισόδια, με τη νόσο του Αλτσχάιμερ να βρίσκεται στην τέταρτη θέση. Παρόλο που είναι ο πιο διαδεδομένος τύπος άνοιας, δεν υπάρχουν ακόμη αποτελεσματικές και δοκιμασμένες ψυχιατρικές μέθοδοι διάγνωσης ή θεραπείας.

Ο αριθμός των ασθενών με Αλτσχάιμερ έχει αυξηθεί απότομα παράλληλα με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής.

Δεδομένου ότι επί του παρόντος δεν υπάρχει γνωστή θεραπεία για την ασθένεια, πολλά ακαδημαϊκά και ερευνητικά ιδρύματα παγκοσμίως εργάζονται για την ανάπτυξή της.

«Η Απώλεια της Μνήμης είναι συνήθως το Πρώτο Σημείο της Νόσου του Αλτσχάιμερ...»

Οι διαταραχές¹⁹ στην ανθρώπινη μνήμη, αρχικά, είναι «ήπιες», ενώ όλα τα οικογενειακά μέλη και τα φιλικά πρόσωπα, είναι πιθανό να μην υποψιαστούν την ύπαρξη της νόσου, μέχρι αυτή προχωρήσει αρκετά και εξελιχθεί, έως ότου πλέον τα κλινικά συμπτώματα είναι σαφώς εμφανέστερα και αντιληπτά.

Τα μέλη της οικογένειας είναι πιθανό ακόμη και να αρνούνται να αντιληφθούν τα συμπτώματα¹⁹ και να προχωρούν σε «κάλυψη» της διαταραχής, μέχρι στο άτομο τους να εκδηλωθεί (άκρως) ασυνήθιστη ή ακόμη και επικίνδυνη.

Αν και η νόσος εξελίσσεται με ποικίλους ρυθμούς, η φυσική της πορεία συνεπάγεται σταδιακή απώλεια της ανθρώπινης αντίληψης και κρίσης και τελικά ολική έκπτωση των σωματικών και πνευματικών λειτουργιών, καθώς και απώλεια της ικανότητας του ασθενούς να εκτελεί σωστά όλες τις καθημερινές πρακτικές του ενέργειες και δραστηριότητες. Ο ασθενής δεν είναι πλέον σε θέση να ανταποκριθεί ούτε στις πιο βασικές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, επομένως είναι ευθύνη αυτών που προσφέρουν την άμεση-απαραίτητη βοήθεια να φροντίσουν για τις βασικές ανάγκες του ασθενούς.

2.2 «Νόσος Αλτσχάϊμερ: Τα Κλινικά Συμπτώματα ανάλογα με το Στάδιο της Ψυχιατρικής Νόσου»

Η Νόσος «Αλτσχάϊμερ» αποτελεί πλέον μία σοβαρή και (ιδιαίτερα) επίκαιρη εκφυλιστική¹⁹ ασθένεια του ανθρώπινου εγκεφάλου.

Η συχνότητα της ψυχιατρικής νόσου αυξάνεται προοδευτικά με την χρονική πάροδο καθώς και την εξέλιξη της ηλικιακής γραμμής του-της ασθενούς.

Εμφανίζεται χρονικά, κατά μέσον όρο στο ποσοστό του 5% έως 10% εκείνων των ανθρώπων, συγκεκριμένα άνω της ηλικίας των 65 ετών.

Ιδιαίτερα όμως μετά τα 85 έτη ζωής όλοι οι ηλικιωμένοι έχουν 1 (μία) στις 3 (τρεις) πιθανότητες να νοσήσουν από την ψυχιατρική πάθηση Αλτσχάϊμερ.

Η συχνότητα της εμφάνισης της στον γενικότερο πληθυσμό είναι εξαιρετικά αυξημένη και δεν είναι μήτε παράξενο όπως και μήτε σπάνιο το να πάσχουν από αυτήν την ίδια ψυχιατρική ασθένεια, δύο ή/και περισσότερα μέλη από την ίδια εκάστοτε οικογένεια.

□ «Τα Συμπτώματα¹⁸ της Νόσου του Αλτσχάϊμερ»

Αρχικά, τα συμπτώματα¹⁹ του αλτσχάϊμερ εμφανίζονται ως ήπια έκπτωση μνήμης καθώς και άλλων ανθρώπινων νοητικών λειτουργιών, τα οποία αρκετές φορές παραμένουν απαρατήρητα από τον-την ίδιο-ίδια ανοϊκό ασθενή, αλλά και από μέλη της οικογένειας, όπως και του οικείου και οικογενειακού περιβάλλοντος του, αντίστοιχα. Το άτομο τελικά εξαρτάται πλήρως από άλλους ανθρώπους καθώς η ασθένεια επιδεινώνεται, αφού η νόσος έχει αντίκτυπο στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Στα προαναφερθέντα στοιχεία¹⁹, προστίθενται ορισμένες φορές και οι διαταραχές στην ανθρώπινη συμπεριφορά, όπως λ.χ. η απάθεια ή η επιθετικότητα, οι διαταραχές του ύπνου και της όρεξης, η σωματική υπερκινητικότητα καθώς κ.α..

Η συχνότητα της ψυχιατρικής νόσου αυτής, αυξάνεται σταδιακά με την εξέλιξη της ηλικίας του νοσούντος ανθρώπου και την πάροδο των ετών. Εμφανίζεται κατά μέσον όρο στο ποσοστό του 5% με 10% των ατόμων με ηλικία άνω τα 65 έτη. Ωστόσο, ειδικά μετά τα 85 έτη ζωής, όλοι οι ηλικιωμένοι, πλέον φέρουν 1 (μία) στις 3 (τρεις) πιθανότητες νόσησης από την εκάστοτε αυτή ασθένεια. Η συχνότητα εμφάνισης¹⁹ της πάθησης αυτής, στον γενικότερο ανθρώπινο πληθυσμό, είναι ιδιαίτερα αυξημένη και δεν καθίσταται καθόλου σπάνιο,, (σ.σ. και πλέον καθόλου επιστημονικά παράξενο), η ταυτόχρονη νόσηση από Αλτσχάϊμερ δύο ή περισσότερων μελών από την ίδια οικογένεια, αντίστοιχα.

2.2.1 «Τα Κλινικά Συμπτώματα της Νόσου Αλτσχάϊμερ»

Αρχικά συμπτώματα του αλτσχάϊμερ είναι η ήπια έκπτωση μνήμης όπως και των υπόλοιπων λειτουργιών νόησης¹⁹, τα οποία παραμένουν πολλές φορές απαρατήρητα τόσο από τους ίδιους τους νοσούντες όσο και από τα οικογενειακά και συγγενικά τους πρόσωπα.

Ωστόσο, με την ανάπτυξη και εξέλιξη της νόσου, αντίστοιχα αρχίζει η επιρροή σε σημαντικό βαθμό, όλων των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής και το ίδιο το άτομο οδηγείται τελικά να εξαρτάται εν μέρει έως και ολοκληρωτικά, πλέον από τους συμπολίτες του-της.

Στα παραπάνω προαναφερθέντα στοιχεία, προστίθενται ορισμένες φορές και οι διαταραχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς, όπως π.χ. η ύπαρξη απάθειας ή η επιθετικότητα, οι διαταραχή του ύπνου και της όρεξης, η υπερκινητικότητα κλπ.

Αναλόγως το στάδιο της ψυχιατρικής νόσου, (ήπια, μέτρια, σοβαρή), που βρίσκεται ο-η πάσχων, τα κλινικά συμπτώματα¹⁸ διαμορφώνονται ως έχει:

□ **«Ήπια Μορφή¹⁹ της Νόσου του Αλτσχάϊμερ»**

- Απώλεια της Πρόσφατης Μνήμης
- Δυσκολία να Κατονομάσει Πρόσωπα και Αντικείμενα
- Έλλειψη Στοχοκατευθυνόμενης Σκέψης
- Δυσκολία στην Λήψη Αποφάσεων
- Έλλειψη Ενδιαφέροντος Ασχολίες που διατηρούσε έως την έναρξη της νόσου
- Εμφανή Συμπτώματα Κατάθλιψης και Εκνευρισμού

□ **«Μέσης Βαρύτητα¹⁹ της Νόσου του Αλτσχάϊμερ»**

- Ο-Η Ασθενής Ξεχνά Συστηματικά, ειδικά γεγονότα πρόσφατης μνήμης, αλλά και ονόματα οικείων και οικογενειακών προσώπων του-της
- Δυσκολία στην Έκφραση, αναζήτηση λέξεων και λανθασμένη χρήση τους
- Χάνεται μέσα Στο Σπίτι του-της ή Στη Γειτονιά του-της
 - Δεν είναι ικανός/η να ανταποκριθεί στο Μαγείρεμα, την Καθαριότητα ή την Πραγματοποίηση των Απαραίτητων Αγορών Προμηθειών για την Οικία του-της
 - Χρειάζεται Άμεση Βοήθεια στην Προσωπική του-της Υγιεινή (π.χ. ντύσιμο, επίσκεψη στην τουαλέτα, πλύσιμο, φροντίδα & περιποίηση κ.α.)
- Εμφανίζει, Δυστυχώς, Απρόβλεπτες Συμπεριφορές
 - Ακούει, Βλέπει ή «Ζει» καταστάσεις οι οποίες δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα (σ.σ. Παραλήρημα, Ψευδαισθήσεις κ.α.)

□ **«Εξελιγμένα Στάδια¹⁹ της Ψυχιατρικής Νόσου Αλτσχάϊμερ»**

❖ Σε αυτό το σημείο, Ο-Η Ασθενής καθίσταται πλέον απόλυτα Εξαρτημένος-Εξαρτημένη από τα Οικεία Πρόσωπα όπως και λειτουργικά «Αδρανής» αντίστοιχα.

***Οι **διαταραχές της μνήμης** γίνονται πλέον ιδιαίτερα σοβαρές, ενώ είναι πλέον εμφανείς και οι «σωματικές συνέπειες» που προκαλεί η νόσος:

- Αδυναμία Αναγνώρισης των Συγγενών, των Φίλων ή Οικείων Προσώπων του-της
- Δυσκολία Κατανόησης ή Ερμηνείας των όποιων Γεγονότων
- Αδυναμία (δυστυχώς) Αυτοεξυπηρέτησης
- Δεν βρίσκεται σε Θέση να βρει τον Δρόμο του-της
- Αδυνατεί να Πλοηγηθεί εντός της Οικίας του- της
- Δυσκολεύεται να Περπατήσει (δηλαδή να Κινηθεί) Φυσιολογικά
- Εμφανίζει μία περιοδική Ακράτεια Ούρων και Κοπράνων
- Πιθανώς να βρίσκεται Καθλωμένος-Καθλωμένη σε κάποιο Αναπηρικό Αμαξίδιο ή κάλλιστα και στο Κρεβάτι του-της στο δωμάτιο ανάπαυσης
- Δυστυχώς δύναται να είναι Ακινητοποιημένος-Ακινητοποιημένη σε μία Σταθερή Θέση για αρκετή ώρα, κάπου μέσα στον Περιβάλλον της Διαβίωσης

2.2.2 ««Γιατί είναι Σημαντική η Έγκαιρη Διάγνωση της Νόσου «Αλτσχάϊμερ»»

Η έγκαιρη και η ακριβής διάγνωση¹⁹, της Νόσου Αλτσχάϊμερ, βοηθά τον-την ασθενή και τον φροντιστή-την φροντίστρια αντίστοιχα (σ.σ. όπως και τους επαγγελματίες υγείας, ιατρούς νοσηλευτές κλπ.), να είναι σαφώς καλύτερα καθώς και επαρκέστερα προετοιμασμένοι, ώστε να παρέλθουν όσο πιο ομαλά και προσαρμοστικά τα ποικίλα στάδια της εξέλιξης της ασθένειας.

Η έγκυρη διάγνωση της νόσου αποτελεί μία επιπλέον βασική προϋπόθεση για την εφαρμογή μίας αποτελεσματικής κλινικής και επιστημονικής θεραπείας¹⁹.

□ **«Υπάρχει Θεραπεία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ;»** Μέχρι στιγμής δεν υφίσταται συγκεκριμένη κάποια αποτελεσματική κλινική θεραπεία. Υπάρχουν όμως, εξειδικευμένα φαρμακευτικά παράγωγα ή σκευάσματα, τα οποία αναστέλλουν και καθυστερούν σε σημαντικό βαθμό την εξέλιξη της νόσου, ιδίως εάν αυτά χορηγηθούν άμεσα και με έναν συγκεκριμένο και συγκεκριμένο επιστημονικό προγραμματισμό στα αρχικά στάδια της νόσου.

Επιστημονικές Μελέτες έχουν αποδείξει πως, η κατάσταση των ασθενών που

υποβάλλονται σε σχήμα «Ψυχιατρικής Φαρμακοθεραπείας¹⁹», έχει ως αποτέλεσμα βραδύτερη επιδείνωση, από ό,τι η κατάσταση των ασθενών, οι οποίοι δεν ακολουθούν κανένα απολύτως θεραπευτικό σχήμα μήτε καμία φαρμακευτική αγωγή.

Επιπροσθέτως, η ποιότητα ζωής έχουν, φαίνεται να είναι εμφανώς καλύτερη, και σαφώς πιο βελτιωμένη, η φροντίδα τους γίνεται πιο εύκολη, ενώ το βάρος της φροντίδας για την οικογένειά τους, μειώνεται.

Πλέον χρησιμοποιούνται συχνά μη φαρμακευτικές θεραπείες, με επίκεντρο τους ασθενείς που βρίσκονται στα πρώιμα ή μεσαία στάδια της κατάστασής τους και χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με την τρέχουσα φαρμακευτική τους θεραπεία¹⁹.

Αυτές οι μη φαρμακευτικές θεραπείες αποσκοπούν στην αύξηση του επιπέδου κινητικότητας, της αυτονομίας και της καθημερινής λειτουργικότητας του ασθενούς καθώς και στην αύξηση του γενικού βιοτικού επιπέδου τόσο για τον ασθενή όσο και για την οικογένειά του. □

«Πώς θα Προστατευτεί ένας Πολίτης από την Νόσο Αλτσχάιμερ» Η συστηματική άσκηση του σώματος και πνεύματος, έχει φανεί ότι σαφώς προστατεύει κατά πολύ από την εμφάνιση άνοιας. Οι άνθρωποι με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, οι οποίοι χρησιμοποιούν τον εγκέφαλο τους συστηματικά, εμφανίζουν την «νόσο του αλτσχάιμερ» σε μία αρκετά μεγαλύτερη ηλικιακά και με ηπιότερης μορφής συμπτώματα, σε αντίθεση με τα άτομα τα οποία διατηρούν τον εγκέφαλό τους μέσα σε μία συνολική αδράνεια. Δραστηριότητες¹⁹ όπως είναι το διάβασμα(σ.σ. η ανάγνωση πολλών βιβλίων και εγχειριδίων κλπ.), η συχνή μελέτη συγγραμμάτων, τα πνευματικά παιχνίδια (σ.σ. χαρτιά, σκάκι, τάβλι, επιτραπέζια παιχνίδια κ.α.) ή ακόμα και απλούστερες ψυχαγωγικές δραστηριότητες, όπως είναι η λύση σταυρολέξων, η αποκωδικοποίηση λεκτικών γρίφων, η απάντηση εξειδικευμένων ερωτημάτων κλπ., δύνανται να διατηρήσουν «ζωντανές» όλες τις «νοητικές λειτουργίες» στα ηλικιωμένα άτομα και να συνεισφέρουν σημαντικά στην σωστή διατήρηση και στην ισορροπημένη λειτουργία της μνήμης τους.

□ **«Τι άλλο Δύναται να Πραγματοποιηθεί ώστε να Διατηρηθεί σε μία Καλή Λειτουργική Γραμμή Λειτουργίας ο Ανθρώπινος Εγκέφαλος»**

Καθημερινή & Συστηματική Εκγύμναση¹⁹: Ιδανική διάρκεια είναι σύνολο 180 λεπτών άσκησης ανά εβδομάδα, σε συνδυασμό με «αεροβικές ασκήσεις» (λ.χ. περπάτημα, ποδηλασία, χαλαρό τρέξιμο, κολύμβηση) με τις «ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης» (π.χ. μηχανήματα αντίστασης και βάρη στο γυμναστήριο ή ασκήσεις με μπουκάλια νερό ή βιβλία στο σπίτι).

- **Υγιεινή Διατροφή¹⁹**: η διατροφή του καθημερινού ανθρώπου, θα πρέπει

οπωσδήποτε να συμπεριλαμβάνει τροφές όπως ψάρια, κρέας, φρούτα, εσπεριδοειδή, όσπρια και λαχανικά, 2 ποτήρια κόκκινου κρασιού ημερησίως και (σποραδικά) εμπεριέχει την κατανάλωση ποσοτήτων λευκού κρέατος.

- **Δραστήρια & Εξωστρεφής Κοινωνική Ζωή¹⁹** : μέριμνα για τον κάθε πολίτη να φροντίζει να έχει μία εμπλουτισμένη και δραστήρια κοινωνική ζωή, πάντα σε άμεση και συνεχή επικοινωνιακή συσχέτιση με συγγενείς και φίλους.

- **Αποφυγή του Καπνίσματος¹⁹** : καλό και ασφαλές είναι το να μην εκτίθεται κανείς, σε ένα βεβαρυμμένο και ζημιογόνο περιβάλλον αντιπονητικής διαβίωσης, προκαλούμενου από τον παραγόμενο καπνό των καταναλωμένων τσιγάρων εκ των άλλων παρευρισκομένων ατόμων.

- **Προσοχή & Σωστή Ρύθμιση και Διατήρηση του Σωματικού Βάρους¹⁹**: σε περίπτωση ύπαρξης των οιονδήποτε περιττών κιλών, καλό και σώφρον είναι το να απωλεσθεί άμεσα το περιττό σωματικό βάρος, ώστε να ρυθμιστούν σωστά και κατάλληλα σύστοιχα όλοι οι «λειτουργικοί δείκτες» του ανθρώπινου σώματος.

- **Αυξημένη Αρτηριακή Πίεση, Υψηλά Επίπεδα Χοληστερόλης ή/και Αυξημένα Επίπεδα Σακχάρου¹⁹**: άμεση παρέμβαση, με τροποποίηση των διατροφικών συνηθειών, εφαρμογής νέας δίαιτας, συστηματική ακολουθία εφαρμοσμένης και καθημερινής εκγύμνασης, ώστε να είναι εφικτό το να επαναρυθμιστούν και ρυθμιστούν σωστά, όλοι αυτοί οι προαναφερθέντες «κρίσιμης σημασίας» λειτουργικοί σωματικοί δείκτες του κάθε ανθρώπου.

2.3 «Επιδημιολογικά Γενετικά και Παθοφυσιολογικά Χαρακτηριστικά της Ψυχιατρικής Νόσου Αλτσχάϊμερ»

2.3.1 «Η Επιδημιολογία της Νόσου Αλτσχάϊμερ»

Με την πληθυσμιακή γήρανση, η «Νόσος Αλτσχάϊμερ» θεωρείται η περισσότερο διαδεδομένη και συνήθης εκφυλιστική διαταραχή του ανθρώπινου εγκεφάλου. Αποτελεί την συχνότερα εμφανιζόμενη μορφή άνοιας²⁰, (σ.σ. στο 60% του συνόλου των παθόντων πολιτών), από την οποία σήμερα πλέον, πάσχουν 260.000 άνθρωποι στον Ελλαδικό Χώρο, 8.000.000 στην Ευρώπη και 35.000.000 παγκοσμίως, με τους αριθμούς αυτούς, συνεχώς να αυξάνονται.

Η νόσος εμφανίζεται συνήθως σε ανθρώπους με ηλικία 65 ετών και άνω και πολύ

σπάνια εκδηλώνεται σε άτομα με ηλικία κάτω των 50 ετών.

Στις ανεπτυγμένες χώρες η πάθηση αλτσχάϊμερ είναι η 4^η κυριότερη αιτία θανάτου μετά από όλα τα είδη καρδιοπαθειών, τις μορφές καρκίνων καθώς και τα εγκεφαλικά (σ.σ. ισχαιμικά κλπ.) επεισόδια.

Σε όλα τα κράτη της ευρώπης, καθώς και σε όλα τα κράτη της υφηλίου, οι καταγραφόμενοι αριθμοί των ανοιακών ασθενών, συνεχώς αυξάνονται.

2.3.2 «Η Γενετική της Νόσου Αλτσχάϊμερ»

Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό αναφοράς, μελέτες για τη συχνότητα εμφάνισης και τους μηχανισμούς μετάβασης²⁰ της νόσου σε οικογένειες με νόσο Αλτσχάϊμερ υποδηλώνουν ότι οι συγγενείς των προσβεβλημένων ατόμων είναι πιο πιθανό να νοσήσουν από την ασθένεια.

Τα ποσοστά συμφωνίας 40-60% μεταξύ μονοωικών διδύμων με γονείς που έχουν προσβληθεί από τη νόσο του Αλτσχάϊμερ δείχνουν μια σημαντική αλλά όχι οριστική γενετική επίδραση²⁰ της ασθένειας στον ανθρώπινο εγκέφαλο. Αυτή η ασθένεια έχει συνδεθεί με τέσσερα διαφορετικά γονίδια. Το γονίδιο που κωδικοποιεί το πρόδρομο μόριο β-αμυλοειδές, την πρόδρομη πρωτεΐνη του αμυλοειδούς, βρίσκεται στο "χρωμόσωμα 21". Το γονίδιο κλωνοποιήθηκε το 1987 ως αποτέλεσμα της ανακάλυψης ότι οι ασθενείς με «σύνδρομο Down» (σ.σ. «τρισωμία 21») που ζουν μέχρι την ενηλικίωση, και που παρουσιάζουν μια μεταθανάτια παθολογία παρόμοια με τη νόσο του Αλτσχάϊμερ, συχνά αναπτύσσουν άνοια. Η ιδέα ότι ορισμένες περιπτώσεις της νόσου συνδέονταν με την υπερπαραγωγή β-αμυλοειδούς υποστηρίχτηκε περαιτέρω από την εύρεση μεταλλάξεων στο γονίδιο της πρόδρομης πρωτεΐνης του αμυλοειδούς σε οικογένειες με πρώιμη έναρξη «οικογενούς νόσου Alzheimer». Τεχνικές γενετικής σύνδεσης χρησιμοποιήθηκαν το 1992 για τον εντοπισμό του «γονιδίου πρεσενιλίνης 1 (PS1)» στο χρωμόσωμα 14 σε οικογένειες με πρώιμη έναρξη²⁰ της νόσου του Αλτσχάϊμερ. Σε διάφορα μέρη έχουν βρεθεί έχουν ανακαλυφθεί περίπου 25 διακριτές «μεταλλάξεις» αυτού του λευκόματος, σε Οικογένειες Ισπανόφωνων, Λευκών, Εβραίων Εσκενάζι και Ιαπώνων. Μετά από εξέταση εκτεταμένων «γενεαλογικών δέντρων» αρκετών Γερμανικών Οικογενειών του Βόλγα με αυτοσωματική επικρατούσα πρώιμη έναρξη νόσου Αλτσχάϊμερ, ανακαλύφθηκε ένα άλλο γονίδιο, η «πρεσενιλίνη 2 (PS2)» στο χρωμόσωμα 1. Λιγότερο από το 2% των περιπτώσεων Αλτσχάϊμερ προκαλούνται από τις PS1 και PS2 μεταλλάξεις.

Η μέση ηλικία έναρξης για ασθενείς με μεταλλάξεις PS1 είναι μεταξύ 35 και 60

ετών. Οι μεταλλάξεις PS2 παρατηρούνται σχεδόν αποκλειστικά σε οικογένειες με προγόνους Γερμανούς κατοίκους του ποταμού Βόλγα. Αν και το τεστ PS1 είναι πλέον εμπορικά προσβάσιμο, η πλειονότητα των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία σε κλινικές πιθανώς δεν είναι ιδιαίτερα «πιθανοί υποψήφιοι» για τον έλεγχο της νόσου για μεταλλάξεις της πρεσενιλίνης. Οι επιστήμονες διερευνούν ενεργά εάν το χρωμόσωμα 12 φιλοξενεί μια μετάλλαξη που προκαλεί όψιμη εμφάνιση Αλτσχάϊμερ. Ένα γονίδιο στο χρωμόσωμα 19, εξετάζεται από τους ερευνητές σήμερα για τη λειτουργία του να κωδικοποιεί την «ApoE», ένα λεύκωμα του πλάσματος που συμβάλλει στη μεταφορά της χοληστερόλης. Θεωρείται ότι έχει συμμετοχή στην ανάρρωση του νευρικού συστήματος από ποικίλες βλάβες και ως επί το πλείστον συντίθεται στο ήπαρ.

Αν και υπάρχει και σε άλλες εκφυλιστικές²⁰ ασθένειες, όπως η άνοια του πυγμαχού κ.λπ., ο «γονότυπος» της «ApoE» έχει καθοριστικό ρόλο στην ευαλωτότητα στη νόσο του Αλτσχάϊμερ. Τρία κοινά αλληλόμορφα γονίδια (σ.σ. E2, E3 και E4) σχετίζονται με έξι διακριτούς φαινότυπους. Το «Αλληλόμορφο E4» έχει βρεθεί ως «Παράγοντας Κινδύνου» για τη «Νόσο του Αλτσχάϊμερ», με την τρέχουσα εκτίμηση του κινδύνου για την υγεία του να κυμαίνεται μεταξύ 45 και 60 τοις εκατό. Όσον αφορά τον κίνδυνο, οι ομοζυγώτες για την E4 είναι πιο ευάλωτοι από τους ετεροζυγώτες.

Η παρουσία της ApoE στις πλάκες υποδηλώνει ότι μπορεί να προάγει τη συσσώρευση αμυλοειδούς στον εγκέφαλο του ανθρώπου.

2.3.3 «Η ΠαθοΦυσιολογία της Νόσου Αλτσχάϊμερ»

Η ακριβής αιτία της νόσου του «Alzheimer» είναι ακόμη άγνωστη.

Η αλλαγή της απολιποπρωτεΐνης E, η μετάλλαξη του γονιδίου της πρόδρομης πρωτεΐνης του αμυλοειδούς και η απώλεια διέγερσης νευροδιαβιβαστή που προκαλείται από τη μεσολάβηση της ακετυλοτρανσφεράσης χολίνης είναι μερικές από τις θεωρίες που περιβάλλουν αυτό το πρόβλημα. Οι γονιδιακές βλάβες²¹, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν στη συσσώρευση και εναπόθεση αδιάλυτου αμυλοειδούς στις πλάκες, είναι ένας άλλος πιθανός λόγος. Αυτές οι βλάβες μπορεί να εμφανιστούν στα χρωμοσώματα 14, 19 ή 21. Ο ρόλος της πρωτεϊνικής κινάσης C, η σύνδεση μεταξύ της νόσου Alzheimer και του αργιλίου, η πιθανότητα ιογενούς αιτιολογίας, η συμμετοχή αυτοάνοσων μηχανισμών και η μιτοχονδριακή βλάβη που διαταράσσει τον κυτταρικό μεταβολισμό και την επεξεργασία των σχετικών λειτουργικών πρωτεϊνών είναι όλα θέματα επιστημονικής μελέτης.

- Υπάρχουν δύο μορφές²¹ της νόσου Alzheimer:-

(α) η οικογενής μορφή, η οποία εμφανίζεται κληρονομικά και (β) η σποραδική, η

οποία δεν σχετίζεται εμφανώς με γενετικούς λόγους.

Η νόσος Αλτσχάιμερ κατηγοριοποιείται επίσης ως προς την «πρώιμη έναρξη(1)» (επηρεάζει άτομα κάτω των 65 ετών) ή «όψιμη έναρξη(2)» (σ.σ. επηρεάζει άτομα άνω των 65 ετών). Συνήθως επηρεάζει ενήλικες μεταξύ 30 και 60 ετών, η «πρώιμη έναρξη της νόσου», ωστόσο είναι ασυνήθιστη και συχνά εξελίσσεται πολύ πιο γρήγορα από την ίδια ψυχιατρική ασθένεια όψιμης έναρξης. Διαφορετικές δομικές και χημικές αλλαγές²¹ στον ανθρώπινο εγκέφαλο, ιδιαίτερα στον ιππόκαμπο, τον μετωπιαίο λοβό και τον κροταφικό λοβό, είναι γνωστές ως «νόσος του Αλτσχάιμερ». Η πρόσφατη μνήμη είναι «μειωμένη» ως αποτέλεσμα της καταστροφής των νευρώνων στον ιππόκαμπο και των συνοδευτικών δομών από αυτήν την ασθένεια και η ικανότητα του ασθενούς για καθημερινές εργασίες ρουτίνας αρχίζει να επιδεινώνεται.

Οι γλωσσικές ικανότητες και η κρίση χάνονται ως αποτέλεσμα των «επιπτώσεων της νόσου» στους νευρώνες του εγκεφαλικού φλοιού²¹.

Καθώς αυτή η ψυχική κατάσταση επιδεινώνεται, τα συναισθηματικά ξεσπάσματα και οι συμπεριφορικές διαταραχές (σ.σ. ανησυχία και εκνευρισμός) αρχίζουν να συμβαίνουν και γίνονται όλο και πιο συχνές.

Το άτομο τελικά αναπτύσσει απάθεια και χάνει την ικανότητα να φροντίζει τον εαυτό του και το σώμα του καθώς άλλα μέρη του εγκεφάλου επηρεάζονται και αρχίζουν να ατροφούν. Η απώλεια των νευρώνων του φλοιού, η εμφάνιση θυσάνων νευρικών ινιδίων και οι αμυλοειδείς πλάκες (σ.σ. γεροντικές πλάκες) είναι χαρακτηριστικά ευρήματα²¹ στους εγκεφάλους ασθενών με Αλτσχάιμερ. Η πρωτεΐνη Ταυ, με την παραμόρφωσή της σχηματίζει θυσάνους νευρικών ινιδίων. Οι μικροσωληνίσκοι, οι οποίοι μεταφέρουν θρεπτικά συστατικά και άλλες ουσίες στους άξονες του εγκεφάλου, διατηρούνται γενικά ανέπαφοι από την πρωτεΐνη ταυ. Δεδομένου ότι οι πρωτεΐνες ταυ στη νόσο του Αλτσχάιμερ δεν διατηρούν πλέον την ακεραιότητα του συστήματος μεταφοράς, η επικοινωνία μεταξύ των νευρώνων χάνεται, κάτι που στη συνέχεια προκαλεί το θάνατό τους και την ύπαρξη ολοένα επιδεινόμενων συμπτωμάτων άνοιας. Μια πλάκα δημιουργείται όταν εκφυλισμένα συμπλέγματα νευρικών κυττάρων, συνήθως τελικοί άξονες, συγκεντρώνονται και περιβάλλουν έναν πυρήνα αμυλοειδούς. Στα ενδιάμεσα κενά του ανθρώπινου εγκεφάλου μεταξύ των νευρώνων, αυτές οι πλάκες μπορεί να παρατηρηθούν. Εμφανίζονται αρχικά σε περιοχές του εγκεφάλου που εμπλέκονται στην αντίληψη και τη μνήμη, όπου εμποδίζουν τη ροή των νευρικών ερεθισμάτων.

Το κύριο συστατικό των πλακών είναι οι αδιάλυτες εναποθέσεις -αμυλοειδούς, ένα πρωτεϊνικό θραύσμα της «πρόδρομης πρωτεΐνης αμυλοειδούς», το οποίο αναμιγνύεται τόσο με νευρώνες όσο και με μη νευρωνικά κύτταρα σε ορισμένα σημεία. Η νόσος του

Αλτσχάιμερ δεν είναι ακόμη κατανοητό ότι είναι ούτε αιτία ανάπτυξης πλάκας ούτε αποτέλεσμα της διαδικασίας της νόσου. Οι πληγείσες περιοχές του εγκεφάλου έχουν σαφώς μειωμένη και εξαιρετικά περιορισμένη ροή αίματος²¹.

Οι κοιλίες και οι αυλακώσεις του ανθρώπινου εγκεφάλου διευρύνονται καθώς ατροφεί. Καθώς η νόσος του Αλτσχάιμερ προχωρά, όλο και περισσότερες περιοχές και σημεία του εγκεφάλου²¹ επηρεάζονται, γεγονός που οδηγεί στην εκδήλωση και την εμφάνιση όλων αυτών των κλινικών συμπτωμάτων.

Για παράδειγμα, προβλήματα με την αντίληψη και την ερμηνεία των ερεθισμάτων του περιβαλλοντος προκύπτουν από μειώσεις στους νευρώνες και τη δραστηριότητα των νευροδιαβιβαστών στον βρεγματικό λοβό.

Οι μεταβολές της προσωπικότητας και η συναισθηματική αστάθεια προκαλούνται από αλλοιώσεις του μετωπιαίου λοβού, αντίστοιχα²¹.

2.4 «Οι Παράγοντες Κινδύνου και τα Προειδοποιητικά Σημεία για την Εμφάνιση της Νόσου Αλτσχάιμερ»

Η ηλικία από μόνη της δεν φαίνεται να συμβάλλει ουσιαστικά στην ανάπτυξη της νόσου, αν και υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι μπορεί να είναι παράγοντας κινδύνου²². Επιπλέον, τα τραύματα στο κεφάλι που προκαλούν απώλεια των αισθήσεων μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα προσβολής από την ασθένεια. Το ιατρικό οικογενειακό ιστορικό είναι ένας τρίτος παράγοντας κινδύνου που λαμβάνεται επίσης υπόψη και έχει πιθανότητα τρεις έως τέσσερις φορές υψηλότερη. Το γονίδιο της απολιποπρωτεΐνης E (apoE), που βρίσκεται στο χρωμόσωμα 19, αποδείχθηκε πρόσφατα ότι συνδέεται με την όψιμη έναρξη της νόσου και τις σποραδικές περιπτώσεις σε άτομα άνω των 60 ετών. Αυτή η συσχέτιση πιστεύεται ότι οφείλεται σε μηχανισμό που παρεμβαίνει στην παθολογική διαδικασία της νόσου²². Επιπλέον, το εύρημα ότι η ηλικία της νόσου συσχετίζεται με μια σειρά από άλλα σημεία apoE υποστηρίζει την ιδέα ότι μπορούν να εντοπιστούν «βιολογικοί μηχανισμοί» που αναβάλλουν την εμφάνιση της νόσου. Το γεγονός αυτό ανοίγει νέες ευκαιρίες για τη δημιουργία νέων και δημιουργικών θεραπευτικών προσεγγίσεων. Επιπρόσθετα, τα επιστημονικά στοιχεία που συνδέουν γνωστούς παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα, όπως υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, υπερχοληστερολαιμία, παχυσαρκία και κάπνισμα, με την πιθανότητα να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της νόσου έχουν αυξηθεί δραματικά τα τελευταία χρόνια, επιτρέποντας κάποιο βαθμό την πρόληψη της νόσου. Ο έλεγχος της

αρτηριακής πίεσης, του σωματικού βάρους, του σακχάρου στο αίμα και των επιπέδων χοληστερόλης είναι ευεργετικός για τον ανθρώπινο εγκέφαλο και το καρδιαγγειακό σύστημα, σύμφωνα με πρόσφατη σχετική έρευνα.

Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι η τακτική σωματική, πνευματική και διατροφική άσκηση μπορεί να αποτρέψει την άνοια τόσο άμεσα όσο και έμμεσα. Οι άνθρωποι που ασκούν τακτικά το μυαλό τους (με μελέτη, ανάγνωση ή αλλιώς «παιδεύοντας το μυαλό τους») έχουν λιγότερες πιθανότητες να νοσήσουν από τη νόσο του Αλτσχάιμερ ή εκδήλωσή της έχει ηπιότερη μορφή. Η πιθανότητα εμφάνισης της νόσου του Αλτσχάιμερ αυξάνεται σημαντικά με την ηλικία. Αυτό το είδος άνοιας, που σχετίζεται με την τρίτη ηλικία, αναμένεται να αυξηθεί σε συχνότητα μαζί με τη γήρανση του πληθυσμού. Η ηλικία, το οικογενειακό ιστορικό και το φύλο του ασθενούς είναι παράγοντες κινδύνου για αυτήν την πάθηση.

❖ Τα «Προειδοποιητικά Σημεία²²» της «Νόσου Αλτσχάιμερ», είναι τα εξής:

- (1)Απώλεια Μνήμης που επηρεάζει τις επαγγελματικές δεξιότητες.
- (2)Δυσκολία στην Επιτέλεση των Γνωστών Ενεργειών.
- (3)Προβλήματα με την Ομιλία.
- (4)Αποπροσανατολισμός στον Χρόνο και στον Χώρο.
- (5)Πτωχή ή Μειωμένη Ικανότητα Κρίσης.
- (6)Προβλήματα με την Αφαιρετική Σκέψη.
- (7)Απώλεια Αντικειμένων.
- (8)Μεταβολές στη Διάθεση ή στην Συμπεριφορά.
- (9)Διαταραχές της Πρωτοβουλίας και της Ενεργητικότητας

Τα πρώιμα προειδοποιητικά σημάδια πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη, καθώς, σε αντίθεση με την άνοια της νόσου του Αλτσχάιμερ, η οποία είναι μη αναστρέψιμη, η αιτία της άνοιας (όπως η κατάθλιψη ή ο υποθυρεοειδισμός) μπορεί να είναι ιάσιμη.

Ωστόσο, η θεραπεία μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής και να επιτρέψει στον πάσχοντα να προετοιμαστεί για το μέλλον.

2.4.1 «Η Εξασθένηση²² της Εγκεφαλικής Μνήμης»

Το αρχικό και πιο αξιοσημείωτο σημάδι της άνοιας είναι συχνά η απώλεια μνήμης²². Συχνά, ειδικά στην αρχή, το άτομο που επηρεάζεται αρνείται αυτό το σύμπτωμα. Η πρώτη του μεταβολή είναι η έλλειψη ικανότητάς τους να ανακαλούν τη νεοαποκτηθείσα γνώση. Οι καταστάσεις στην καθημερινή ζωή ενός ατόμου επηρεάζονται από το είδος

της απώλειας μνήμης.

Παρά το γεγονός ότι ένα άτομο μπορεί δύναται να επαναλάβει μια σύντομη δήλωση ή μια σύντομη σειρά αριθμών, αυτό δεν εγγυάται ότι θα διατηρήσει αυτή τη νέα γνώση λίγα λεπτά αργότερα.

Οι νέες πληροφορίες είναι πιθανό να έχουν προβλήματα στην αποθήκευσή τους στη μνήμη καθώς και την ανάκτησή τους από αυτήν. Η ικανότητα του ατόμου να συλλέγει νέες πληροφορίες ή δεξιότητες επηρεάζεται από αυτό.

Το παρελθόν έχει μεγαλύτερη περίοδο διατήρησης μνήμης. Η μνήμη του παρελθόντος καταστρέφεται λιγότερο στα αρχικά στάδια της άνοιας, αλλά με την πάροδο του χρόνου εμφανίζεται μεγαλύτερη εξασθένηση της μνήμης.

Οι λειτουργίες της ανθρώπινης μνήμης είναι διακριτές.

Περιέχει όλες τις λεπτομέρειες του παρελθόντος ενός ατόμου, συμπεριλαμβανομένης της επεισοδιακής μνήμης (σ.σ. όνομα του ατόμου, η ημερομηνία γέννησης, οι γονείς, η ημερομηνία αποφοίτησης και η ημερομηνία γάμου) και η μακρινή μνήμη (σ.σ. περιλαμβάνει γεγονότα γύρω από κοινωνικά γεγονότα, οικονομικά ή πολιτικά γεγονότα κ.λπ.).

2.4.2 «Ο Αποπροσανατολισμός²² του Νοσούντος Ατόμου»

Ο αποπροσανατολισμός του χρόνου είναι η πρώτη πτυχή του αποπροσανατολισμού που λαμβάνει χώρα. Όταν συμβεί αυτό, το άτομο χάνει τελικά κάθε αίσθηση του χρόνου, της εποχής, της ημέρας της εβδομάδας, του μήνα κ.λπ.

Καθώς η άνοια επιδεινώνεται, επιδεινώνεται και η σύγχυση του ατόμου, η οποία έχει πλέον εξελιχθεί και περιλαμβάνει την έλλειψη μνήμης για ονόματα και τοποθεσίες.

Το άτομο χάνεται πολύ γρήγορα λόγω αυτού του αποπροσανατολισμού και των προβλημάτων μνήμης, που είναι ιδιαίτερα εμφανές σε άγνωστες συνθήκες ή περιβάλλοντα.

2.4.3 «Η Εξασθένηση της Κρίσης και της Διορατικότητας του Ατόμου»

Καθώς η ασθένεια εξελίσσεται, είναι κατανοητό ότι το άτομο με άνοια δεν γνωρίζει τις δικές του ελλείψεις.

Η ζωή κάθε ασθενούς μπορεί να το βιώσει αυτό σε διάφορα στάδια²² και μπορεί να έχει «επικίνδυνες επιπτώσεις».

Για παράδειγμα, ακόμη και όταν είναι προφανές ότι οι ικανότητές του έχουν μειωθεί

σημαντικά, το άτομο μπορεί να επιμένει να χειρίζεται ένα όχημα.

Όταν είναι σαφές ότι δεν μπορεί να διαχειριστεί τα χρήματά του, μπορεί να επιμένει να το κάνει. Η εξασθένηση της κρίσης του μπορεί επίσης να επεκταθεί μέχρι και σε σεξουαλική απελευθέρωση.

2.4.4 «Η Εξασθένηση των Ελεύθερων Σκέψεων»

Οι ασθενείς με άνοια παλεύουν να εξηγήσουν επαρκώς το νόημα μιας παροιμίας και έτσι δυσκολεύονται να κατανοήσουν πιο περίπλοκες ιδέες όπως οι υποθετικές ή οι προσομοιωτικές περιστάσεις, ο σαρκασμός, η κωμωδία κ.λπ.. Επιπλέον, δεν είναι σε θέση να εξηγήσουν λεπτομερώς μια αφηρημένη έννοια ομοιότητας και διαφοράς μεταξύ αντικειμένων (σ.σ. για παράδειγμα, ότι το κόκκινο και το πράσινο χρώμα είναι χρώματα, ότι η καρέκλα και το γραφείο αποτελούν έπιπλα σε ένα χώρο, κ.λπ.). Η ικανότητα²² να ορίσουν τις λέξεις και να ερμηνεύσουν τις έννοιες, αρχίζει προοδευτικά να χάνεται και να απωλείται.

2.4.5 «Προβλήματα με την Ομιλία και την Κατανόηση της Γλωσσικής Διαλέκτου του-της Ασθενούς (Δυσφασία)»

Η αντίληψη της γλώσσας και οι δεξιότητες παραγωγής λέξεων που είχαν προηγουμένως «κατακτηθεί», σταδιακά χάνονται. Δυστυχώς, είναι πιθανό να «χαθεί» η ικανότητα αντίληψης της ανθρώπινης ομιλίας και της ανθρώπινης έκφρασης. Επιπλέον, η προφορική «μέθοδος έκφρασης²²» έχει διαταραχθεί εμφανώς.

Συνήθως, το πρόβλημα ξεκινά με ορισμένη δυσκολία στην αναζήτηση και σχηματισμό λέξεων. Η ανικανότητα των ανθρώπων να αναγνωρίσουν κάθε πράγμα που συναντούν στη συνέχεια γίνεται μείζον ζήτημα.

Οι λέξεις ή οι συνδυασμοί λέξεών τους περιέχουν λάθη και φυσικά, καθώς δυσκολεύονται να συντονιστούν με τον μηχανισμό ομιλίας, η ικανότητά τους να παράγουν ομιλία μειώνεται. Αν και δεν θεωρείται αναπόφευκτη, η ολική αλαλία μπορεί να συμβεί σε ορισμένα άτομα κατά τα πιο σοβαρά στάδια της νόσου του Αλτσχάιμερ.

2.4.6 «Ανικανότητα στο να Εκτελεί Κινητικές Πράξεις (Δυσπραξία)»

Η «Δυσπραξία²²» αποτελεί για το άτομο την δυσκολία αυτή ή κάλλιστα την απώλεια ήδη κερκτημένων ικανοτήτων στην εκτέλεση καθημερινών ειδικευμένων ή εσκεμμένων

κινητικών πράξεων ως προς την συνολική αυτοεξυπηρέτηση του.

Δεν αποτελεί κάποιο ειδικό σημείο ή αποτέλεσμα, σωματικής αδυναμίας.

Η «δυσπραξία» δύναται να δημιουργήσει κάποιο πρόβλημα ή μία δυσλειτουργία κατά την ένδυση και στη συνέχεια δύναται να αποτελεί το αίτιο αιτία της δυσκολίας στη χρήση ενός κουταλιού, πιρουνιού ή ενός φλιτζανιού και αντίστοιχα το κάθε ένα προσωπικό αντικείμενο, προς άμεση χρήση.

2.4.7 «Ανικανότητα στο να Αναγνωρίζει Αντικείμενα καθώς και Ανθρώπους (Αγνωσία)»

Πλέον είναι πολύ δύσκολο να αποκτηθούν πληροφορίες και ενημέρωση για τον ίδιο τον ασθενή. Αντικείμενα ή άτομα χάνουν τη σημασία τους ή γίνονται μη αναγνωρίσιμα. Το προσβεβλημένο άτομο δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσει κοινά αντικείμενα, όπως ένα φλιτζάνι, τα μαχαιροπίρουνα ή την τουαλέτα, κάτι που φυσικά οδηγεί σε ποικίλα προβλήματα στην καθημερινή ζωή²² και καθιστά αναγκαία την εξάρτησή του από άλλους.

Οι ασθενείς με άνοια συχνά χάνουν την ικανότητα να αναγνωρίζουν τους άλλους, γεγονός που προκαλεί μεγάλο «αίσθημα άγχους» στους φίλους και την οικογένειά τους.

«Άλλες Σωματικο-Λειτουργικές Απώλειες...»

- **Η Ικανότητα του να Τρέχουν Μαθηματικούς Υπολογισμούς μπορεί επίσης να Χαθεί αρχικά, στο Καθεστώς της Νόσου του Αλτσχάϊμερ.** Έτσι, πιθανώς, να δημιουργηθούν «δύσκολα σημεία²²» σε μια ισορροπημένη και επιτυχημένη καθημερινότητα ή στην επίτευξη μιας καλής επαγγελματικής δραστηριότητας (δηλαδή, για παράδειγμα να πάει για αγορές, να καλύψει την πληρωμή διαφόρων λογαριασμών).

- **Προβλήματα κατά την Γραφή.** Οι ικανότητες της γραφής ενός ατόμου, προοδευτικά μειώνονται και εξασθενούν. Το άτομο μπορεί τελικά να αντιμετωπίσει δυσκολία να γράψει συγκεκριμένες παραγράφους για τις οποίες πρέπει να θυμηθεί ορισμένες πληροφορίες. Οι ικανότητες στη συγγραφή προτάσεων επιδεινώνονται με τον καιρό. Τώρα, οι λέξεις μπορεί να χρησιμοποιούνται λανθασμένα και με εσφαλμένο συλλογισμό. Εν καιρώ, το άτομο μπορεί να χάσει την ικανότητα να γράψει ακόμη και το όνομά του.

- **Προβλήματα στην Ανάγνωση.** Η ικανότητα ανάγνωσης διατηρείται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, αλλά η κατανόηση του τι έχει διαβάσει εξασθενεί με τον καιρό ως αποτέλεσμα προβλημάτων μνήμης και ψυχικής υγείας, αντίστοιχα.

- **Δυσκολία στον Σχεδιασμό και την Αντιγραφή.** Ο ασθενής με Αλτσχάϊμερ είναι

πλέον αδύνατο να δημιουργήσει και να αντιγράψει οποιαδήποτε γεωμετρικά μοτίβα. Η δημιουργία γενικών σχηματικών και τρισδιάστατων σχεδίων είναι εξαιρετικά δύσκολη. Θα είναι πολύ λιγότερο ικανός να σχεδιάζει ή να αναπαράγει απλά σχέδια, καθώς η νόσος του Αλτσχάϊμερ «προοδεύει και μεταβάλλεται».

→ *«Η γενική απώλεια των αναφερθέντων ικανοτήτων (ανάγνωση, γραφή και σχεδιασμός) επιδρά άμεσα στην καθημερινότητα του ατόμου»*

2.5 «Αλλαγές στην Προσωπικότητα του-της Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Στα πρώιμα στάδια²³ της νόσου του Αλτσχάϊμερ, τα χαρακτηριστικά της ανθρώπινης προσωπικότητας συχνά απεικονίζονται πιο κατάφωρα ή σαφώς ισχυρά.

Ένα «ύποπτο (δηλαδή, που πάσχει από την πάθηση αυτή) άτομο» είναι πιθανό να επαυξήσει εμφανώς αυτή την συγκεκριμένη ψυχιατρική υπόσταση του.

Ένα άτομο που έχει σταθερά έντονες αντιδράσεις σε δευτερεύοντα ζητήματα αναμφίβολα θα εξελιχθεί σε ισχυρότερες και συχνότερες αντιδραστικές συμπεριφορές σε τέτοιου είδους ζητήματα.

Ωστόσο, δεν συμβαίνει πάντα ο «ανοιακός» να χάνει όλη τη μνήμη των πραγμάτων που τον ενοχλούσαν πριν προσβληθεί από άνοια ή νόσο Αλτσχάϊμερ.

Για τους φροντιστές που φροντίζουν τον ανοιακό/ασθενή, η «Αλλαγή προσωπικότητας» που επέρχεται, μπορεί να κάνει την επικοινωνία εξαιρετικά δύσκολη.

Δυστυχώς, εκτός από το ότι πρέπει να αντιμετωπίσουν τυχόν παρατηρούμενες «Αλλαγές συμπεριφοράς²³ και Απώλεια Ικανοτήτων», πρέπει επίσης να αντιμετωπίσουν ένα «άτομο» που δεν φαίνεται πλέον να είναι το ίδιο πνευματικά ή σωματικά.

Με βασικό σκοπό πλέον το να φροντίσουν αυτό το άτομο σε όλες τις εκφάνσεις και σε όλες τις πτυχές της καθημερινής ζωής του-της. Η «Νόσος Αλτσχάϊμερ» συχνά ονομάζεται και (σ.σ. υγειονομικά κωδικοποιημένα) ως «ζωντανό πένθος» καθότι το άτομο-ασθενής να μεν βρίσκεται ακόμη εν ζωή, όμως έχει διαφοροποιηθεί τόσο πλέον, ώστε θεωρείται από τον φροντιστή του ότι έχει πεθάνει κατ' ουσίαν.

2.6 «Οι Κλινικές Εκδηλώσεις & Προειδοποιητικά Σημεία της Νόσου

Αλτσχάϊμερ»

Η νόσος αλτσχάϊμερ ταξινομείται σε τρία διαφορετικά και εξελισσόμενα στάδια (σ.σ. I, II & III), αναλόγως των εκδηλώσεών του-της νοσούντος και των λειτουργικών του-της ικανοτήτων, όπως ακριβώς και θα αναλυθούν και παρουσιαστούν αντίστοιχα παρακάτω, σε μία πολύ πιο αναλυτική βάση αντίληψης. Είναι ιδιαίτερης σημασίας η σημείωση ότι η εξέλιξη της ψυχιατρικής νόσου έχει σημαντική διαφορά από άνθρωπο σε άνθρωπο και δύναται πλέον, συχνά να μην βρίσκεται σε ακριβή ακολουθία με την αντίστοιχη διαγνωσμένη κλινική πορεία²⁴.

Συχνά, όταν κάποιος ξεχνά κάτι, αστειεύεται με το ότι έχει αναπτύξει την επονομαζόμενη νόσο «αλτσχάϊμερ». Ωστόσο, το να έχει κάποιος άνθρωπος την Νόσο Αλτσχάϊμερ δεν ταυτίζεται απλώς με ένα σύμπτωμά της π.χ. μία περιστασιακή διάλειψη μνήμης. Η νόσος αυτή, αποτελεί μία κατάσταση προοδευτικής επιδείνωσης και ζημιώνει λειτουργικά, σε σημαντικό βαθμό τον ανθρώπινο εγκέφαλο.

□ Οι περισσότεροι άνθρωποι φέροντες την Νόσο Αλτσχάϊμερ έχουν κάποια συγκεκριμένα κοινά χαρακτηριστικά²⁴.

❖ Αυτά μπορεί να είναι, τα εξής κάτωθι:

«Αυξανόμενη και Επίμονη Απώλεια μνήμης»: Η απώλεια μνήμης, ειδικά πρόσφατων γεγονότων ή βασικών οδηγιών, είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα της πρώιμης φάσης νόσου Αλτσχάϊμερ. Οι ασθενείς με Αλτσχάϊμερ επαναλαμβάνουν συχνά φράσεις²⁴ και σκέψεις και ξεχνούν ραντεβού ή ακόμα και συνομιλίες. Συχνά τοποθετούν ή τοποθετούν αντικείμενα σε λάθος θέση, σε παράλογες ή ανεξήγητες τοποθεσίες.

Χάνουν την ικανότητα μνήμης όλων των ονομάτων, συμπεριλαμβανομένων των ονομάτων τους και στη συνέχεια των μελών της οικογένειάς τους, καθώς και κοινών αντικειμένων όπως η χτένα, το ρολόι κ.λπ..

✓ **«Δυσκολίες με την Αφαιρετική Σκέψη»:** Η πάθηση μπορεί αρχικά να δυσκολεύει τους ασθενείς να παρακολουθούν τους λογαριασμούς τους, ένα ζήτημα που εκδηλώνεται μαζί με προβλήματα κατανόησης και αναγνώρισης αριθμών και σειρών αριθμών.

✓ **«Δυσκολία Εύρεσης της Σωστής Λέξης»:** Οι ασθενείς με Αλτσχάϊμερ μπορεί να έχουν πρόβλημα να εκφραστούν προφορικά ή να λάβουν μέρος σε διάφορες συζητήσεις. Η ικανότητα ανάγνωσης και γραφής επηρεάζεται εν τέλει.

✓ **«Αποπροσανατολισμός»:** Οι ασθενείς με Αλτσχάϊμερ μπορεί να αποπροσανατολιστούν σχετικά με τις ημερομηνίες ή την ώρα.

Στο οικογενειακό τους περιβάλλον, αποπροσανατολίζονται εύκολα. Θα μπορούσαν τελικά να φύγουν και να χαθούν εκτός σπιτιού.

✓ **«Απώλεια Κριτικής Ικανότητας»:** Η επίλυση των προβλημάτων της καθημερινότητας²⁴, όπως λ.χ. η απόφαση ή γνώση τι να πράξουν, αν ένα φαγητό στο φούρνο είναι έτοιμο να καεί, σταδιακά γίνεται όλο και πιο απαιτητική και ενέχει περισσότερη δυσκολία.

Οι Άνθρωποι με την νόσο Αλτσχάιμερ εμφανίζουν πολλαπλές δυσκολίες στην λήψη και το σχεδιασμό αποφάσεων, καθώς και στην κριτική ικανότητα.

✓ **«Δυσκολία στην Πραγματοποίηση Οικείων Εργασιών»:** Η μαγειρική είναι ένα παράδειγμα μιας κάποτε απλής δουλειάς που γίνεται αρκετά δύσκολη καθώς η ασθένεια εξελίσσεται.

Οι ασθενείς με Αλτσχάιμερ μπορεί να μην μπορούν να εκτελέσουν ακόμη και τις πιο βασικές εργασίες, όπως το βούρτσισμα των δοντιών κλπ..

✓ **«Αλλαγές στην Προσωπικότητα»²⁴:** Αλλαγές διάθεσης μπορεί να εμφανιστούν σε ασθενείς με Αλτσχάιμερ. Θα μπορούσαν να δείξουν εξαιρετική δυσπιστία, να δείχνουν καχυποψία για τους άλλους και να αποσυρθούν από κοινωνικές καταστάσεις. Όταν τα άτομα αρχίζουν για πρώτη φορά να εντοπίζουν ανεξέλεγκτες αλλαγές στη μνήμη τους, αυτό μπορεί να είναι μια αντίδραση στην απογοήτευση που βιώνουν. Η νόσος του Αλτσχάιμερ συχνά συνοπάρει με την κατάθλιψη. Ένας άλλος χαρακτηριστικός δείκτης είναι το άγχος. Με την εξέλιξη της νόσου, τα άτομα «Τα Στάδια Εμφάνισης & Εξέλιξης της Νόσου Αλτσχάιμερ». Ως μία σύγχρονη και εξελιγμένη ψυχιατρική νόσος, το «αλτσχάιμερ» αποτελεί μία πάθηση η οποία και τίθεται υπο συνεχή επιστημονική διερεύνηση.

Ως μία ψυχιατρική νόσος, γνωρίζει σημεία εξέλιξης και δη αποτελείται από συγκεκριμένα στάδια, στα οποία και σταδιακά αναπτύσσεται η νόσος.

Αυτά τα στάδια εξέλιξης της νόσου, θα αναλυθούν και θα παρουσιασθούν εκτενώς, στα αμέσως επόμενα επιστημονικά εδάφια αναφοράς.

✚ «Η Νόσος Αλτσχάιμερ (Alzheimer)-Στάδιο I (1^ο)»

Στο στάδιο 1, ο ασθενής εμφανίζεται συχνά σε εγρήγορση και διαθέτει σχετικά καλή σωματική υγεία. Εάν δεν υποβάλλεται συχνά, διεξοδικά και ενδεδειγμένα σε επιστημονικές εξετάσεις²⁵, οι διαταραχές της νοητικής λειτουργίας του μπορεί να περάσουν σε μεγάλο βαθμό «απαρατήρητες». Τα μέλη της οικογένειας είναι συνήθως αυτά που παρατηρούν πρώτα τα αρχικά «κενά σημεία» στη μνήμη ενός ατόμου, τις πρώτες ανεπαίσθητες

αλλαγές συμπεριφοράς ή αυτές τις αρχικές δυσκολίες με απλές αριθμητικές πράξεις και υπολογισμούς.

Οι ασθενείς με Αλτσχάιμερ και η οικογένειά τους μπορεί συνειδητά ή υποσυνείδητα να κάνουν προσαρμογές στις καθημερινές ρουτίνες και συνήθειές τους προκειμένου να αναπληρώσουν τυχόν «γνωστικές/γνωσιακές βλάβες». Οι ασθενείς μπορεί να εκδηλώνουν έλλειψη συντονισμού, αφηρημάδα και ασιθήματα ανησυχίας.

✚ «Η Νόσος Αλτσχάιμερ (Alzheimer)-Στάδιο II (2^ο)»

Στο στάδιο 2, τα προβλήματα μνήμης γίνονται πιο αισθητά και ο ασθενής είναι λιγότερο ικανός να συμπεριφέρεται αυθόρμητα και αυτόνομα.

Ακόμη και στο σπίτι του, μπορεί να περιπλανιέται άσκοπα στον χώρο και να αποπροσανατολίζεται πολύ γρήγορα.

Οι ασθενείς με νόσο Αλτσχάιμερ μπορεί ωστόσο, περιστασιακά, να απολαμβάνουν διαστήματα «διανοητικής διαύγειας» και έτσι να συμμετέχουν σε διαλόγους προσανατολισμένους στο χρόνο, ακόμη και όταν η πρόοδος εκδηλώσεων της νόσου²⁵ συνεχίζεται και επιδεινώνει έντονα τον προσανατολισμό στο χώρο και τον χρόνο. Γενικά αποπροσανατολίζονται περισσότερο και χάνουν την αίσθηση του χρόνου, γεγονός που προκαλεί προβλήματα ύπνου, σωματική ένταση και μερικές φορές πολύ έντονη αίσθηση άγχους.

Οι ασθενείς με Αλτσχάιμερ αδυνατούν να λάβουν ακόμη και βασικές αποφάσεις, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο για αυτούς να προσαρμοστούν στις περιβαλλοντικές μεταβολές.

Μερικοί άνθρωποι έχουν οξείες «συγχυτικές κρίσεις²⁵» όσον αφορά φαινομενικά ασήμαντα γεγονότα.

Ένα σταθερά μειωμένο ουδό στρες είναι πολύ πιθανό να αποτελεί την αιτία αυτής της απόκρισης. Μια άλλη «διαταραχή συμπεριφοράς» αυτών των «ασθενών» είναι το επιστημονικό φαινόμενο που είναι γνωστό ως «sun downing», το οποίο χαρακτηρίζεται από αυξημένη ευερεθιστότητα, αποπροσανατολισμό στο χρόνο και τάση για άσκοπη περιπλάνηση το απόγευμα και το βράδυ —ή ακόμα νωρίτερα και σε συνεφιασμένες μέρες με αναμενόμενες νεφώσεις. Στο δεύτερο στάδιο της ψυχιατρικής νόσου, οι διαταραχές του λόγου στον ασθενή είναι σημαντικά πιο συχνές. Περιλαμβάνουν «κόμπιασμα» κατά τη διάρκεια της ομιλίας, κατά τον οποίο ο ασθενής σταματά να μιλά για να ψάξει για τυχόν κατάλληλες λέξεις και φράσεις για να αρθρώσει και να μεταφέρει, «παραφασία» (σ.σ. λανθασμένη χρήση λέξεων) και «ηχολαλία» (σ.σ., η επανάληψη της λέξης ή φράσης).

Τελικά, μπορεί να εμφανιστεί μια κατάσταση γνωστή ως «αφασία» (σ.σ. η πλήρης ανικανότητα για ανθρώπινη ομιλία).

Οι ασθενείς με νόσο του Αλτσχάιμερ συχνά βιώνουν απογοήτευση και θλίψη καθώς σταδιακά καταλαβαίνουν τη σοβαρότητα και τις συνέπειες της κατάστασής τους.

Ο ασθενής με Αλτσχάιμερ χάνει γρήγορα την ικανότητα να εκτελεί ακόμη και βασικές εργασίες που είναι απαραίτητες για ισορροπημένη υγιεινή και μια θρεπτική διατροφή, επειδή δεν είναι σε θέση να συντονίσει σωστά όλες τις κινήσεις του τόσο σε ισορροπία όσο και τάξη.

Για παράδειγμα, ο ασθενής θα μπορούσε να ανοίξει ένα κουτί σούπας αλλά να ξεχάσει να ρίξει το περιεχόμενο σε ένα τηγάνι για να το ζεστάνει.

Μπορεί, αντ' αυτού, να τοποθετήσει το δοχείο ακριβώς πάνω στον καυστήρα και να το διατηρήσει εκεί ακόμα και αφού ηχήσει η ειδοποίηση του ανιχνευτή καπνού. Το σήμα του συναγερμού μπορεί να παρερμηνευτεί από τον πάσχοντα ως σειράνα ασθενοφόρου ή ως κουδούνισμα τηλεφώνου.

Η πρόωθηση της ασφάλειας των ατόμων με στάδιο II (2ο) της νόσου του Αλτσχάιμερ είναι επομένως υψίστης σημασίας.

Η απραξία, η οποία είναι η αδυναμία να πραγματοποιήσης σκόπιμων κινήσεων και χρήσης των αντικειμένων σωστά, η στερεογνωσία, η οποία είναι η αδυναμία διάκρισης αντικειμένων με την αφή και η αγραφία, που είναι η αδυναμία χρήσης οποιουδήποτε γραπτού λόγου, συγκαταλέγονται στις αισθητηριοκινητικές διαταραχές²⁵ στο δεύτερο στάδιο.

Λόγω της ανεπαρκούς ενυδάτωσης και θρέψης, είναι πιθανό να προκύψουν διάφορα ζητήματα, συμπεριλαμβανομένης της αναιμίας και της δυσκοιλιότητας. Τα φαινόμενα «sun downing», η απώλεια του προσανατολισμού στο χρόνο-χώρο και η προϋπάρχουσα κατάθλιψη είναι όλα στενά συνδεδεμένα με «Διαταραχές Ύπνου», οι οποίες είναι επίσης ευρέως διαδεδομένες.

🚩 «Η Νόσος Αλτσχάιμερ (Alzheimer)-Στάδιο III(3⁰)»

Τέλος, το τρίτο στάδιο υποδηλώνει μια αυξανόμενη εξάρτηση από άλλους ανθρώπους, δυσκολίες επικοινωνίας, έλλειψη ελέγχου των σφιγκτήρων και σταθερή πτώση των σωματικών και πνευματικών ικανοτήτων του ασθενούς. Η πνευμονία, η αφυδάτωση, η κακή διατροφή, οι ψυχολογικές διαταραχές, η μελαγχολία, οι αυταπάτες και άλλες «παρανοϊκές αντιδράσεις» είναι συχνές επιπλοκές²⁵. Οι ασθενείς με νόσο Αλτσχάιμερ έχουν φτωγή «πρόγνωση», με μέση διάρκεια ζωής 7 χρόνια ή περισσότερο, ξεκινώντας από τη στιγμή της ιατρικής διάγνωσης. Ο θάνατος συχνά προκύπτει από μια

κλινική κατάσταση, όπως η πνευμονία από εισρόφηση.

✚ «Επιπλέον Ανάλυση των Σταδίων/Επίπεδων της Νόσου Αλτσχάϊμερ»

Τα συμπτώματα του αλτσχάϊμερ, είναι ποικίλα αναλόγως τη περίπτωση.

Τα στάδια/επίπεδα²⁶ που ακολουθούν προσφέρουν μια γενική εικόνα για τον τρόπο με τον οποίο οι ικανότητές μεταβάλλονται στην διάρκεια χρονικής εξέλιξης της πάθησης.

Στάδιο/Επίπεδο 1: «Καμία Δυσλειτουργία»

Στάδιο/Επίπεδο 2: «Πολύ Ήπια Πτώση»

Στάδιο/Επίπεδο 3: «Ήπια Πτώση»

Στάδιο/Επίπεδο 4: «Μέτρια Πτώση»

Στάδιο/Επίπεδο 5: «Μέτρια Σοβαρή Μείωση

Σταδιο/Επίπεδο 6: «Σοβαρή Μείωση»

Στάδιο/Επίπεδο 7: «Πολύ Σοβαρή Ύφεση»

Στάδιο^{1ο}/Επίπεδο 1: -«Κανονική Λειτουργία²⁶»-

Εδώ, καταγράφεται εκείνο το πρόσωπο που συναναστρέφεται με τα όποια άτομα, κινούνται στον κοινωνικό περίγυρο του. Μια συνέντευξη με έναν εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας λαμβάνει χώρα, καθώς δεν προκύπτει κανένα (μέχρι τώρα) στοιχείο των συμπτωμάτων της ψυχιατρικής νόσου (σ.σ. του «αλτσχάϊμερ»).

Στάδιο 2^ο/Επίπεδο 2: -«Πολύ Ήπια Γνωστική Εξασθένηση»-

Το άτομο μπορεί να αισθάνεται ότι έχει κενά μνήμης, ξεχνώντας πράγματα όπως σημαντικές φράσεις, ορισμένες εκφράσεις ή ακόμα και πού κρατά πράγματα που χρησιμοποιεί σε καθημερινή βάση. Ωστόσο, μια εξειδικευμένη ψυχιατρική εξέταση²⁶ καθώς και η κοινωνικοποίηση και η συνομιλία με φίλους, οικογένεια ή ακόμα και συναδέλφους μπορούν επίσης να βοηθήσουν στον εντοπισμό των σημείων άνοιας.

Στάδιο 3^ο/Επίπεδο 3: -«Ήπια Γνωστική Εξασθένηση

(Πρώιμο Στάδιο της Νόσου του Alzheimer μπορεί να διαγνωστεί σε ορισμένα, αλλά όχι σε όλα τα άτομα με αυτά τα συμπτώματα)»-

Η οικογένεια, οι φίλοι ή συνάδελφοι ξεκινούν να προσέχουν τις εμφανιζόμενες «επικοινωνιακές δυσκολίες». Στην διάρκεια μιας λεπτομερούς «ιατρικής συνέντευξης²⁶», οι ιατροί δύνανται να εντοπίσουν τα εκάστοτε ζητήματα που αφορούν τη μνήμη ή και την συγκέντρωση του ασθενούς.

Το άτομο είναι πιθανό ότι έχει την αίσθηση (σ.σ. αυτός ή αυτή) πως φέρει «κενά

μνήμης» καθώς ξεχνά τις βασικές λέξεις ή ακόμη και την τοποθεσία προορισμών του.

Αλλά, σε κάθε τα συμπτώματα της άνοιας σε κάθε περίπτωση, με την εφαρμογή της κατάλληλης ψυχιατρικής εξέτασης, δύνανται τάχιστα να εντοπιστούν.

□ **«***Στο στάδιο3ο/επίπεδο 3» οι δυσκολίες περιλαμβάνουν επίσης:** Ένα αξιοσημείωτο πρόβλημα ως εδώ, αποτελεί το ότι έρχονται και συνοδεύονται με την σωστή λέξη ή το σωστό όνομα του καθενός. Πρόβλημα παρουσιάζουν στο να έχουν συγκρατήσει το όνομα απο ανθρώπους που γνώρισαν πρόσφατα. Έχουν πλέον εμφανώς πιο μεγάλη δυσκολία όσον αφορά την εκτέλεση δραστηριοτήτων της κοινωνικής ζωής τους ή της εργασίας τους. Με την βραχυπρόθεσμη απώλεια μνήμης ακόμη και υλικού που μόλις διάβασαν. Απώλεσε ή ξέχασε σύστοιχα κάποιο αντικείμενο, επαύξησε στο σχεδιασμό ή στην οργάνωση κάποιας ιδέας κλπ..

Στάδιο 4^ο/Επίπεδο 4: -«Μέτρια Γνωστική Εξασθένηση²⁶»-

(Ηπιο ή πρώιμο στάδιο της νόσου αλτσχάϊμερ)

Μια ενδελεχής ιατρική εξέταση θα πρέπει να μπορεί να εντοπίσει τα ακόλουθα συμπτώματα σε αυτό το σημείο:

Η αμνησία σχετικά με τα τρέχοντα γεγονότα. Μείωση της ικανότητας εκτέλεσης απαιτητικών νοητικών υπολογισμών, όπως η αντίστροφη μέτρηση από 100 από επτάρια. Αυξημένη δυσκολία διαχείρισης οικονομικών λογαριασμών, προετοιμασία δείπνου για επισκέπτες. Αμνησία για το παρελθόν του καθενός. Ευερεθιστότητα και κυκλοθυμικότητα, ιδιαίτερα σε διανοητικά ή κοινωνικά απαιτητικές συνθήκες.

«Η Κατάλληλη Βοήθεια είναι η Σωστή Συμβουλή»

Στάδιο 5^ο/Επίπεδο 5: -«Μέτρια Σοβαρή Γνωστική Εξασθένηση»- (Μέτρια ή Μέσα στα Στάδια²⁶ της Νόσου Αλτσχάϊμερ)

Υπάρχουν παρατηρήσιμα κενά στη μνήμη και τη λογική, και οι άνθρωποι αρχίζουν να χρειάζονται βοήθεια στις καθημερινές εργασίες.

Χρειάζεται βοήθεια καθώς δεν είναι σε θέση να θυμηθεί το όνομά του, τη διεύθυνση, τον αριθμό τηλεφώνου, το γυμνάσιο ή το κολέγιο που φοίτησαν.

Χάνονται ή είναι αβέβαιοι για την τοποθεσία τους ή την ημέρα της εβδομάδας. Είναι προβληματική η χρήση απλούστερων νοητικών υπολογισμών όπως το μέτρημα από το 40 προς τα πίσω με αφαίρεση 4s ή 20 από 2s.

Χρειάζεται βοήθεια για την επιλογή της κατάλληλης ενδυμασίας για την εποχή του

χρόνου και την κατάσταση. Μπορεί ακόμα να θυμάται κρίσιμες λεπτομέρειες για τον ίδιο και την οικογένειά του. Χρειάζεται περιστασιακά βοήθεια με το φαγητό ή την τουαλέτα και όχι απαραίτητα.

Στάδιο 6^ο/Επίπεδο 6: -«Σοβαρή Εξασθένηση Γνωστικών Λειτουργιών»- (Μέτρια σοβαρές ή μεσαίου στάδιο της νόσου του Alzheimer)

Η κατάσταση της «Μνήμης²⁶» συνεχίζει να χειροτερεύει με την πάροδο του χρόνου, και μπορεί να υπάρξουν αλλαγές στην προσωπικότητα. Οι ασθενείς χρειάζονται τώρα βοήθεια εκτενώς στις καθημερινές τους εργασίες. Σε αυτό το σημείο, οι άνθρωποι θα μπορούσαν να ξεχάσουν τις πιο πρόσφατες συναντήσεις τους και τυχόν «οικεία χαρακτηριστικά» του περιβάλλοντός τους. Μπορούν να θυμηθούν το όνομά τους, αλλά αγωνίζονται να ανακαλέσουν το παρελθόν τους. Χρειάζονται βοήθεια για να ντυθούν και μπορεί να κάνουν λάθη αν μείνουν μόνοι τους, όπως να φορέσουν πιτζάμες κατά τη διάρκεια της ημέρας ή να φορούν το παπούτσι στο λάθος πόδι.

Σημαντικές αλλαγές στα πρότυπα ύπνου κατά τη διάρκεια της νύχτας, με την υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας να αντικαθιστά τη νυχτερινή ξεκούραση. Χρειάζεται βοήθεια στη χρήση του μπάνιου (όπως, ξέπλυμα στην τουαλέτα, σκούπισμα ή απόρριψη χαρτομάντιλου σωστά).

Τα προβλήματά τους με τον έλεγχο του εντέρου και της ουροδόχου κύστης επιδεινώνονται. Σημαντικές διανοητικές και συμπεριφορικές αλλαγές, όπως καχυποψία, παραισθήσεις (όπως το να πιστεύει ότι ο φροντιστής τους είναι απατεώνας) ή εκδηλώνουν ψυχαναγκαστικές επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες, όπως το σφίξιμο των χεριών ή ο τεμαχισμός ιστών. Είναι επίσης πιθανό να περιπλανιέται ή ακόμα και να χαθεί.

ΠΡΟΣΟΧΗ!

«Είναι Δύσκολο να Τοποθετηθεί ένα Άτομο με Αλτσχάιμερ σ' ένα συγκεκριμένο στάδιο, καθώς αυτά τα στάδια δύνανται να επικαλύπτονται αναμεταξύ τους»

Στάδιο 7^ο/Επίπεδο 7: -«Πολύ Σοβαρή Γνωστική Εξασθένηση»- (Προχωρημένα Στάδια της Νόσου Αλτσχάιμερ)

Τα άτομα που έχουν την πάθηση χάνουν την ικανότητα να αντιδρούν στο περιβάλλον τους, να διατηρούν μια συνομιλία και τελικά να ρυθμίζουν την κίνησή τους. Λέξεις ή προτάσεις μπορούν ακόμα να ειπωθούν από εκείνους.

Τα άτομα σε αυτό το επίπεδο χρειάζονται πλέον βοήθεια²⁶ με τις περισσότερες καθημερινές δραστηριότητες προσωπικής φροντίδας, όπως το φαγητό και η χρήση της

τουαλέτας. Επιπλέον, μπορεί να μην μπορούν να χαμογελάσουν ή να κάθονται όρθια χωρίς βοήθεια. Εμφανίζονται μη φυσιολογικά σωματικά αντανακλαστικά.

2.7 «Η Συντονισμένη Φροντίδα των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάιμερ»

Δεδομένου ότι δεν υπάρχει ακόμη θεραπεία για τη νόσο του Αλτσχάιμερ, ο πρωταρχικός στόχος της φροντίδας²⁷ είναι να προσφέρει στον ασθενή ένα «περιβάλλον φροντίδας» που να είναι συμβατό με τις ιδιαίτερες λειτουργικές του δεξιότητες.

Φυσικοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές και επαγγελματίες υγείας συνεργάζονται με την οικογένεια του ασθενούς για να δημιουργήσουν το λιγότερο δυνατό «περιοριστικό περιβάλλον» ώστε ο ασθενής να μπορεί να ζει και να λειτουργεί με ασφάλεια και σταθερότητα. Μπορεί να είναι τόσο δύσκολο όσο και επίπονο να φροντίζεις έναν ανοιακό ασθενή. Ωστόσο, πάντοτε υπάρχουν λύσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων.

Η καθιέρωση μιας ρουτίνας και η προσπάθεια να ζει όσο πιο τακτικά και εύρυθμα, μπορεί είναι το πρώτο βήμα.

Ωστόσο, η φροντίδα του φροντιστή είναι εξίσου σημαντική με τη φροντίδα του ασθενούς αφού με τη «Νόσο Αλτσχάιμερ²⁷», ολόκληρη η οικογένεια του ασθενούς πάσχει ταυτοχρόνως.

Οι ανοιακοί ασθενείς συχνά φροντίζονται στο σπίτι από τα μέλη της οικογένειάς τους (συμπεριλαμβανομένων των συζύγων, παιδιών, αδερφών).

Όταν οι ασθενείς νοσηλεύονται σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα, οι οικογένειές τους συνεχίζουν να είναι υπεύθυνες για τη φροντίδα τους ακόμα και όταν υπάρχουν επαγγελματίες βοηθοί ή επαγγελματίες επικεφαλής.

Οι υψηλές «απαιτήσεις περίθαλψης²⁷» των ανοϊκών ασθενών έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία των φροντιστών, στην ικανότητα συμμετοχής σε κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες, στη διαθεσιμότητα ελεύθερου χρόνου, στην κοινωνική θέση και στην οικονομική σταθερότητα.

Το φορτίο της παροχής φροντίδας σε έναν ηλικιωμένο ασθενή με νόσο Αλτσχάιμερ είναι πάντα μεγάλο και μπορεί ακόμη και να είναι εξουθενωτικό.

Σαφώς, το πιο κρίσιμο είδος φροντίδας είναι η φροντίδα ψυχικής υγείας.

Οι φροντιστές χρησιμοποιούν ψυχοτρόπα φάρμακα όλο και πιο συχνά και διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο να αναπτύξουν την ασθένεια της «κατάθλιψης».

Η καθημερινή επαφή με τον ασθενή της νόσου δραστηριοποιεί την ενοχή και τον το

αίσθημα φόβου του θανάτου. Εξαιρετικά «ψυχοφθόρα» είναι η επίμονη αίσθηση άγχους, η «ανησυχία» για τον ασθενή, την ασφάλειά του, τα πιθανά καθημερινά απρόοπτα που μπορεί να συμβούν κ.λπ.

Ο φροντιστής μπορεί να βιώσει μια ποικιλία συναισθημάτων, όπως θλίψη, ντροπή, ενοχή, θυμό και μοναξιά.

Πρόκειται για τυπικές «ψυχολογικές και συναισθηματικές αντιδράσεις» που προκαλούνται από τις δυσάρεστες πραγματικότητες της καθημερινής ζωής.

Το απαιτητικό καθήκον του αρμόδιου επαγγελματία υγείας γίνεται πολύ πιο εύκολο με τη γνώση και την αποδοχή των συναισθημάτων του.

Για έναν φροντιστή, η αποδοχή βοήθειας, μπορεί να μην είναι συνηθισμένη. Η υπόλοιπη οικογένεια, οι φίλοι και οι γείτονες επιθυμούν να τον στηρίξουν, όπως συμβαίνει συχνά, αλλά δεν είναι σίγουροι για το πώς. Μπορεί να έχουν την ευκαιρία να βοηθήσουν με μια νύξη εκ μέρους τους.

Αν συμβεί κάτι τέτοιο, οι ίδιοι θα αισθάνονται πιο εξυπηρετικοί και ο φροντιστής θα ανακουφιστεί επίσης.

Ως εκ τούτου, δεν πρέπει να είναι απρόθυμος να δεχθεί βοήθεια και υποστήριξη.

Σε κάθε αστική περιοχή της χώρας, οι «Εταιρείες για το Αλτσχάιμερ και τις Συναφείς Διαταραχές» οργανώνουν «Ομάδες Υποστήριξης²⁷ Ενημέρωσης Εκπαίδευσης Φροντιστών». Αυτές οι ομάδες δίνουν στους φροντιστές την ευκαιρία να γνωρίσουν άτομα που προσωπικά αντιμετωπίζουν παρόμοιες καταστάσεις. Λαμβάνοντας μέρος σε αυτές τις ομάδες, οι συμμετέχοντες έχουν την δυνατότητα να μιλήσουν για τα δικά τους ζητήματα με άλλα άτομα που βίωσαν σχετικές συνθήκες. Μπορούν να εκφράσουν τις ανησυχίες τους ή απλώς να βρουν παρηγοριά γνωρίζοντας ότι δεν είναι οι μόνοι που αντιμετωπίζουν αυτήν την εξαντλητική, ψυχολογικά και σωματικά, πάθηση.

Επιπλέον, η γνώση των σταδίων και συμπτωμάτων της εξέλιξης της νόσου του Αλτσχάιμερ θα επιτρέψει στους ανθρώπους να σχεδιάσουν τα μελλοντικά στάδια της ζωής τους με συγκροτημένο και διαυγή τρόπο. Τελικός στόχος της εκπαίδευσης αυτής είναι ο εξοπλισμός με τις απαραίτητες «στρατηγικές αντιμετώπισης καθημερινών πρακτικών προβλημάτων²⁷» (σ.σ. της νοσηλευτικής φροντίδας, διαταραχών συμπεριφοράς, νομικών θεμάτων).

❖ «Πρακτικές Συμβουλές για όσους Επαγγελματίες & Φροντιστές φροντίζουν Ασθενείς με Αλτσχάϊμερ»

Ορισμένες από τις πρακτικές συμβουλές οι οποίες θα μπορούσαν να προσφέρουν

σημαντική βοήθεια, κατ' αρχήν και για τους ίδιους τους φροντιστές, είναι οι εξής κάτωθι:

***«Επιζήτηση Βοήθειας από την Οικογένεια»**

Είναι ζωτικής σημασίας για τον φροντιστή να δέχεται βοήθεια²⁸ από άλλα μέλη της οικογένειας όταν του προσφέρεται και να μην αναλαμβάνει την πλήρη ευθύνη της φροντίδας του ασθενούς μόνος του. Ένα «οικογενειακό συμβούλιο» για να αντιμετωπίσει το ζήτημα θα είναι πολύ χρήσιμο εάν τα μέλη της οικογένειας δεν μπορούν να βοηθήσουν ή είναι ακόμη και επικριτικά με τον ασθενή, καθώς δεν κατανοούν το θέμα.

***«Διαμοιρασμός των Προβλημάτων»**

Επιβάλλεται ο διαμοιρασμός με άλλα άτομα των προβληματισμών που έχουν, τόσο σε άμεση σχέση με την φροντίδα²⁸ του νοσούντος όσο και σε γενικό πλαίσιο κατά την περίθαλψη του.

Η αναγνώριση των συναισθημάτων τους ως φυσιολογικά για την κατάσταση που βιώνεται από το άτομο, βοηθά κάνοντας τις συνθήκες ευκολότερες προς αντιμετώπιση.

Αποδοχή της άμεσης υποστήριξης που προσφέρουν οι άλλοι, ακόμη και αν υφίσταται ένα εμφανές αίσθημα επιβάρυνσης. Επισκόπηση των μελλοντικών κινήσεων και αναζήτηση βοήθειας σε μία επείγουσα υγειονομική ή άλλη κατάσταση. Πρέπει να αναφερθεί εδώ ότι ο οικογενειακός γιατρός ή άλλοι ειδικοί οι οποίοι έχουν γνώση του ιστορικού του/της ασθενούς, είναι εξόχως σημαντικοί ως προς την όποια άλλη παράλληλη πρόσβαση, και γενικότερα προσβασιμότητα, σε άλλα στοιχεία.

***«Εύρεση Χρόνου για Προσωπική Ηρεμία»**

Αυτό θα επιτρέψει τελικά να φροντιστεί αποτελεσματικότερα ο/η ασθενής. Αναζήτηση ασχολιών που ξεκουράζουν, διατήρηση κοινωνικών επαφών και συναναστροφών, φροντίδα της σωματικής και ψυχικής υγείας²⁸.

Για να εξασφαλιστεί περισσότερος χρόνος, πρέπει να βρεθεί κάποιος να μεριμνήσει την φροντίδα του-της νοσούντος κατά τις ορισμένες ώρες φροντίδας.

***Αναγνώριση των «Ορίων Αντοχής»**

Πόσο κοντά βρίσκονται τα ψυχικά και σωματικά όρια ενός ανθρώπου;

Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι σε θέση να συνειδητοποιήσουν του πόσο κοντά βρίσκονται στην «κατάρρευση», εάν λάβουν υπόψη τους τα εκάστοτε σημάδια προειδοποίησης. Κανένας Δισταγμός ώστε να υπάρξει μία εξέφραση σχετικά με την επιζήτηση ανάλογης βοήθειας περί οδηγιών και κατευθύνσεων.

***Κανένα Ατομικό Κατηγορώ ή Έτερο Κατηγορώ προς τον-της Ασθενή για τα όποια προβλήματα που επισυναντώνται.**

Βασικός Κανόνας: *«Η Νόσος είναι η Πραγματική Αιτία»*

Εάν οι όποιες σχέσεις οικογενειακές ή φιλικές φθείρονται, σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να υπάρχει ανάληψη κάποιας προσωπικής ευθύνης.

Προσπάθεια στο να ευρεθεί του «Τι Προκαλεί Αυτή την Αποξένωση» και Διεξαγωγή Συζήτησης στο να εντοπιστεί η αιτία που προκαλεί αυτήν την απομόνωση.

Οι ανθρώπινες και κοινωνικές επαφές με άλλα άτομα είναι πάντοτε μια βασική πηγή στήριξης μιας οικογενειακής ή φιλικής ομάδας.

***«Ζήτηση Βοήθειας και Αποδοχή Συμβουλών»**

Βοηθάει στο να σημειωθεί σημαντική ενημέρωση σχετικά με την νόσο του προσώπου που είναι υπο την φροντίδα της ομάδας πρόνοιας²⁸.

Η τακτική ενημέρωση έχει ως αποτέλεσμα το ξεκαθάρισμα των όποιων παρανοήσεων, την πρόληψη των προβλημάτων και την αξιοποίηση των όποιων δυνατοτήτων που «διαγράφονται» σε ιατρικό επίπεδο ή σε επίπεδο πρόνοιας αντίστοιχα.

***«Υπενθύμιση περι της Σημαντικότητας του Ατόμου»**

Επισήμανση περι της σημαντικότητας του «προσώπου φροντίδας» στην ζωή του-της νοσούντος και αυτό αποτελεί έναν ακόμη λόγο για την σωστή και την ολοκληρωμένη φροντίδα του-της σε προσωπικό επίπεδο.

✚ «Τι Βοηθάει & Οφελεί τον-την Ασθενή»

Ένα καθημερινό πρόγραμμα μπορεί να βοηθήσει τον πάσχοντα από Αλτσχάιμερ να αισθανθεί «ασφαλής²⁸» και να οργανώσει μια κατά τα άλλα περίπλοκη και δύσκολη καθημερινή ζωή. Είναι ζωτικής σημασίας η ζωή του ασθενούς σε τελικό στάδιο -και της οικογένειάς του- να συνεχιστεί όσο το δυνατόν κανονικά. Πρέπει να γίνουν προσπάθειες για αντιμετώπιση του ασθενούς και παροχή φροντίδας στο ίδιο επίπεδο όπως πριν από την έναρξη της νόσου, στο βαθμό που το επιτρέπεται από τις «μεταβαλλόμενες συνθήκες²⁸». Η ικανότητα του ασθενούς να διατηρήσει την ανεξαρτησία του για όσο διάστημα είναι εφικτό είναι εξίσου κρίσιμη.

«Ανάπτυξη Αισθήματος Εμπιστοσύνης και Ανάθεση Απλές Εργασίες και Καθηκόντων»

Οι απλού τύπου δραστηριότητες έχουν ως αποτέλεσμα την ενίσχυση του αισθήματος της αξιοπρέπειας και της αυτοεκτίμησης του-της νοσούντος, παρέχοντάς του στόχο και νόημα για ζωή. Δεν είναι απαραίτητο να εκτελέσει τις εργασίες αυτές απολύτως σωστά.

Επιβράβευση σε ό,τι κάνει και σε οτιδήποτε σωστό πράττει ο-η ασθενής.

Έτσι λαμβάνει την βοήθεια που χρειάζεται για την διατήρηση του αυτοσεβασμού του και ως αποτέλεσμα μειώνεται το «φορτίο» της συνεχούς φροντίδας για την ομάδα.

✚ Άλλες «Πρακτικές Συμβουλές Φροντίδας» είναι οι εξής:

***«Αποφυγή των Συγκρούσεων»**

Προκαλούν περιττό «στρες/αίσθημα άγχους» στον/στην ασθενή.

Αποφυγή εστίασης της προσοχής στις όποιες αποτυχίες, καμία απολύτως κριτική διάθεση και διατήρηση ήρεμης στάσης. Ο «θυμός» επιδεινώνει μόνο την κατάσταση. Συνεχής υπενθύμιση για το πως δεν ευθύνεται το άτομο, αλλά η νόσος.

***«Απλοποίηση των Καταστάσεων»**

Συγκεκριμένες εντολές και οδηγίες «βήμα-βήμα» διευκολύνουν την όλη ανταπόκριση²⁸ του-της ασθενούς.

Δεν χρησιμοποιούνται μακρυσκελείς προτάσεις και δυσνόητες εκφράσεις, ενώ επίσης σημειώνεται αποφυγή της προσφοράς των πολλών επιλογών.

*** «Γέλιο Μαζί με τον-την Ασθενή και όχι (ΠΟΤΕ) εις βάρος του»**

Το χιούμορ έχει τη δυνατότητα για μεταβολή και θεαματική άμβλυση των εντάσεων στην επικοινωνία. Το χιούμορ ηρεμεί την ψυχή του ανθρώπου και του προκαλεί μία ηρεμία.

***«Μετατροπή της Οικίας σε ένα Ασφαλές Μέρος»**

Η αδυναμία του κινητικού ελέγχου και η απώλεια της μνήμης, αυξάνουν ολικά την πιθανότητα για τραυματισμό ή και πολλαπλό τραυματισμό.

***«Φροντίδα περι Εκγύμανσης»**

Η ύπαρξη καλής φυσικής κατάστασης συνεισφέρει στη διατήρηση των υπάρχουσων σωματικών, καθώς και νοητικών ικανοτήτων του-της ασθενούς.

Η επιλογή της κατάλληλης άσκησης εξαρτάται από την περίπτωση του-της. Ενδείκνυται η Συμβουλή του Θεράποντος Ιατρού. Με την εξέλιξη της νόσου, η επικοινωνία φροντιστη και ασθενούς μεταβάλλεται και κιαθίσταται συνεχώς δυσκολότερη.

***«Επιβεβαίωση ότι ο-η Ασθενής Προσέχει, πριν του-της Μιλήσουν»**

Επιβεβαιώνεται μέσα από την Επικοινωνία ότι ο-η Ασθενής διαθέτει δείκτη αντίληψης και ανταποκρίνεται στις όποιες λεκτικές προσεγγίσεις.

***«Βεβαίωση & Επιβεβαίωση ότι η Όραση & η Ακοή του-της Ασθενούς δεν έχουν απολύτως Κανένα Πρόβλημα»**

Π.χ. μπορεί να χρειάζεται ένα ζευγάρι καινούρια γυαλιά ή μπορεί επίσης το ακουστικό του να έχει πάψει να λειτουργεί και να χρειάζεται αντικατάσταση ή και επισκευή αντίστοιχα. Σε κάθε περίπτωση και σε θέματα υλικής ενίσχυσης, ο-η ασθενής πρέπει να ενισχύεται πλήρως και επαρκώς.

***«Αργή, Καθαρή, Κατανοητή Ομιλία Πρόσωπο με Πρόσωπο και Κοιτώντας τον- την Ασθενή απευθείας στα Μάτια»**

Κατά την απευθείας επικοινωνία με τον-την ασθενή είναι αδιαμφισβήτητη συνθήκη το να υφίστανται οι προαπαιτούμενες συνθήκες²⁸, για μία ξεκάθαρη ειλικρινή ανοιχτή και ανθρώπινη «πρόσωπο με πρόσωπο» επικοινωνία.

***«Έκφραση Αγάπης, Ενθάρρυνση/Παρότρυνση και Στοιργή με Χειρονομίες, Αγκαλιές ή Χάδια, εφόσον ο-η Ασθενής αισθάνεται Άνετα»**

Αποτελεί ένα όμορφο προσθετικό στοιχείο, στην ανθρώπινη επικοινωνία, η έκφραση σε πρακτικό επίπεδο όμορφων ανθρωπίνων συναισθημάτων, καθότι αυτό πάντα βοηθεί στην εξομάλυνση, στην ανανέωση, στην επέκταση, στην διεύρυνση και, γενικότερα στην ομαλή εξέλιξη των ανθρωπίνων σχέσεων²⁸.

***«Επίδοση Προσοχής στην Στάση του Σώματος και στην Έκφραση του Προσώπου του-της Ασθενούς»**

Ασθενείς που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο άνοιας τείνουν να επικοινωνούν με «μη-λεκτικά μηνύματα» ώστε να δύνανται να παραθέσουν και να εκφράσουν τις σκέψεις τους, τους λογισμούς τους καθώς και το σύνολο των συναισθημάτων τους.

***«Προσοχή στην Στάση του Σώματός και του Τόνου της Φωνής του-της Φροντίστριας του-της Ασθενούς, καθότι Πολλές Φορές Εκφράζουν Ασυναίσθητα Επιθετικότητα και Εκνευρισμό»**

Οι ίδιοι φροντιστές και οι φροντίστριες θα πρέπει πάντα να πληρούν τους κατάλληλους κανόνες στάσης και επικοινωνίας, ώστε να μπορούν να ανταποκρίνονται επαρκώς στην επαφή τους και στην επικοινωνία τους με τους ανοιακούς ασθενείς, ώστε

να τους προσφέρουν μία άνεση μία ηρεμία και μία πρακτική ασφάλεια και συναισθηματική σταθερότητα στην επικοινωνία.

***«Προσπάθεια Ανακάλυψης Συγκεκριμένων Συνδυασμών Λέξεων, Λέξεων-Κλειδιά ή Ειδικούς Χειρισμούς που Διευκολύνουν την Επικοινωνία με τους Ασθενείς συνολικά σε Όλα τα Επίπεδα Επικοινωνίας»**

Στα αρχικά στάδια της νόσησης του αλτσχάϊμερ (όχι όμως και στα επόμενα, πιο προχωρημένα στάδια) τα βοηθήματα μνήμης είναι δυνατόν να διευκολύνουν τον-την Ασθενή στην μνήμη, την οργάνωση δραστηριοτήτων και τη πρόληψη της σύγχυσης.

⇒ **Παρακάτω Δίνονται μερικά Απτά Παραδείγματα:**

***«Λίστες για Κάθε Είδους Αγορές & Προμήθειες (σ.σ. Προμήθειες, Εργασίες, Επέτειοι, Συμπόσια κλπ.)»**

Απαραίτητο είναι το ότι πάντα πρέπει να έχει γραφεί από πριν, μία ολοκληρωμένη και καταρτισμένη λίστα, με όλα εκείνα τα απαραίτητα εφόδια που θα πρέπει να αγοραστούν άμεσα, προς την κατεύθυνση της κάλυψης όλων των απαραίτητων αναγκών, σχετικά με τον ανοϊκό ασθενή, με νόσο αλτσχάϊμερ.

***«Φωτογραφίες Συγγενικών Προσώπων με Ονόματα καταγραμμένα, ώστε να μπορεί να Θυμάται Ποιος/Ποια είναι & Ποια Σχέση τον-την Συνδέει Μαζί»**

Είναι σημαντικό επίσης το να υπάρχουν διαθέσιμες, όσο το δυνατόν περισσότερες, οικογενειακές και κοινωνικές φωτογραφίες, λειτουργικά στοιχεία τα οποία και ενισχύουν άμεσα την ποιότητα και την ποσότητα της μνήμης²⁸ του-της ασθενούς αντίστοιχα, ώστε να υφίστανται ένα καλό υγιές και ισχυρό μνημονικό σκέψης, αντίληψης απόκρισης και επικοινωνίας.

***«Χρωματιστές Ταμπέλες/Πινακίδες με Ονόματα Χώρων ή Οδηγίες Χρήσης των όποιων Αντικειμένων»**

Οι ταμπέλες χώρου, οι πινακίδες τίτλων, η παράθεση τίτλων και πινακίδες σήμανσης.

***«Απλοί Χάρτες & Εικόνες»**

Απλή Χαρτογράφηση και Παράθεση Εικόνων²⁸ συγκεκριμένων κατατοπιστικών στοιχείων, ώστε να δύνανται ανα πάσα χρονική στιγμή, όλοι οι ανοιακοί ασθενείς να μπορούν να κατατοπιστούν σε κάθε τους βήμα και σε κάθε τους κίνηση σύστοιχα.

«Τι Προβλήματα δύνανται να Δημιουργηθούν»

***«Προσωπική Υγιεινή»**

Ο/η ασθενής μπορεί να ξεχνά να πλυθεί ή να μην αναγνωρίζει πλέον την ανάγκη του να το κάνει ή/και είναι πιθανό να μη θυμάται τον τρόπο με τον οποίο να το κάνει.

Σε τέτοιου είδους καταστάσεις, έχει ιδιαίτερη σημασία να επιδεικνύεται σεβασμός ως προς την αξιοπρέπειά του-της, καθώς λαμβάνει βοήθεια και υποστήριξη.

***«Ένδυση & Υπόδυση»**

Ο/η ασθενής δεν ξέρει ή δεν μπορεί να αναγνωρίσει την ανάγκη της αλλαγής ρούχων. Κάποιες φορές παρουσιάζεται δημόσια με ακατάλληλο ρουχισμό ή ατημέλητος.

***«Τουαλέτα(Ακράτεια)»**

Δεν έχει την ικανότητα να αναγνωρίσει πότε ακριβώς θα πρέπει να επισκεφθεί την τουαλέτα, πού βρίσκεται η τουαλέτα ή το τι θα κάνει στην τουαλέτα.

***«Μαγείρεμα και Ετοιμασία Γευμάτων»**

Η παραπάνω ικανότητα δυστυχώς εξαφανίζεται απο νωρίς.

Η δραστηριότητα του μαγειρέματος ενέχει έναν σημαντικό κίνδυνο για ατυχήματα καθώς και αυτοτραυματισμούς.

***«Διατροφή»**

Οι ασθενείς πολλές φορές ξεχνούν τις διατροφικές τους συνήθειες και την ικανότητά τους να χειρίζονται ένα κουτάλι, ένα πιρούνι και ένα μαχαίρι. Απαιτείται πλέον κάποιος να αναλάβει την φροντίδα και το τάισμα εάν η κατάσταση βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο.

Επιπλέον, μπορεί να έχουν πρόβλημα με τη μάσηση ή την πλήρη κατάποση του φαγητού και του ποτού τους. Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί ότι οι ηλικιωμένοι χρειάζονται συχνές υπενθυμίσεις για να πίνουν νερό καθώς το αίσθημα της δίψας μειώνεται.

***«Οδήγηση=Χειρισμός Οχήματος»**

Δεδομένης της ανεπαρκούς του κρίσης και των καθυστερημένων αντανακλαστικών, μπορεί να είναι επικίνδυνο για έναν ασθενή με Αλτσχάιμερ να χειριστεί ένα μηχανοκίνητο όχημα.

***«Αλκοόλ & Κάπνισμα»**

Η συνήθεια του καπνίσματος απαιτεί μία εστιασμένη και πιο μεγάλη προσοχή²⁸, επειδή είναι εξαιρετικά πιθανό να προκαλέσει ατυχήματα (π.χ. πυρκαγιές, εγκαύματα, απανθρακώσεις κλπ.).

***«Δυσκολίες στον Ύπνο/Επιπλοκές κατά την Νυχτερινή Ανάπαυση»**

Ο/η ασθενής ο οποίος νοσεί από αλτσχάιμερ πιθανώς να είναι ανήσυχος-ανήσυχη στην διάρκεια της νύχτας και η υπόλοιπη οικογένεια να ενοχλείται από το γεγονός αυτό.

Αυτό μπορεί να είναι ένα κουραστικό πρόβλημα στην εργασία του φροντιστή.

***«Επαναλαμβανόμενες Συμπεριφορές»**

Ο ανοϊκός ασθενής μπορεί να ξεχνά από την μια στιγμή στην άλλη του τι ακριβώς ειπώθηκε και ως αποτέλεσμα οδηγείται σε επανάληψη των ίδιων ερωτήσεων καθώς και των ίδιων πράξεων, πολλαπλές φορές.

***«Συναισθηματική Προσκόλληση»**

Οι ασθενείς που πάσχουν από αλτσχάιμερ πιθανώς να εξαρτώνται σε υπερβολικό βαθμό από τον φροντιστή/την φροντίστρια και να τον-την ακολουθούν παντού και πάντοτε.

Κάτι τέτοιο αποβαίνει ενοχλητικό, δεν αντιμετωπίζεται εύκολα και μπορεί να στερήσει εν μέρει την ιδιωτικότητα και ηρεμία του φροντιστή. Ωστόσο, ο ασθενής έχει αυτήν την συμπεριφορά λόγω φόβου και ανασφάλειας που τον διακατέχουν εξαιτίας της νόσου του.

***«Απώλεια Αντικείμενων και Κατηγορίες για Κλοπή»**

Οι πάσχοντες ασθενείς της νόσου, συχνά λησμονούν τη θέση που βρίσκονται ποικίλα αντικείμενα καθώς και προσωπικά αντικείμενα.

Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να κατηγορηθούν οι άλλοι για κλοπή.

Η πρόκληση αυτής της συμπεριφοράς έχει ως αιτία την γενική τάση ανασφάλειας συνδυαστικά με την απώλεια μνήμης και την αδυναμία ελέγχου.

***«Παραλήρημα και Ψευδαισθήσεις»**

Το παραλήρημα είναι μια εμφανώς λανθασμένη, επίμονη ψυχική πεποίθηση.

Για παράδειγμα, ο ασθενής μπορεί να πιστεύει ότι απειλείται από τον φροντιστή, τους γείτονες κ.ο.κ.. Ωστόσο, για τον ίδιο τον ασθενή, το παραλήρημα αυτό είναι μέρος της πραγματικότητάς του, οδηγεί σε συναίσθημα φόβου και μπορεί να καταλήξει σε

ενοχλητική ή/και επικίνδυνη συμπεριφορά με σκοπό την αυτοπροστασία.

Στην παρουσία ψευδαισθήσεων, ο ασθενής μπορεί να ακούει ή βλέπει πολλαπλές ανύπαρκτες «οπτασίες» οι οποίες δεν υφίσταται, παραδείγματος χάριν διάφορες μορφές στο κάτω μέρος του κρεβατιού του ή διάφορους ανθρώπους να επικοινωνούν μαζί του κ.α..

***«Σεξουαλικές Σχέσεις»**

Η νόσος αλτσχάϊμερ συνήθως δεν έχει ιδιαίτερη επιρροή όσον αφορά τις σεξουαλικές σχέσεις, ωστόσο η στάση²⁸ του-της νοσούντος για το «σεξ» είναι πιθανό να μεταβληθεί.

Οι αγκαλιές και άλλες στοργικές χειρονομίες μπορεί να κάνουν και τα δύο μέρη να αισθάνονται καλά και να δείχνουν αν το άλλο άτομο είναι έτοιμο ή πρόθυμο να πάει σε πιο στενές σχέσεις. Η ύπαρξη υπομονής είναι αναγκαία. Ο ασθενής μπορεί να μην ανταποκριθεί όπως ανταποκρινόταν πριν από την έναρξη της πάθησης ή μπορεί να φαίνεται ότι έχει χάσει το ενδιαφέρον του. Για ορισμένα ζευγάρια, το να έχουν σεξουαλικές σχέσεις είναι μια ικανοποιητική πτυχή της σχέσης τους. Το ακριβώς αντίστροφο, ωστόσο, είναι επίσης πιθανό. Ο ασθενής μπορεί να συμπεριφέρεται με τρόπο που να δημιουργεί άβολα συναισθήματα ή να έχει υπερβολική απαίτηση στις σεξουαλικές δραστηριότητες.

***«Ανάμοστη Σεξουαλική Συμπεριφορά»**

Η προκλητική σεξουαλική δραστηριότητα σπάνια εμφανίζεται από τον ασθενή. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει ανάμοστες συμπεριφορές όπως να ξεγυμνωθεί δημόσια ή να προβεί σε απρεπή πράξη.

***«Περιπλάνηση»**

Η περιπλάνηση αποτελεί ένα πρόβλημα αρκετά ανησυχητικό που χρήζει αντιμετώπισης.

Οι ασθενείς μπορεί να τριγυρνούν εντός του σπιτιού άσκοπα ή να φεύγουν και να περιπλανιούνται κάπου στην γύρω περιοχή. Ο κίνδυνος του να χαθεί πλήρως είναι μεγάλος.

Η ασφάλεια του-της ασθενούς είναι ένα ζήτημα μεγάλης σημασίας για την ίδια την ομάδα των φροντιστών, όταν βρίσκεται αυτός/αυτή είναι εκτός οικείας.

***«Βία και Επιθετικότητα»**

Ο ασθενής με Αλτσχάϊμερ εκδηλώνει περιστασιακά θυμό, επιθετικότητα ή βία. Αυτό

μπορεί να συμβεί για διάφορους λόγους, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης κοινωνικής ικανότητας, κρίσης, αδυναμίας έκφρασης με ασφάλεια δυσάρεστων συναισθημάτων και δυσκολίας κατανόησης των προθέσεων και των πράξεων²⁸ των γύρω του.

«Το παραπάνω αποτελεί ένα από τα δυσκολότερα προβλήματα από όσα ο/η φροντιστής/στρια καλείται να αντιμετωπίσει στην εργασία του/της»

***«Κατάθλιψη και Άγχος»**

Το άτομο-ασθενής μπορεί να έχει συμπτώματα κατάθλιψης, να είναι απομονωμένο και δυστυχημένο, να μιλά αργά, να κινείται αργά και να σκέφτεται αργά. Αυτό μπορεί να έχει αντίκτυπο στις καθημερινές του δραστηριότητες, τον ύπνο και το φαγητό.

***«Οικονομικά και Νομικά Θέματα²⁸ & Ζητήματα»**

Μεταξύ άλλων, η μνήμη και άλλα γνωστικά προβλήματα των πασχόντων από άνοια τους εμποδίζουν να διαχειριστούν περίπλοκες καταστάσεις και εμποδίζουν την ικανότητά τους να αναλαμβάνουν την ευθύνη για τις πράξεις τους. Οι δυσάρεστες περιστάσεις αποφεύγονται με την έγκαιρη επίλυση τυχόν οικονομικών και νομικών ζητημάτων²⁸ που προκύπτουν.

2.8 «Διαγνωστικές Εξετάσεις για την Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Η «νόσος του αλτσχάϊμερ» διαγιγνώσκεται, με ειδική ψυχολογική/ψυχιατρική εξέταση, μέσω του αποκλεισμού των υπόλοιπων αιτιών, που δύνανται να προκαλούν άλλες παρόμοια κλινική εκδήλωση. Μέθοδο για οριστική διάγνωση αποτελεί μόνο η νεκροτομική εξέταση μετά θάνατον στον εγκεφαλικό ιστό του ασθενούς.

Όπου εδώ πλέον, διαπιστώνεται ότι ο εγκέφαλος του ασθενούς έχει υποστεί όλες αυτές τις αλλοιώσεις και τις ζημιογόνες παραμορφώσεις, πλέον υφίσταται πλήρους κλινικής απολειτουργίας ως ζωτικό όργανο, οπότε ο ανθρώπινος αυτός εγκέφαλος θεωρείται ότι είναι σε κατάσταση «παροπλισμού» της αντίληψης.

Δεδομένου ότι η άνοια περιστασιακά προκύπτει από κάποια κλινική ασθένεια που είναι ιάσιμη ή ακόμα και θεραπεύσιμη ή ελεγχόμενη, ο «εκτεταμένος διαγνωστικός έλεγχος²⁹» είναι ζωτικής σημασίας.

Για παράδειγμα, ένας ηλικιωμένος ασθενής που κάνει κακή χρήση φαρμάκων μπορεί να οδηγήσει σε ασταθή υπερδοσολογία και λόγω αυτού να εκδηλωθούν ποικίλα, συγχυτικά κλινικά συμπτώματα.

Η κατάθλιψη, οι λοιμώξεις, ο υποθυρεοειδισμός, η αφυδάτωση, οι καρδιακές παθήσεις, το εγκεφαλικό επεισόδιο και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια είναι άλλες κατηγορίες διαταραχών που πρέπει να ελέγχονται και, στη συνέχεια να αποκλείονται για να γίνει διάγνωση της νόσου Αλτσχάιμερ, καθώς συχνά, αυτές οι παθήσεις αποτελούν μια σειρά από κλινικές καταστάσεις σωματικής δυσλειτουργίας.

✚ «Οι παρακάτω ««Διαγνωστικές Εξετάσεις²⁹»» μπορούν να φανούν χρήσιμες και να αποδειχτούν έμπρακτης σημασίας, για τους ανοιακούς ασθενείς, υπο κλινική παρακολούθηση και αξιολόγηση»:

- «*Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (Η.ΕΓ.)*», αυτό έχει τη δυνατότητα αποκάλυψης μιας εικόνας βραδέων κυμάτων του εγκεφάλου στα προχωρημένα στάδια του Αλτσχάιμερ.

- «*Μαγνητική ή Αξονική Τομογραφία του Εγκεφάλου (ΜCT)*», αυτή μπορεί να υποδείξει πιθανή συρρίκνωση του ιπόκαμπου, όργανο του εγκεφάλου, καθώς και νέες αλλαγές στον εγκέφαλο.

- «*Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων (PET)*», που επιτρέπει να απεικονηθεί οπτικά η δραστηριότητα και οι αλληλεπιδράσεις των ποικίλων εγκεφαλικών τμημάτων, όταν αυτά αλληλεπιδρούν στην διάρκεια των «νοητικών διεργασιών», με την σύστοιχη συμμετοχή τους στην επεξεργασία των νοητικών πληροφοριών.

- «*Ψυχομετρική Εκτίμηση (Psychometric Evaluation)*», που προβαίνει σε χρήση ειδικά διαμορφωμένου «επιστημονικού ερωτηματολογίου» ή οποιουδήποτε άλλου παρόμοιου ερευνητικού εργαλείου, έτσι ώστε να πραγματοποιήσει εκτίμηση του βαθμού της απώλειας της μνήμης καθώς και των υπόλοιπων «γνωσιακών δεξιοτήτων» του-της στην πάροδο του χρόνου. Ανάλογα με τα συμπτώματα της νόσου Αλτσχάιμερ του ασθενούς, θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν πρόσθετες διαγνωστικές διαδικασίες. Για παράδειγμα, εάν ένας ασθενής έχει προβλήματα μνήμης και αρτηριακή υπέρταση, συνιστάται μια εγκεφαλική αγγειακή εξέταση για να αποκλειστεί η «πολυεμφρακτική άνοια²⁹» ή άλλα συναφή ζητήματα. Είναι απαραίτητη μια διεξοδική ανάλυση συγκεκριμένων εργαστηριακών εξετάσεων για τον αποκλεισμό των «αναστρέψιμων ανοϊκών διαταραχών», όπως ο κλινικός έλεγχος της λειτουργίας του θυρεοειδούς και οι αξιολογήσεις των επιπέδων βιταμινών και ιχνοστοιχείων. Η «Υπηρεσία για την Έρευνα και την Ποιότητα στην Φροντίδα Υγείας» (σ.σ. «Agency for Healthcare Research and Quality»), ένας ειδικός κρατικός οργανισμός έχει πλέον ιδρυθεί σε κάθε κράτος της Ευρώπης και ανά την Υφήλιο. Κάθε κράτος έχει εκδώσει το δικό του σύνολο

κατευθυντήριων γραμμών για την έγκαιρη διάγνωση και αξιολόγηση της νόσου του Αλτσχάιμερ. Η παρουσία άνοιας αποτελεί προϋπόθεση για τη διάγνωση της νόσου, η οποία απαιτεί επίσης την απουσία συστηματικών ή εγκεφαλικών διαταραχών που μπορεί να προκαλέσουν παρόμοιες ψυχικές διαταραχές και ψυχιατρική βλάβη. Η ασθένεια εκδηλώνεται συνήθως μεταξύ 40 και 90 ετών (αλλά πιο συχνά μετά την ηλικία των 65 ετών).

2.8.1 «Φαρμακευτική Αγωγή στην Νόσο Αλτσχάιμερ»

Η νόσος του Αλτσχάιμερ που είναι ήπια έως μέτρια μπορεί να αντιμετωπιστεί με αναστολείς της ακετυλοχολινεστεράσης. Το πρώτο φάρμακο στο οποίο χορηγήθηκε άδεια ειδικά για τη θεραπεία της νόσου του Αλτσχάιμερ ήταν η υδροχλωρική τακρίνη. Με ένα γενικά καλό ποσοστό επιτυχίας, η υδροχλωρική donepezil χρησιμοποιείται για να αντιμετωπιστεί η ήπια έως μέτρια άνοια. Τα σημεία και τα συμπτώματα της ήπιας έως μέτριας άνοιας μπορούν επίσης να αντιμετωπιστούν με τρυγική ριβαστιγμίνη. Αυξάνει την ικανότητα του ψυχικά ασθενή να εκτελεί καθημερινές εργασίες, μειώνει τη διέγερση και τις παραισθήσεις του και ενισχύει τη γνωστική του απόδοση. Η κατάθλιψη είναι μια συχνή παρενέργεια της «νόσου Αλτσχάιμερ» και αντιμετωπίζεται με τη σωστή φαρμακευτική αγωγή³⁰.

Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά και τα αντισταμινικά, τα οποία έχουν ισχυρές αντιχολινεργικές επιδράσεις, συχνά δεν ενδείκνυνται επειδή μπορεί να επιδεινώσουν τα κλινικά συμπτώματα της νόσου. Εάν οι ασθενείς έχουν σημαντική ψυχοσωματική διέγερση, μπορεί να χρειαστεί να λάβουν αντιψυχωσικά φάρμακα όπως θειοριδαζίνη ή αλοπεριδόλη.

Αντιοξειδωτικά όπως η βιταμίνη E, άλλα αντιφλεγμονώδη φάρμακα και η χορήγηση συγκεκριμένης θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης σε γυναίκες ψυχικά ασθενείς με Αλτσχάιμερ είναι μεταξύ των πρόσθετων θεραπειών που ερευνώνται για να σταματήσουν ή να καθυστερήσουν την εμφάνιση της νόσου Αλτσχάιμερ.

2.8.2 «Θεραπεία της Κατάθλιψης, των Ανωμαλιών Αντίληψης και των Συμπτωμάτων της Συμπεριφοράς»

Μια κοινή πτυχή της νόσου του Αλτσχάιμερ είναι η εμφάνιση κάποιων συμπτωμάτων συμπεριφοράς. Άγχος αισθάνονται τόσο όσοι πάσχουν από άνοια όσο και

εκείνοι που τους φροντίζουν, καθώς η κατάθλιψη και τα ψυχωτικά συμπτώματα³¹ είναι παρόντα στο 25% των ασθενών με Αλτσχάιμερ. Είναι σημαντικό να εντοπιστεί η αιτία και, στη συνέχεια, η θεραπεία, ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί το συντομότερο δυνατό για να ελαχιστοποιηθεί το άγχος, καθώς αυτά τα συμπτώματα έχουν τη δυνατότητα να μειωθούν.

««1^ο Βήμα: Η Αναζήτηση της Αιτιολογίας»»

Οι πιο συχνοί λόγοι είναι σωματικοί περιορισμοί, αλλαγές φαρμάκων, περιβαλλοντικοί στρεσογόνοι παράγοντες (όπως αλλαγές στο σπίτι, θερμοκρασία δωματίου, θορυβώδεις ήχοι, αλλαγές στη ρουτίνα κ.λπ.) και παρενέργειες φαρμάκων (συμπεριλαμβανομένης της υπογλυκαιμίας, της εφίδρωσης, της τοξικότητας φαρμάκων, των λοιμώξεων και ηλεκτρολυτικών διαταραχών).

««2^ο Βήμα: Η Φαρμακευτική Αγωγή»»

Μόνο σε ακραίες περιπτώσεις, αφού όλες οι άλλες προσπάθειες για τη βελτίωση των ιατρικών, ψυχολογικών και περιβαλλοντικών αιτιών³¹ έχουν αποτύχει, μπορεί να χρησιμοποιηθεί μια μοναδική επιστημονική παρέμβαση. Οι δόσεις των φαρμάκων θα πρέπει να ξεκινούν σταδιακά με ελάχιστη δόση. Για κάθε ανοϊκό ασθενή, θα πρέπει να συνταγογραφείται ένα μόνο φαρμακευτικό προϊόν.

Η επιλογή αυτού του φαρμάκου θα πρέπει να βασίζεται στις τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες του, στην παρουσία πρόσθετων παθολογικών ζητημάτων και δυσκολιών και στο κλινικό ιστορικό της θεραπείας που ήδη χρησιμοποιείται.

Η επίδραση του φαρμάκου παρατηρείται συχνά μερικές εβδομάδες μετά τη χορήγηση.

2.8.3 «Τα Θεραπεύσιμα Συμπτώματα του Αλτσχάιμερ»

Συμπτώματα που υπακούν σε θεραπεία είναι συγκεκριμένα, όπως τα εξής κάτωθι καταγεγραμμένα κλινικά συμπτώματα:

⇒ υπερδραστηριότητα, φυσική αναταραχή, ψυχωτικά συμπτώματα και συμπτώματα κατάθλιψης.

✚ Για την θεραπεία αυτών των συμπτωμάτων οι πιο συνηθισμένες κατηγορίες φαρμάκων είναι τα εξής:

«Αντιψυχωτικά»: (σ.σ. Buspirone, Thioridazine, Haloperidol, Clozapine κ.τ.λ.).

Γίνεται χρήση αυτών σε στιγμές αναταραχής, στις αυταπάτες, την ύπαρξη παραισθήσεων, την απουσία συνεργατικότητας, την ύπαρξη άγχους καθώς και στην συναισθηματική ευθύνη, του ίδιου του ασθενούς. Στις παρενέργειες αυτών περιλαμβάνονται κινητικές διαταραχές (π.χ. ο παρκινσονισμός) και αντιχολινεργικές αντιδράσεις (λ.χ. ακράτεια δυσκοιλιότητα, κατακράτηση ούρων, ορθοστατική υπόταση όπως και ποικίλες καρδιαγγειακές επιπλοκές καθώς και διάφορες σωματικές δυσλειτουργίες κλπ.).

«**Βενζοδιαζεπίνες**»: Αυτά τα φαρμακευτικά παράγωγα χορηγούνται όταν στην περίπτωση κατά την οποία το άγχος αποτελεί το «επικρατέστερο σύμπτωμα³¹» αλλά και η νευρικότητα, η ανησυχία, η υπερκινητικότητα και η περιπλάνηση.

Το φάρμακο Temazepam θεωρείται γενικώς ως η ασφαλέστερη βενζοδιαζεπίνη για την χορήγησή του σε άτομα με άνοια. Παρενέργειες του φαρμάκου αυτού αποτελούν η σύγχυση, η χαλάρωση, η παράδοξη νευρικότητα, η φυσική εξάρτηση και η δυσαρθρία.

«**Αντικαταθλιπτικά**»: (Αναστολείς σεροτονίνης, όπως είναι η Trazodone, Fluvoxamine). Δε συνίσταται η χορήγηση φαρμάκων που έχουν αντιχολινεργική δράση.

Οι αντικαταθλιπτικές επιδράσεις των προαναφερθέντων φαρμακευτικών θεραπειών παρατηρούνται μετά από 2-4 εβδομάδες από την έναρξη χορήγησης των φαρμάκων.

Συνηθισμένες παρενέργειες³¹ αποτελούν η αρτηριακή υπόταση, η σωματική νάρκωση, και επιπλέον οι γαστρεντερικές διαταραχές εν γένει.

2.8.4 «Μη-Φαρμακευτική Αντιμετώπιση της Νόσου Αλτσχάϊμερ»

Ακόμη και όταν ο ασθενής εμφανίζει καταθλιπτική συμπεριφορά και άγχος που θα τον κάνουν τελικά να εξουθενωθεί πνευματικά, ο ενδοπροσανατολισμός με ψυχοθεραπεία μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμος, στα αρχικά στάδια της νόσου. Αυτή η θεραπεία μπορεί να αντιμετωπίσει ζητήματα όπως η αίσθηση της απώλειας ελέγχου, η ανησυχία ότι το να γίνει κάποιος φροντιστής θα ήταν βάρος, το αίσθημα ταπείνωσης και απόγνωσης κ.λπ. Οι στόχοι είναι να τονωθεί η αίσθηση ελέγχου, να βελτιωθεί η εικόνα του για τον φροντιστή, να ενισχυθεί η αντίληψή του για τον εαυτό του, να ελαχιστοποιήσει το άγχος του και βελτιώσει την επικοινωνία και την ικανότητα προσαρμογής του, αντίστοιχα.

Τα άτομα με ήπια νοητική εξασθένηση λαμβάνουν νοητική θεραπεία. Κάθε θεραπεία³² εστιάζει στις δυσμενείς συνθήκες που προκαλούν τα παρατηρούμενα και αναφερόμενα συμπτώματα κατάθλιψης.

Το άτομο με άνοια είναι πιο ικανό να συνεργαστεί στο συγκεκριμένο περιβάλλον πάθησης και θεραπείας ελαχιστοποιώντας τις λανθασμένες πεποιθήσεις για τον εαυτό

του, τον κόσμο και το μέλλον του, αντίστοιχα. Ο ασθενής πρέπει να μπορεί να συνεργαστεί με τον θεραπευτή αφού η «νοητική θεραπεία³²» είναι ιδιαίτερα απαιτητική. Μπορεί να κριθεί κατάλληλη ως θεραπεία στα αρχικά στάδια της νόσου ή/και σε ασθενείς που είχαν εξαιρετική νοητική λειτουργία στο παρελθόν και εξακολουθούν να έχουν αρκετά καλά επίπεδα νοητικής ικανότητας.

Για όσους έχουν άγχος ή κατάθλιψη, μπορεί επίσης να αποτελέσει μια άσκηση και θεραπεία πριν από μια πιθανή διάγνωση.

Σε άτομα με πιο σοβαρή γνωστική έκπτωση, οι στρατηγικές συμπεριφοράς θα μπορούσαν να είναι πιο ωφέλιμες.

Η ιδέα πίσω από αυτή τη στρατηγική είναι ότι η έλλειψη ευχάριστων εμπειριών ζωής και η αρνητική κατάσταση από το περιβάλλον διαβίωσης είναι αυτά που προκαλούν και διαιωνίζουν την κατάθλιψη.

Έτσι, τόσο εκείνες οι ευχάριστες δραστηριότητες όσο και η κατάλληλα προσαρμοσμένη ανθρώπινη συμπεριφορά «ενδυναμώνονται».

Επιπλέον, συνιστάται μια αυστηρά οικογενειακή και ασφαλής ατμόσφαιρα, μαζί με την αποφυγή εξαιρετικά απαιτητικών προσδοκιών, μια διατροφικά ισορροπημένη διαίτα και τακτική άσκηση.

Έχει αποδειχθεί ότι είναι απαραίτητο και ωφέλιμο να διδάσκονται «στρατηγικές απομνημόνευσης³²» σε άτομα με ήπια νοητική έκπτωση.

Για παράδειγμα, συνιστάται η ταυτόχρονη χρήση ενός σημειωματάριου ημερολογίου και ενός βιβλίου καταλόγου. Επιπλέον, οι φροντιστές θα πρέπει να παροτρύνονται να υποστηρίξουν τη μνήμη του ασθενούς με άνοια αντί να τη διορθώσουν ή να τον «τροφοδοτήσουν» με όλες τις απαντήσεις, ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν μόνοι τους. Η έλλειψη ακετυλοχολίνης (βασικός νευροδιαβιβαστής για τις γνωστικές λειτουργίες) προκαλείται από παθοανατομική βλάβη στους νευρώνες στα πρώιμα στάδια της νόσου. Η διάσπαση της ουσίας ακετυλοχολίνης που παράγεται από τους υπόλοιπους άθικτους νευρώνες επιβραδύνεται από τους αναστολείς της ακετυλοχολινεστεράσης. Επιπλέον, η τρυγική ριβαστιγμίνη μπλοκάρει τον τύπο G της ακετυλοχολινεστεράσης, η οποία υπερέχει στους εγκεφάλους των ασθενών με Άλτσχάιμερ, με αποτέλεσμα λιγότερη αποικοδόμηση της ακετυλοχολίνης.

Όταν η νόσος «άνοια/Άλτσχάιμερ» ορίζεται ως ήπιας έως μέτριας μορφής, χρησιμοποιούνται τα κατάλληλα ειδικά και εξειδικευμένα φάρμακα για την ενίσχυση της ανθρώπινης μνήμης³².

2.9 «Οι Νοσηλευτικές Ευθύνες κατά την Φροντίδα ενός/μίας Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Κατά την φροντίδα ασθενών με άνοια/αλτσχάϊμερ, το ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό φέρει μία σειρά από «επαγγελματικές ευθύνες³³» κατά την χορήγηση των συγκεκριμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων, οι οποίες και θα αναφερθούν αμέσως τώρα:

- Χορήγηση εάν είναι δυνατόν της ουσίας υδροχλωρική τακρίνη ακριβώς 1 ώρα πριν το καθημερινό γεύμα
- Χορήγηση της υδροχλωρικής δονεπεξίλης αμέσως πριν τον νυχτερινό ύπνο
- Χορήγηση της τρυγικής ριβαστιγμίνης (σ.σ. τόσο σε μορφή καψουλών όσο και σε μορφή υγρού διαλύματος) σε συνδυασμό με το γεύμα.

Στην υγρή της μορφή χορηγείται και αδιάλυτη, ή κάλλιστα σε ανάμειξη με νερό, σόδα ή χυμό. Ανάδευση έως ότου το διάλυμα διαλυθεί πλήρως.

- Συνεχής Παρακολούθηση για εμφάνιση ίκτερου, για αυξημένη χολερυθρίνη ή σημεία «βλάβης του ήπατους» γενικώς, επί παραδείγματι, αυξημένα επίπεδα αμινοτρανσφερασών-τρανσαμινασών (σ.σ. SGOT, SGPT) στον ορό του ανθρώπινου αίματος.

Η «δόση³³ των φαρμάκων» συνήθως μειώνεται, όταν τα επίπεδα των ενζύμων υπερβούν το εκάστοτε πλαίσιο των φυσιολογικών ορίων και εν συνεχεία διακόπτεται όταν τα επίπεδα αυτά, φθάσουν στο πλαίσιο του φυσιολογικού.

- Προσεκτική Παρατήρηση πιθανής εμφάνισης αιμορραγίας του γαστρεντερικού συστήματος και πόνου με χαρακτήρες³³ γαστρικού έλκους
- Τακτική Παρακολούθηση για χολινεργικά συμπτώματα, όπως είναι η δυσκολία ούρησης, οι σπασμοί και η επιβράδυνση του ρυθμού καρδιάς
- Παροχή Βοήθειας & Υποστήριξης στον-στην Ασθενή στην μετακίνησή του, καθόσον συχνή παρενέργεια είναι πλέον η ζάλη
- Περιοδική Παρακολούθηση επι των μεταβολών του σακχάρου σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη
- Περιοδικά Συνεχείς Εξετάσεις & Επισκοπήσεις για βελτίωση των συμπτωμάτων της Νόσου Αλτσχάϊμερ, ιδιαίτερα όσον αφορά την μνήμη, τον συλλογισμό και την ικανότητα για εκτέλεση παραγωγικών και καθημερινών δραστηριοτήτων.

2.9.1 «Η Εκπαίδευση του-της Ασθενούς και της Οικογένειας της-του»

Κατά την παρουσία ενός επαγγελματία υγείας δίπλα σ' έναν ανοιακό ασθενή, είναι απαραίτητα απαραίτητη η σύνθεση και η επισκόπηση «εκπαιδευτικών συνεδριών³⁴» και παρεμβάσεων αντίστοιχα, όπως θα αναφερθούν αμέσως παρακάτω:

⇒ Απευθείας Ενημέρωση αμέσως του-της Θεράποντος Ιατρού, μόλις εκδηλωθούν Κλινικές Εικόνες που παραπέμπουν σε ίκτερο, σε σπασμούς, σε βραδυκαρδία, σε γαστρεντερική αιμορραγία, ή σε δυσκολία στην ούρηση

⇒ Συχνή Κατάρτιση και Οργάνωση Εκπαιδευτικών Συνεδριών³⁴ για Θέματα Κλινικής Εκπαίδευσης και Μείμνας σε τέτοια Ζητήματα

⇒ Πιστή Ακολουθία & Εφαρμογή των Ιατρικών Οδηγιών για τον Χρόνο και τον Τρόπο Λήψης των εκάστοτε Συνταγογραφημένων Φαρμάκων

⇒ Ακολουθία των Συστάσεων του-της Επαγγελματία Υγείας, για τον Περιοδικό Έλεγχο με Η.ΕΓ., για Εξετάσεις Αίματος και Ούρων κλπ.

⇒ Περιοδική Ενημέρωση και Κατάρτιση, εντός Εκπαιδευτικών Συνεδριών, σε Θέματα Λήψης Διαχείρισης και Αξιοποίησης Κλινικών Δειγμάτων

⇒ Η εκάστοτε Φαρμακευτική Αγωγή Δεν Οδηγεί σε Οριστική Ύαση της Νόσου Αλτσχάϊμερ και θα καταστεί, εμφανώς Αναποτελεσματική με την Εξέλιξη της Νόσου, με την σταδιακή πάροδο του χρόνου

⇒ Πρακτικές & Παρεμβατικές Μαλάξεις, οι οποίες ακολούθως Μειώνουν την Σωματική Διέγερση και Συμβάλλουν Βοηθητικά στην Εκτόνωση

⇒ Ειδικά Φυσικά Βότανα & Φυτά κλπ..

□ Τα οποία και έχουν χαρακτηριστεί ως σπουδαίας σημαντικότητας καθώς επίσης και επιστημονικής ερμηνείας και χρήσεως, αντίστοιχα είναι τα εξής:

✚ Τζίνγκο Μπιλόμπα, το οποίο βότανο θεωρείται πως (μεταξύ λοιπών δράσεων) παρέχει βελτίωση στην ανθρώπινη αντίληψη

✚ Χουπερζίνη Α, παραδοσιακό Κινέζικο Φάρμακο, που έχει δράσει αναστολέα για την ακετυλοχολινεστεράση

✚ Συνένζυμο Q10, Αντιοξειδωτικό Συνένζυμο το οποίο υπάρχει στον ανθρώπινο οργανισμό φυσιολογικά

✚ Συμπληρώματα Διατροφής, όπως είναι το σελήνιο, ο ψευδάργυρος και το έλαιο του νυχτολούλουδου αντίστοιχα

✚ Σύγχρονες πλέον Θεραπείες, οι οποίες και χρησιμοποιούν ως «Εφαρμοστικές Παρεμβάσεις³⁴» την σύγχρονη τέχνη, την Μουσική, τους Ήχους, τον μοντέρνο χορό καθώς και άλλες παρόμοιες παρεμβάσεις

□ Με όλα τα παραπάνω αναφερθέντα «λειτουργικά στοιχεία» και «παρεμβατικά εργαλεία» να αποτελούν σημεία αναφοράς προς συνεχή ενημέρωση καθώς και οργάνωση με αμοιότερη σκοπό, του να μετατραπούν αυτά τα στοιχεία σε

«πράξεις κλινικής παρέμβασης» και «εκπαιδευτικής υλοποίησης³⁴»

□ Όλες οι προαναφερθέντες παρεμβάσεις συνιστούν ταυτόχρονα με κλινικές παρεμβάσεις και «Εκπαιδευτικές Παρεμβάσεις/Συνεδρίες³⁴»

2.9.2 «Η Νοσηλευτική Φροντίδα των Ατόμων με Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Με μια ποικιλία νοσηλευτικών παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση τόσο των κλινικών συμπτωμάτων της νόσου όσο και των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεών της, οι ασθενείς με νόσο του Αλτσχάϊμερ συχνά χρειάζονται εκτεταμένη υποστήριξη³⁵. Στο πλαίσιο της κοινοτικής υγειονομικής περίθαλψης, της παροχής νοσηλευτικής περίθαλψης με φάρμακα, ο ρόλος του νοσηλευτή στη μακροπρόθεσμη υποστήριξη αυτών των ασθενών είναι εξίσου σημαντικός—παρέχοντας παράλληλα την κατάλληλη εκπαίδευση και την επακόλουθη παραπομπή. Γίνεται προσπάθεια να αναπτυχθούν και να ζυγιστούν «αξιόπιστες κλίμακες³⁵», οι οποίες σίγουρα θα είναι χρήσιμες στην καθημερινή κλινική πράξη, καθώς είναι κρίσιμο να αξιολογηθούν αυτά τα άτομα τόσο για τη διάγνωση όσο και για την αποκατάσταση. Είναι αυτονόητο ότι πρέπει να αναζητηθούν εξειδικευμένες νοσηλευτικές παρεμβάσεις και εφαρμόσιμες κατευθυντήριες γραμμές προκειμένου να διασφαλιστεί η υψηλή ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους.

Οι αναλυτικές, εμπειρικές παρεμβάσεις αποτελούν τις απαντήσεις της νοσηλευτικής σε ένα πρακτικό πρόβλημα.

Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν μια σειρά από προγραμματισμένες δράσεις³⁵ προκειμένου να καλυφθούν αυτές οι ανάγκες και να βρεθούν ακριβώς κατάλληλες απαντήσεις στα προβλήματα του ασθενούς και της οικογένειάς του.

2.10 «Η Προαγωγή της Υγείας ενός Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Η διατήρηση της λειτουργικότητας και η ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών είναι οι κύριοι στόχοι της προαγωγής της υγείας για τα άτομα με νόσο του Αλτσχάϊμερ. Εάν ο ασθενής πρόκειται να λάβει θεραπεία κατ' οίκον, είναι απαραίτητο να ληφθούν

προφυλάξεις για την ασφάλειά του και να καθοριστεί εάν το άτομο που θα τον φροντίσει είναι ικανό να καλύψει κάποιες βασικές του ανάγκες, όπως να τον βοηθήσει με τις καθημερινές του εργασίες και να διατηρήσει την υγιεινή του. Ανάλογα με την κατάσταση της ασθένειας του πάσχοντος, τροποποιούνται οι οδηγίες και οι «Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις³⁶». Στην Ελλάδα, είναι εμφανής η ανεπαρκής θεραπεία και διαχείριση που παρέχεται σε ασθενείς με άνοια. Για όσους πάσχουν από άνοια ή νόσο Αλτσχάιμερ, υπάρχουν αναμφίβολα κενά στις υπηρεσίες υποστήριξης και φροντίδας που προσφέρονται, καθώς και σοβαρή έλλειψη υποστηρικτικών δομών.

2.10.1 «Φροντίδα Υγείας και Κοινωνική Μέριμνα-Δομές και Υπηρεσίες»

Δεν υπάρχει «συστηματική χαρτογράφηση» του δικτύου των περιορισμένων διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής περίθαλψης για άτομα με άνοια στην Ελλάδα, όπως έχει αναγνωριστεί από όλα τα αρμόδια ιδρύματα υγείας, και το θέμα της άνοιας δεν αποτελεί προτεραιότητα του δημόσιου τομέα υγείας³⁷.

Η περίθαλψη και η διαχείριση που παρέχεται σε άτομα με άνοια και νόσο Αλτσχάιμερ αυτή την περίοδο στο ελληνικό κράτος είναι «ανεπαρκής».

Υπάρχουν σοβαρά κενά στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης για τα άτομα με άνοια, καθώς και σοβαρή απουσία επαρκών κοινοτικών δομών. Επειδή οι επιστημονικές προβλέψεις που βασίζονται σε στοιχεία υποδεικνύουν ότι ο αριθμός των ατόμων με άνοια/Αλτσχάιμερ θα αυξηθεί σε «επίπεδο επιδημίας³⁷», υπάρχει ακόμη μεγαλύτερη ανάγκη για άμεσες, τεκμηριωμένες, καλά σχεδιασμένες και στοχευμένες ενέργειες που στοχεύουν στη βελτίωση της τρέχουσας κατάστασης και την αντιμετώπιση των αυξημένων μελλοντικών αναγκών υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών με Αλτσχάιμερ.

Οι Κοινοτικές Δομές³⁷ που παρατίθενται παρακάτω προσφέρουν πλέον υπηρεσίες υγείας για τη νόσο Αλτσχάιμερ στην Ελλάδα και περιλαμβάνονται στα Πλαίσια Λειτουργίας του Ελληνικού Δημοσίου:

⇒ «Ιατρεία Μνήμης & Νοητικών Λειτουργιών «Ψυχογηριατρικές Κλινικές»

Περίπου 20 Ειδικά Ιατρεία Μνήμης και Νοητικών Λειτουργιών βρίσκονται στα Νευρολογικά και Ψυχιατρικά Τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων, κυρίως σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και σε μερικές άλλες μεγάλες ελληνικές πόλεις (σ.σ. Πάτρα, Αλεξανδρούπολη, Ιωάννινα). Στην Αθήνα, στην Πέτρα Ολύμπου, στη Θεσσαλονίκη,

στην Κέρκυρα και στην Τρίπολη, τα Κέντρα Θεραπείας Χρονίων Παθήσεων λειτουργούν επίσης στις Ψυχογηριατρικές Κλινικές³⁷. Νευρολόγοι, ψυχίατροι, γηρίατροι και οικογενειακοί γιατροί, που είτε ασκούν ιδιωτικά το επάγγελμά τους είτε είναι μέλη του ΠΕΔΥ, είναι οι πάροχοι πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για τα άτομα με άνοια στην Ελλάδα. Παρέχουν μια σειρά από υπηρεσίες, όπως ιατρική διάγνωση, νοσηλευτική επίβλεψη, φαρμακευτική αξιολόγηση, συνταγογράφηση φαρμάκων, περαιτέρω αξιολόγηση κλπ..

⇒ «Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες Νόσου Αλτσχάϊμερ στην Ελλάδα»

Μη Κερδοσκοπικοί Οργανισμοί³⁷ για τη νόσο του Αλτσχάϊμερ, που ιδρύθηκαν από πιστοποιημένους ιατρούς, ψυχολόγους και άλλους ειδικούς στον τομέα της υγείας καθώς και από συγγενείς και φροντιστές ασθενών με άνοια, είναι Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες που δραστηριοποιούνται σε πολλές ελληνικές πόλεις. Αυτές οι επιστημονικές-κοινωνικές εταιρείες επιδιώκουν να μειώσουν το «φορτίο» -το οικονομικό, κοινωνικό και συναισθηματικό βάρος- που βιώνουν οι φροντιστές ως αποτέλεσμα της παροχής μακροχρόνιας φροντίδας σε άτομα με άνοια, προσφέροντας πληροφορίες και υπηρεσίες, όπως θεραπείες χωρίς φάρμακα για όσους έχουν την ασθένεια, καθώς και ανάλογη εκπαίδευση και υποστήριξη στους φροντιστές. Οι Μη Κερδοσκοπικοί Οργανισμοί³⁷ προσφέρουν επίσης υπηρεσίες υποστήριξης και υπεράσπισης για τα νόμιμα δικαιώματα των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους. Είναι επίσης υπεύθυνοι για την οργάνωση ποικίλων πρωτοβουλιών για την ευαισθητοποίηση του κοινού, την έγκαιρη διάγνωση και την πρόληψη της άνοιας.

⇒ «Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Οι περισσότερες ολοκληρωμένες υπηρεσίες για άτομα με άνοια και τους φροντιστές τους προσφέρονται από τα «Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας³⁷» του Ευρωπαϊκού Κρατικού Προγράμματος «Ψυχαργός» με ευθύνη των Μη Κερδοσκοπικών Εταιρειών για τη Νόσο Αλτσχάϊμερ λειτουργούντα επι του Ελληνικού Κράτους.

Η υλοποίηση των κέντρων αυτών έγινε στο πλαίσιο του επιχειρησιακού προγράμματος «Υγεία -Πρόνοια 2000-2006» με Ευρωπαϊκή συγχρηματοδότηση (σ.σ. πλέον Τρέχουν τα Νέα Ευρωπαϊκά Προγράμματα, μετά την περίοδο 2007-2013, για την Χρονική Περίοδο 2014-2020) και του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Οι εκάστοτε οργανισμοί³⁷ οι οποίοι λειτουργούν «Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας» (σ.σ. 11 Κέντρα Αλτσχάϊμερ) και 2 Οικοτροφεία (σ.σ. για βραχυπρόθεσμη

παραμονή ημερών) για Άτομα με Άνοια είναι οι εξής:

❖ **«Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών» (Θεσσαλονίκη):** 2 Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας

❖ **«Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών»:** 4 Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας

❖ **Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών Βόλου:** 1 Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας & 1 Οικοτροφείο

❖ **Ψηχογηριατρική Εταιρεία «Ο Νέστωρ» - Αθήνα:** 1 Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας και 1 Οικοτροφείο

❖ **Εταιρεία Ανάπτυξης Κοινοτικών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων «Πανάκεια» με έδρα τη Ρόδο:** 1 Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας

❖ **Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Χανίων:** 1 Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ

❖ **«Ιασις» Άνω Γλυφάδα:** 1 Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας

⇒ **«Παρεχόμενες Κοινοτικές Υπηρεσίες Υγείας & Φροντίδας»**

✚ Δομές όπως τα «Κ.Α.Π.Η.³⁷» (σ.σ. Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων), τα «Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων» (σ.σ. Κ.Η.Φ.Η) καθώς και οι Υπηρεσίες «Βοήθεια στο Σπίτι» οι οποίες παρέχονται από ποικίλους δήμους της Ελλάδας, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε ανθρώπους με άνοια όπως και στα οικεία τους πρόσωπα, αν και δεν είναι ιδιαίτερα εξειδικευμένες.

❖ Κ.Α.Π.Η. έχουν δημιουργηθεί σε όλους τους Δήμους της χώρας και παρέχουν:

«Φροντίδα και Οδηγίες για Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη»

✓ Εργοθεραπεία-Φυσικοθεραπεία

✓ Ομάδες Αυτενέργειας των Μελών οι οποίες βοηθούν στην ενίσχυση σε καταλυτικό βαθμό της Ολοκληρωμένης Δραστηριοποίησής τους

✓ Επιμόρφωση, διαλέξεις, πολιτιστικές εκδηλώσεις

Τα «Κ.Η.Φ.Η.³⁷» είναι οι «Μονάδες Ημερήσιας Φιλοξενίας Ηλικιωμένων Ατόμων», αυτών των γηρασμένων ατόμων τα οποία δεν έχουν την δυνατότητα της απόλυτης αυτοεξυπηρέτησης και των οποίων το συγγενικό περιβάλλον που έχει αναλάβει τη φροντίδα τους, ως επί το πλείστον γυναίκες, εργάζεται ή αντιμετωπίζει οικονομικά ή κοινωνικά προβλήματα σοβαρής φύσεως ή αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας και είναι

αδύνατον να ανταποκριθεί στην εκάστοτε παροχή φροντίδας. Τα «Κ.Η.Φ.Η.» επίσης παρέχουν υπηρεσίες για ημερήσια και ολιγόωρη φιλοξενία χωρίς κόστος. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν:

- ✓ τη νοσηλευτική φροντίδα(1)
- ✓ την φροντίδα ικανοποίησης πρακτικών αναγκών για τη διαβίωση(2)
- ✓ την ατομική υγιεινή(3)
- ✓ τα προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων και δημιουργικής απασχόλησης(4)

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» απευθύνεται ως επί το πλείστον στα ηλικιωμένα άτομα τα οποία δεν έχουν την ικανότητα πλήρους αυτοεξυπηρέτησης.

Στο πρόγραμμα αυτό παρέχεται νοσηλευτική φροντίδα, ψυχολογική και συμβουλευτική υποστήριξη, οικογενειακή αρωγή καθώς και συντροφιά.

Η ομαλή λειτουργία του προγράμματος διασφαλίζεται από μια πλήρως εξειδικευμένη και καλά οργανωμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας.

⇒ «**Δομές Μακροχρόνιας Φροντίδας για τους Ηλικιωμένους με Νόσο Αλτσχάϊμερ στον Ελλαδικό Χώρο**»

Στην Ελλάδα, δημόσιοι φορείς, μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί (συμπεριλαμβανομένων εκκλησιών, φιλανθρωπικών ιδρυμάτων κ.λπ.) και κερδοσκοπικοί οργανισμοί (σ.σ. Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων) προσφέρουν στους ηλικιωμένους μακροχρόνια φροντίδα και μόνιμη στέγαση.

Οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με αναπηρία φροντίζονται ως επί το πλείστον κατ' οίκον από μέλη της οικογένειας αφού ο ελληνικός πολιτισμός είναι μέχρι σήμερα «Οικογενειοκεντρικός». Οι ελληνικές «Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων» καλύπτουν μόνο ένα μικρό μέρος των στεγαστικών απαιτήσεων της χώρας και δεν προσφέρουν ειδική φροντίδα σε όσους πάσχουν από άνοια ή νόσο Αλτσχάϊμερ.

Υπάρχουν μόνο λίγα εξελιγμένα «Κέντρα Ημέρας» και ιδιωτικές νοσηλευτικές εγκαταστάσεις που επικεντρώνονται στη νόσο του Αλτσχάϊμερ.

⇒ «**Κοινωνικές Παροχές επι των Ατόμων με Νόσο Αλτσχάϊμερ**»

Για ορισμένο χρονικό διάστημα, τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης πληρώνουν εν μέρει για ορισμένες θεραπείες που σχετίζονται με τη διάγνωση, τη φροντίδα και την κινητική και ψυχική αποκατάσταση ασθενών με άνοια (συμπεριλαμβανομένης της

φυσικοθεραπείας και της λογοθεραπείας). Το ελληνικό σύστημα είναι μικτό όσον αφορά τις υπηρεσίες μακροχρόνιας περίθαλψης, με χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, αλλά κυρίως από ιδιωτικές εισφορές.

Τα ασφαλιστικά ταμεία³⁷ δεν προσφέρουν στους ασφαλισμένους παροχές αναπηρίας ή επίδομα συνοδού εάν έχουν άνοια σε οποιοδήποτε στάδιο.

Το ποσοστό αναπηρίας που ισοδυναμεί σήμερα στην άνοια είναι 67-80% και με αυτό το ποσοστό ο ασθενής, όταν δεν είναι ασφαλισμένος σε ταμείο, μπορεί να διεκδικήσει «Προνοιακό Επίδομα» (περίπου 600€/δύο μήνες). Το ποσοστό αυτό είναι σύμφωνα με τον «Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοτήτων Αναπηρίας (σ.σ. ΥΕΚ Β' 1506/4-5-2012)» που χρησιμοποιούν σήμερα οι «Επιτροπές» του «ΚΕΠΑ». Αν καλύπτεται από ταμείο, η εφορία θα μειώσει τον φορολογικό του συντελεστή με το ποσοστό αναπηρίας.

2.10.2 «Η Εκτίμηση της Υγείας ενός Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Με την συγκέντρωση των παρακάτω δεδομένων από την λήψη του ιστορικού υγείας και της φυσικής εξέτασης, μπορεί να πραγματοποιηθεί η διαδικασία αξιολόγησης-εκτίμησης³⁷ της υγείας του-της ανοιακού ασθενούς με νόσο αλτσχάϊμερ. Περισσότερες εστιασμένες επιστημονικές εκτιμήσεις αναλύονται παρακάτω, σε συνδυασμό με τις αντίστοιχες υγειονομικές & νοσηλευτικές παρεμβάσεις.

- **«Ιστορικό Υγείας»:** παροχή υποστήριξης από συγγενικά μέλη ή επαγγελματίες υγείας, ικανότητα διεκπεραίωσης δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, διαθέσιμος χώρος για διαμονή, χορήγηση φαρμάκων, εργασιακό ιστορικό (π.χ. έκθεση σε βαρέα μέταλλα κλπ.), εγκεφαλική λοίμωξη ή εγκεφαλική κάκωση, ιστορικό επαναλαμβανόμενων αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, ιστορικό άνοιας της οικογένειας, συνήθειες ύπνου, διαταραχές αντίληψης και μνήμης, ικανότητες για επικοινωνία και συμπεριφορική διαταραχή.

- **«Φυσική Εξέταση»:** βάρος/ύψος, ικανότητα προσανατολισμού στον χρόνο και στον χώρο, αφαιρετική σκέψη, νοητική/ψυχολογική κατάσταση, ποιοτική αξιολόγηση σκέψεως, απόκρισης και αντίληψης, λεκτικά και νοητικά ερεθίσματα-ερίσματα κλπ..

2.10.3 «Νοσηλευτικές Διαγνώσεις και Παρεμβάσεις περι της Νόσου Αλτσχάϊμερ»

Όταν η νόσος του Αλτσχάϊμερ βρίσκεται ακόμη στα αρχικά της στάδια, η νοσηλευτική φροντίδα επικεντρώνεται στο να βοηθήσει τον ασθενή να κάνει μικρές αλλά

ευεργετικές προσαρμογές³⁷ στο περιβάλλον και στον τρόπο μετακίνησης του.

Απαιτούνται πιο περίπλοκες προσαρμογές όταν ο ασθενής γίνεται πιο «ανίκανος» να φροντίσει τον εαυτό του.

Καθώς ο ασθενής εξαρτάται όλο και περισσότερο από αυτόν, είναι εξίσου απαραίτητο να προσφερθεί βοήθεια στο άτομο που τον φροντίζει, συμπεριλαμβανομένης τόσο της σωματικής φροντίδας όσο και της συναισθηματικής υποστήριξης και συμβουλευτικής.

2.10.4 «Η Διαταραχή της Μνήμης στην Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Οι νοσηλευτικές διαγνώσεις για το στάδιο I της νόσου περιλαμβάνουν εξασθένηση της μνήμης. Ο ασθενής και το άτομο, δηλαδή ο επαγγελματίας υγείας που τον φροντίζει, θα πρέπει και οι δύο να διδαχθούν όλες τις μεθόδους αντιμετώπισης της απώλειας μνήμης³⁸ σε αυτό το σημείο:

- «Υπόδειξη Συμπληρωματικών Θεραπειών», όπως οι μαλάξεις, ο διαλογισμός ή η γυμναστική. Παρόμοιες ραστηριότητες δύνανται να βοηθήσουν στη μείωση του άγχους, που δυστυχώς και πιθανώς είναι πιθανό να επιδεινώσει το σύμπτωμα της απώλειας μνήμης.

- «Σύσταση Χρήσεως Ημερολογίου στον Ασθενή», ώστε να συντάξει καταλόγους/λίστες με τις τυχόν υποχρεώσεις του ή να ζητήσει από τρίτους να του υπενθυμίζουν τα ραντεβού του ή τις δραστηριότητές του.

«Οι υπενθυμίσεις είτε γραπτώς είτε προφορικώς βοηθούν σημαντικά τον-την ασθενή με διαταραχές μνήμης»

- «Σύσταση Χρήσεως μίας Συσκευασίας Φαρμάκων» με σημείωση στις μέρες και τις ώρες χορήγησής τους καθώς και την «συνταγογραφημένη δοσολογία» τους, αποτελεί λειτουργικό τρόπο για την υπενθύμιση κάθε ασθενούς αντίστοιχα, του να παίρνει πάντα και να λαμβάνει κατά τον σωστό τρόπο την φαρμακευτική αγωγή του.

«-ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ-»

«Μπορεί να χρειαστεί να διδαχθεί το άτομο που φροντίζει τον ασθενή τον τρόπο με τον οποίο θα ξαναγεμίζει το κουτί των φαρμάκων ή να του τονιστεί η σημασία του ελέγχου του ασθενούς στο σωστό γέμισμα αυτού»

- Εάν υφίσταται η ανησυχία για την ασφάλεια του/της νοσούντος (π.χ. άνοιγμα

φούρνου και στη συνέχεια απώλεια μνήμης αυτού), προτείνεται ορισμένη λύση εναλλακτικά, όπως είναι η χρησιμοποίηση μίας συσκευής φούρνου μικροκυμάτων.

- Εισαγωγή τηλεφωνικών νούμερων επείγουσας/έκτακτης ανάγκης στα πλήκτρα ταχείας κλήσης της συσκευής του τηλεφώνου.

Τα παραπάνω μέτρα είναι εφικτό να αυξήσουν την ασφάλεια του πάσχοντα.

- Σύσταση στον/στην κάθε ασθενή να ρυθμίζει ένα ρολόι ή έναν υπολογιστή τσέπης, με σκοπό να χτυπά καθορισμένες ώρες, και να του υπενθυμίζονται οι υποχρεώσεις του. Το χτύπημα μίας συσκευής με ξυπνητήρι είναι δυνατόν να βοηθήσει ενεργά τον-την ασθενή που πάσχει από απώλεια μνήμης στην αναλυτική υπενθύμιση όλων των καθημερινών υποχρεώσεων του και δραστηριοτήτων του.

2.10.5 «Η Χρόνια Σύγχυση σε Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Πιο συγκεκριμένα και αναλυτικά, πρακτικά θα πρέπει να:

- Τοποθετηθούν «Ετικέτες» στα ντουλάπια, στα συρτάρια καθώς και σε άλλα πολλά αντικείμενα, αναλόγως τις ανάγκες του ασθενούς. Αυτές οι «οπτικές υπενθυμίσεις» προάγουν στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό την ανεξαρτησία του ίδιου του ασθενούς.

- «Απομάκρυνση» των δυνητικά επικίνδυνων αντικείμενων (όπως το μαχαίρι ή κάποιο δυνητικά επικίνδυνο υγρό ή χημικό) από το προσβάσιμο περιβάλλον του πάσχοντος.

«-Η Προαγωγή της Ασφαλείας αποτελεί Σημαντικό Τμήμα της Παρεχόμενης Φροντίδας Υγείας-»

- Διατήρηση των Περιβαλλοντικών Ερεθισμάτων σε ελάχιστα επίπεδα: μείωση στην θορυβική ένταση, ομιλία ήρεμη χωρίς να δίνεται την εντύπωση ότι υφίσταται κάποια βιασύνη ή κατι παρόμοιο.

- Η Ελαχιστοποίηση Αισθητικών Ερεθισμάτων και Διατήρηση μιας Ήρεμης Συμπεριφοράς συντελεί σε Μείωση του Άγχους του-της Ασθενούς.

- Απαρχή της Οποιασδήποτε Επιστημονικής Παρέμβασής αποτελούν η Αυτοσύσταση και η Απευθείας Επικοινωνία στον ίδιο τον Ασθενή με το Όνομά του.

- Υφίστανται επιστημονικές τεχνικές παρεμβάσεις οι οποίες παρέχουν την απαραίτητη πληροφόρηση στον-στην ασθενή σχετικά με την εμφανή απώλεια μνήμης.

- Περιορισμός των ερωτήσεων, απλώς σε εκείνες τις ερωτήσεις που απαιτώνται

αποκριτικά απευθείας με «ναι» ή «όχι».

- Οι ερωτήσεις που του τίθενται πρέπει να συμβαδίζουν με τις ικανότητες του-της πάσχοντος/ουσας, αφού οι λεκτικές του-της δεξιότητες, αλλά και η ικανότητα για τη λήψη αποφάσεων συνεχώς, ανα την πάροδο του χρόνου, θα «εκπίπτουν».

- Προσανατολισμός του-της ασθενούς στο περιβάλλον, στους οικείους και στο χρόνο σε βαθμό κατά τον οποίο κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί.

- Τοποθέτηση μεγάλων ημερολογίων και ωρολογίων στο οπτικό πεδίο του πάσχοντος. Όταν ενδείκνυται μία συζήτηση με τον-την ασθενή, υπενθύμιση της ημέρας της εβδομάδας του έτους ή της εποχής του χρόνου.

- Προσανατολισμός του-της ασθενούς σε συμφωνία το εκάστοτε πραγματικό επίπεδο των προσωπικών δυνατοτήτων/ικανοτήτων του.

- Ο ακριβής προσανατολισμός χρόνου και χώρου ίσως να είναι αδύνατος στα προχωρημένα στάδια της νόσου αλτσχάϊμερ.

- Οριοθέτηση των χώρων, τοποθετώντας κόκκινες ή κίτρινες ταινίες διαχωρισμού στο πάτωμα και στο έδαφος της οικίας του-της ασθενούς. Η οριοθέτηση αυτή βοηθά τους ασθενείς να παραμείνουν σε χώρους που είναι ασφαλείς.

- Καμία Αλλαγή επι του Νοσηλευτικού Προσωπικού, αυτό προάγει την ομαλή εξέλιξη της σωστής φροντίδας για τον ασθενή, και συγχρόνως, επιτρέπει και την ακριβέστερη αξιολόγηση τυχόν αλλαγών της ατομικής κατάστασής του-της από τον νοσηλευτή-τη νοσηλεύτρια

- Επανάληψη των Εξηγήσεων³⁹, με απλά λόγια και όσο συχνά είναι απαραίτητο, για να επιτευχθεί μείωση του άγχους του/της ασθενούς

- Η Απώλεια Πρόσφατης Μνήμης, οδηγεί σε απώλεια ενός σημείου αναφοράς σχετικά με την σκέψη και την αντίληψη του ασθενούς με αλτσχάϊμερ, καθώς αυτά τα 2 στοιχεία επηρεάζονται αμιγώς άμεσα και σε σημαντικό βαθμό αναμεταξύ τους. Εν τέλει, οι πάσχοντες από τη νόσο αλτσχάϊμερ, αισθάνονται πως βιώνουν το κάθε τι πρώτη φορά στην ζωή τους

2.10.6 «Το Ανθρώπινο Άγχος κατά την Φροντίδα Ασθενών με Άνοια/Αλτσχάϊμερ (Α)»

Μπορεί να είναι δύσκολο για τους νοσηλευτές και άλλους φροντιστές να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα του Αλτσχάϊμερ ενός ασθενούς, τα οποία συνδέονται στενά με την νευρικότητα, την ανησυχία και τη σύγχυση.

Οι ασθενείς συχνά παρουσιάζουν αυξανόμενες κρίσεις συναισθηματικής

ευερεθιστότητας κατά τις απογευματινές και βραδινές ώρες, αντίστοιχα, ενώ είναι σχετικά «ήσυχουι» κατά τις πρωινές ώρες.

Οι ασθενείς με Άλτσχάιμερ μπορεί μερικές φορές να βιώσουν νυχτερινές αφυπνήσεις λόγω αποπροσανατολισμού, φόβου ή ακόμα και κρίσεων πανικού.

- Παρακολούθηση για Πρώιμες Εκδηλώσεις Εκνευρισμού και Κόπωσης .

Η πρώιμη διάγνωση των ζητημάτων αυτών συνεισφέρει στην επιταχυμένη παρέμβαση για την προαγωγή της ανάπαυσης ή την απομάκρυνση του-της ασθενούς από τον παράγοντα ο οποίος του-της επηρεάζει προκαλώντας ένα αίσθημα έντονου άγχους.

• Απομάκρυνση του Ασθενούς από Καταστάσεις οι οποίες Προκαλούν Άγχος, λόγου χάριν, δραστηριότητες με πολύ θόρυβο όπου συμμετέχουν μεγάλες ομάδες ατόμων.

Καταστάσεις που τις χαρακτηρίζει πληθώρα ερεθισμάτων είναι δυνατό να αυξήσουν το αίσθημα άγχους⁴⁰ και να προκληθεί εκνευρισμός.

• Διατήρηση των Καθημερινών Συνηθειών με όσο το δυνατόν πιο μεγάλη συνέπεια. Με την παροχή μιας αυστηρά δομημένης ημέρας στον ασθενή δημιουργείται ένα «αίσθημα οικειότητας» που, έχει ως αποτέλεσμα την μείωση του άγχους του.

• Σχεδίαση των Περιόδων Ανάπαυσης ή ωρών ηρεμίας στην διάρκεια της ημέρας. Η κόπωση επιδεινώνει το άγχος, ενώ η ανάπαυση μειώνει το αίσθημα της πίεσης.

• Παροχή στον-στην Ασθενή διαφόρων ήσυχων δραστηριοτήτων, όπως π.χ. η «ακρόαση μουσικής» το απόγευμα ή νωρίς το βράδυ. Έτσι, είναι εφικτή η υποβοήθηση της μείωσης του επονομαζόμενου φαινομένου «sun downing».

• Εάν η Σύγχυση και ο Εκνευρισμός πάραυτα Επιμένουν ή Κλιμακώνονται, τότε θα πρέπει να εκτιμηθούν τα όποια οργανικά αίτια όπως η μειωμένη οξυγόνωση, οι υπαρκτές λοιμώξεις, η συχνή κόπωση, η εμφανής δυσκοιλιότητα, η κακή απόπριση και η διαταραχή ισορροπίας των ηλεκτρολυτών.

Οι οργανικοί παράγοντες είναι κάλλιστα δυνατόν να ευθύνονται για την αύξηση να αυξάνουν του εκνευρισμού του ασθενούς αντίστοιχα, στις όποιες καθημερινές δραστηριότητες.

• Χρησιμοποίηση των «θεραπευτικών αγγιγμάτων» ή ελαφριών μαλάξεων με τα χέρια. Τέτοιες δραστηριότητες αυτομάτως επιφέρουν μία χαλάρωση και καταγράφουν ένα αποτέλεσμα το οποίο καταδεικνύει ένα «αίσθημα ηρεμίας⁴⁰».

2.10.7 «Το Ανθρώπινο Άγχος κατά την Φροντίδα Ασθενών με Άνοια/Άλτσχάιμερ (B)»

Όταν ο ασθενής και η οικογένειά του αντιληφθούν πώς το Άλτσχάιμερ επηρεάζει τη ζωή τους, μπορεί να αισθάνονται απογοητευμένοι και ανίσχυροι, αντίστοιχα. Θα

μπορούσαν να μην έχουν το σθένος να χειριστούν με επιτυχία τις προκλήσεις που φέρνει η διάγνωση και οι επιπτώσεις της. Τυχόν προοπτικές ανάκαμψης τυπικά «ψαλιδίζονται» από τη μη αναστρέψιμη φύση της διαταραχής και την «εκφυλιστική πορεία» της νόσου, η οποία εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου.

Μόνο η ικανότητα της «ψυχολογικής προσαρμογής⁴⁰» στα εκάστοτε πολλά και «ποικίλα προβλήματα» μπορεί να επαναφέρει την νωπή ελπίδα.

• **(1) «Εκτίμηση της Αντίδρασης της Νόσου του Αλτσχάϊμερ»** και αξιολόγηση στον βαθμό στον οποίον έχει πλέον κατανοηθεί η νόσος αλτσχάϊμερ.

Ενθαρρύνεται η έκφραση του προσωπικού συναισθημάτων τους.

Η κατανόηση της οπτικής του πάσχοντος και των συγγενικών του προσώπων βοηθά τον νοσηλευτή να καταλύσει τους μύθους τους οποίους τυχόν πιστεύουν σχετικά με τη νόσο.

• **(2) «Παροχή μίας Αμιγώς Ρεαλιστικής Ενημέρωσης για την Νόσο»**

Σύνθεση, Συνδυασμός και Εξισορρόπηση των Εκάστοτε Πληροφοριών με το Επίπεδο το οποίο ο ασθενής ή η οικογένεια μπορεί να κατανοήσει.

Ο πάσχων και ο περίγυρός του πιθανώς να χρειαστεί να λάβουν χωριστή ενημέρωση χωριστά, δη σε ξεχωριστές αντίστοιχες επιστημονικές συνεδρίες.

Η ρεαλιστική ενημέρωση προσφέρει την «υγιή βάση» ώστε να μπορούν να λαμβάνονται υπόψη και να αξιολογούνται όλες οι απαραίτητες αποφάσεις.

• **(3) «Αποφυγή Επικρίσεων ή Απορρίψεων των Εκφρασθέντων Συναισθημάτων»** Το περιβάλλον το οποίο αποδέχεται τις εκφράσεις των αληθινών συναισθημάτων, άμεσα προάγει και την έκφρασή τους και έτσι, αυξάνεται κατακόρυφα και η υπάρχουσα διάθεση, για συζήτηση και άλλων θεμάτων.

• **(4) «Στήριξη των Θετικών Οικογενειακών Δεσμών και Ενίσχυση της Επικοινωνίας μεταξύ των Μελών της Οικογένειας»**

Προαγωγή αλληλοσεβασμού αναμεταξύ τους.

Η υπάρξη ισχυρών οικογενειακών σχέσεων δύναται να προσδώσει νόημα στην ζωή και να βοηθήσει με την ισοκατανομή των βαρών.

• **(5) Ενθάρρυνση του Ασθενούς να Λαμβάνει όσο το Δυνατόν Περισσότερες Αποφάσεις.** Η συμμετοχή του ίδιου του ασθενούς στην περιποίησή του, έχει ως αποτέλεσμα την ενίσχυση του αισθήματος ελέγχου της κατάστασης και την απόδοση μιας αίσθησης ελπίδας.

• **(6) Ενθάρρυνση της Ασθενούς και της Οικογένειάς της να Αναζητήσουν Πνευματική Καθοδήγηση,** εάν κάτι τέτοιο τους έχει βοηθήσει παρελθοντικά.

Η θρησκευτική πεποίθηση του πάσχοντος δύναται να αποτελέσει σύστημα ισχυρής

υποστήριξης. Η ενίσχυση της πίστης σε ανώτερες δυνάμεις μπορεί να εμπνεύσει ελπίδα πέραν των δύσκολων περιστάσεων που βιώνει.

2.11 «Καταπόνηση του Φροντιστή Υγείας του Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Η πλειοψηφία των ανθρώπων που φροντίζουν άτομα με Αλτσχάϊμερ είναι σύντροφοι, παιδιά ή άλλα μέλη της οικογένειας.

Οι φροντιστές μπορεί περιστασιακά να αισθάνονται «ανίκανοι» να εκπληρώσουν τις «ευθύνες» τους λόγω της «μακροχρόνιας» φύσης της νόσου του Αλτσχάϊμερ, η οποία τελικά καταλήγει σε «ψυχοσωματική βλάβη».

Για παράδειγμα, ο σύζυγος που φροντίζει τη σύζυγό του πρέπει επίσης να φροντίζει τις πολυάριθμες ιατρικές απαιτήσεις της ασθενούς καθώς και τα οικονομικά άγχη και τις «ψυχοκοινωνικές⁴¹ πιέσεις» της. Η ικανότητα του ασθενούς να χειρίζεται ένα όχημα και το επίπεδο «ασφάλειάς» του τόσο για τον ασθενή όσο και για άλλους χρήστες του δρόμου θα πρέπει επίσης να διερευνηθούν εκτενώς.

Ακόμα κι αν μπορεί να είναι απαραίτητη η απαγόρευση χειρισμού ενός μηχανοκίνητου οχήματος αμέσως, η απώλεια της ανεξαρτησίας αυτής της παρέμβασης—δηλαδή ο περιορισμός της ικανότητας οδήγησης—μπορεί να οδηγήσει σε ακόμη υψηλότερα επίπεδα αυξημένου άγχους και δυσαρέσκειας. Ο υπεύθυνος για τη φροντίδα του ασθενούς, το «άτομο φροντίδας⁴¹», βρίσκεται υπό μεγάλο άγχος λόγω της ανησυχίας του για το μέλλον, της απώλειας εργασίας και εισοδήματος, της απώλειας του συντρόφου -με την προϋπάρχουσα έννοια-, τη σωματική και συναισθηματική εξάντληση.

Κάτω από την πίεση να είναι υπεύθυνοι για όλη τη φροντίδα του ανήμπορου μέλους της οικογένειας, αυτά τα άτομα μπορεί να απομονωθούν κοινωνικά και να εξαντληθούν ψυχολογικά και σωματικά.

- **Τακτική Διδασχία στους Φροντιστές Υγείας**, τις τεχνικές αυτοπεριποίησης όπως, η εξασφάλιση των περιόδων της ανάπαυσης και η συχνή αποφυγή της ψυχικής κόπωσης και της σωματικής κόπωσης

- **Συμβουλή και Παρότρυνση της Δημιουργίας ενός Καταλόγου** και η τακτική συμμετοχή σε απολαυστικές φυσικές δραστηριότητες, όπως η κολύμβηση ή το βάδισμα. Η φυσική άσκηση σε τακτικά χρονικά διαστήματα μειώνει το άγχος

- **Παραπομπή των Φροντιστών Υγείας στις Τοπικές Ομάδες Ψυχικής**

Υποστήριξης Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ, υπόδειξη των κατάλληλων βιβλίων-

συγγραμμάτων σχετικά με αυτό το μείζονος σημασίας θέμα

- *Η Σαφής Υπόδειξη των «Συστημάτων Υποστήριξης⁴¹» και η παροχή Συγκεκριμένων Πληροφοριών*, άμεσα προάγουν την ικανότητα της ολικής αντιμετώπισης του υπάρχοντος προβλήματος

- *Ειδική Σύσταση στους Παροχείς Φροντίδας περι της Χρήσεως της Εταιρίας Παράδοσης Γευμάτων στο Σπίτι*, υπηρεσίες οικιακής βοήθειας, υπηρεσία προσωρινή αντικατάστασή και άλλων κοινωνικών υπηρεσιών.

- *Οι Κοινωνικές Υπηρεσίες μπορεί ν' Αποεπιβαρύνουν από Κάποια Άλλη Καθημερινή Δραστηριότητα*, εξοικονομώντας με αυτόν τον τρόπο χρόνο για άλλες νέες καθώς και πολλαπλές ανθρώπινες δραστηριότητες & παρεμβάσεις

- *Τα Προγράμματα που Υποστηρίζουν τους Επιφορτισμένους με τη Φροντίδα των Ανοιακών Ασθενών*, έχει φανεί ότι βοηθούν στην καθυστέρηση εγκλεισμού του πάσχοντος σε ιδρύματα νοσηλείας φιλοξενίας & περίθαλψης

- *Επιβεβαίωση & Επαλήθευση ότι η Οικογένεια του-της Ασθενούς, γνωρίζει ότι υπάρχουν και «Προγράμματα Παρηγορητικής⁴¹ Φροντίδας»* για τα τελευταία στάδια της νόσου του αλτσχάϊμερ στην δύσκολη χρονική περίοδο.

2.11.1 «Η Κατ' Οίκον Φροντίδα» του-της Ανοιακού Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Η πρώτη έμφαση στη διδασκαλία των ασθενών με άνοια (Αλτσχάϊμερ) και των οικογενειών τους είναι στην περιγραφή της συγκεκριμένης ψυχικής νόσου και στην εξέταση των «προσβάσιμων συστημάτων βοήθειας».

Είναι επίσης σημαντικό να έχουμε κατά νου ότι η πάθηση και οι επιπτώσεις της μπορεί να χρειαστεί να περιγραφούν ξανά, καθώς οι ασθενείς και οι οικογένειές τους μπορεί να εκπλαγούν ή να βρίσκονται σε «άρνηση» κατά τα πρώτα στάδια της νόσου. Εκτός από την περιγραφή του τρόπου με τον οποίο αναμένεται να εξελιχθεί η κατάσταση, θα πρέπει να αναφερθεί ότι υπάρχουν εφαρμόσιμες λύσεις για τα αναγνωρισμένα ζητήματα. Οι καθημερινές αξιολογήσεις του ασθενούς και των ατόμων που του παρέχουν φροντίδα είναι ζωτικής σημασίας.

Οι «προτεινόμενες υγειονομικές παρεμβάσεις⁴¹» είναι απαραίτητο να είναι κατάλληλα σχεδιασμένες για τις συνθήκες διαβίωσης της οικογένειας καθώς και για την οικονομική

της δυνατότητα, σύμφωνα με τα εκάστοτε δεδομένα, αντίστοιχα. Η διατήρηση ενός όσο δυνατόν λιγότερο «περιοριστικού περιβάλλοντος», το οποίο, συγχρόνως, προάγει την βέλτιστη ασφάλεια του/της ασθενούς αποτελεί τον κύριο στόχο συνολικά αυτής της ειδικής κοινοτικής-νοσηλευτικής εκπαιδευτικής παρέμβασης. Χρησιμοποιώντας συγκεκριμένα «μνημοτεχνικά βοηθήματα⁴¹», όπως οι «ετικέτες» σε συρτάρια τα οποία επισημαίνουν τα είδη ρουχισμού και οι «ταμπέλες» σε δωμάτια, είναι πιθανό να συνεισφέρουν θετικά στη διατήρηση του «προσανατολισμού» του ανοιακού πάσχοντος και να ενισχύσουν εμφανώς την ανεξαρτησία του-της.

Βασικό συστατικό αυτής της καθημερινής φροντίδας είναι η συνέπεια και η σταθερότητα στο περιβάλλον διαβίωσης και το καθημερινό πρόγραμμα.

Ο καθορισμός εύλογων προσδοκιών δίνει μεγάλη έμφαση στην προσαρμογή της θεραπείας και της επικοινωνίας του ασθενούς στο επίπεδο των ικανοτήτων του.

Τα ακόλουθα σημειώνονται μετά την ανάλυση των προαναφερθέντων θεμάτων για κατ' οίκον φροντίδα με τον ασθενή και όσους την παρέχουν:

- Οι Ομάδες Αλληλοϋποστήριξης και η συζήτηση με ανθρώπους οι οποίοι έχουν παρόμοια προβλήματα είναι δυνατό να συνεισφέρουν θετικά στο να αντιμετωπιστεί το «στρες» το οποίο αισθάνεται ένα άτομο που έχει υπό την φροντίδα του έναν ανοιακό ασθενή.

- Ο Ασθενής με τη νόσο αλτσχάϊμερ ο οποίος διακατέχεται από αναστάτωση ή σύγχυση, αισθάνεται άβολα και συχνά νιώθει φοβο.

- Η Σχεδίαση της Φροντίδας του/της Ασθενούς, λαμβάνει τόπο κατά τέτοιο τρόπο που να συμπίπτει με το βαθμό των δυνατοτήτων που κατέχει, με εφαρμογή του καθημερινού προγράμματος των πράξεων του, με απόλυτη ακρίβεια και συνέπεια.

- Η Παροχή Τακτικών Περιόδων Ανάπαυσης για να μειωθεί το «αίσθημα άγχους» του/της ασθενούς όπως και η κόπωση, είναι απολύτως απαραίτητα.

- Η Εξασφάλιση Όλης της Απαραίτητης Βοήθειας για τον Επιφορτισμένο Φροντιστή με την Φροντίδα του Ανοιακού Ασθενούς, συνίσταται ως μία βασική λειτουργική προϋπόθεση, κατά την παροχή της ιατρικής & νοσηλευτικής φροντίδας.

Η προσωρινή αντικατάστασή του στα αρχικά στάδια της νόσου, με μέριμνα για μεγιστοποίηση της παρεχόμενης αρωγής στην αντιμετώπιση αναγκών της καθημερινότητας του ασθενούς, στη διάρκεια εξέλιξης της νόσου, δύναται να αποδειχθεί ως πλήρως «επαρκής».

«Εάν χρειάζεται και συνίσταται τότε πραγματοποιείται η παραπομπή σε κατάλληλη «οπηρεσία μακροχρόνιας φροντίδας» συμπεριλαμβανομένων και των

εξειδικευμένων νοσηλευτικών υπηρεσιών»»

Όλα τα μέλη της οικογένειας μπορεί να θέλουν κάποια επιστημονική βοήθεια για να εξοικειωθούν με την έννοια της «παρατεταμένης εστιασμένης νοσηλευτικής φροντίδας». Ωστόσο, εάν ανακουφιστούν από την επείγουσα ανάγκη για σωματική φροντίδα, ο πόνος τους μπορεί να μειωθεί πολύ.

2.11.2 «Το Φορτίο της Ευθύνης της Φροντίδας του Φροντιστή Υγείας σε Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάιμερ»

Το πρακτικό, οικονομικό και ψυχολογικό «φορτίο» που εναποθέτουν οι πάσχοντες από άνοια στους φροντιστές τους είναι σημαντικό και περίπλοκο. Ο φροντιστής αναλαμβάνει μια ποικιλία «ρόλων ευθυνών» απέναντι στον ασθενή, συμπεριλαμβανομένου του να ενεργεί ως προστάτης, φίλος, σύντροφος και υπεύθυνος λήψης αποφάσεων. Ωστόσο, περιστασιακά, μπορεί να μετατραπεί και σε «εχθρό» του. Ο/Η σύζυγος συνήθως αναλαμβάνει το ρόλο του κύριου φροντιστή.

Όταν ένας γονέας είναι χήρος, ένα από τα παιδιά συχνά αναλαμβάνει αυτή τη θέση σύμφωνα με τις κοινές κοινωνικές συμβάσεις⁴² (σ.σ. συμπεριλαμβανομένου του φύλου, της πρωτοτοκίας, της συμβίωσης). Ωστόσο, οι κύριοι φροντιστές σε αυτές τις καταστάσεις είναι πιο συχνά κόρες ή νύφες. Το 89% των ασθενών με Αλτσχάιμερ στην Ελλάδα λαμβάνουν κατ' οίκον φροντίδα και το 77% των φροντιστών είναι γυναίκες.

Η οικογένεια ενός ασθενούς στο τελικό στάδιο βιώνει σημαντικό «στρές» από την παροχή φροντίδας. Έως και τρεις στενοί συγγενείς για κάθε ασθενή με νόσο Αλτσχάιμερ μπορεί να έχουν σοβαρή συναισθηματική, σωματική, κοινωνική και οικονομική επιβάρυνση. Η ορολογία *«φορτίο φροντιστών»*⁴² έχει διεθνώς επικρατήσει και αφορά στα βάρη, σωματικά, συναισθηματικά ή και οικονομικά επίσης τα οποία επωμίζονται οι φροντιστές ενός νοσούντος με χρόνια νόσημα το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση μίας αναπηρίας.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι σύντροφοι των ανοιακών/ασθενών με Αλτσχάιμερ επωμίζονται ήδη το βάρος της πιθανής επιδείνωσης της υγείας τους καθώς και της γενικής κόπωσης, η οποία επηρεάζει το επίπεδο φροντίδας που μπορούν να παρέχουν στους ασθενείς. Λόγω των ευθυνών τους απέναντι στον ψυχικά ασθενή, ο φροντιστής, η σύζυγος ή το παιδί μπορεί να χρειαστεί να μειώσουν τις ώρες εργασίας τους ή να σταματήσουν να εργάζονται εντελώς, κάτι που μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να χάσουν τις φιλίες τους.

Οι υποχρεώσεις που επιβάλλονται στον φροντιστή μπορεί να αυξηθούν, ιδιαίτερα εάν ο ασθενής βρίσκεται σε προχωρημένο κλινικό στάδιο.

Οι «**υψηλές απαιτήσεις**⁴² **φροντίδας**» των ασθενών με νόσο αλτσχάιμερ, έχουν αντίκτυπο στην υγεία του φροντιστή, επηρεάζουν αρνητικά την συμμετοχή τους σε επαγγελματικές & κοινωνικές δραστηριότητες, περιορίζουν κατά πολύ τον προσωπικό τους χρόνο, κλονίζουν την κοινωνική τους θέση και δημιουργούν κινδύνους στην υπάρχουσα οικονομική τους δυνατότητα και ασφάλεια.

Οι φροντιστές αισθάνονται συχνά αρνητικά συναισθήματα όπως εκνευρισμό, θυμό, ανησυχία, μελαγχολία, ενοχές κ.λπ.

Οι περιστάσεις που βαραίνουν τους φροντιστές υγείας περιλαμβάνουν την έλλειψη ικανότητας για ανταπόδοση της καλοσύνης, της συμπόνιας και της φροντίδας. Τα μακροχρόνια δυσάρεστα συναισθήματα μπορεί να αναγκάσουν έναν φροντιστή να αγνοήσει δραστικά τις δικές του ανάγκες, παρέχοντας παράλληλα «εξαιρετική φροντίδα» στους ασθενείς.

Οι φροντιστές με διακυβευμένη σωματική και ψυχική υγεία βρίσκουν εξαιρετικά δύσκολο να διατηρήσουν μια κοινωνική ζωή ξεχωριστή από τις υποχρεώσεις φροντίδας τους.

Βιώνουν «εξάντληση» σε σωματικό και συναισθηματικό επίπεδο και δυσκολεύονται να συναντηθούν με φίλους ή γνωστούς ή να συνεχίσουν τις προηγούμενες δραστηριότητές τους. Συχνά διακόπτουν τους δεσμούς τους με τους φίλους τους επειδή πιστεύουν ότι κανείς δεν μπορεί να κατανοήσει πραγματικά την κατάστασή τους ή δεν θέλουν να τους υποβάλουν σε μια ποικιλία «δυσάρεστων συνομιλιών».

Ο «**συναισθηματικά εξουθενωμένος**⁴² **φροντιστής**», παρά την ύπαρξη καλών προθέσεων, δεν μπορεί να προσφέρει μία καλή φροντίδα στον συγγενή-ασθενή του.

Ακόμη και όταν δεν μπορούν να επικοινωνήσουν τις απαιτήσεις τους και δυσκολεύονται να κατανοήσουν την ομιλία, οι ασθενείς με νόσο Αλτσχάιμερ μπορεί να εξακολουθούν να αναγνωρίζουν μια «συναισθηματικά φορτισμένη ατμόσφαιρα⁴²», η οποία μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στη διάθεση και τη συμπεριφορά τους.

Ο βαθμός στον οποίο οι φροντιστές μεριμνούν για τη σωματική και συναισθηματική τους υγεία καθορίζει την ποιότητα της ζωής τους.

Οι Διαδραστικοί Παράγοντες⁴² που βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους περιλαμβάνουν την αποδοχή βοήθειας από άλλους, την αλληλεπίδραση με τις «Εταιρείες για το Αλτσχάιμερ και Συναφών Διαταραχών», τη συμμετοχή σε «Ψυχοεκπαιδευτικά Προγράμματα» στα Κέντρα Ημέρας και τη διατήρηση τακτικού ελέγχου της υγείας τους.

Συχνά, οι φροντιστές/σύζυγοι είναι απρόθυμοι να ζητήσουν τη βοήθεια άλλων μελών της οικογένειας και αντ' αυτού να αναλάβουν επιπλέον καθήκοντα για άλλα άτομα εκτός του ασθενούς, όπως τα παιδιά ή τα εγγόνια τους.

Σε αυτήν την περίπτωση, ο φροντιστής μπορεί να είναι συνετό να πλησιάσει τα παιδιά του για βοήθεια και να υπερασπιστεί το δικαίωμά του στον προσωπικό χρόνο.

Η ιδέα ότι «έχω κι εγώ δικαίωμα στην προσωπική αναψυχή και χαλάρωση» θα πρέπει να αντικαταστήσει αμέσως την σκέψη ότι «τα παιδιά έχουν αναμφίβολα φορτωμένο πρόγραμμα ή ότι θα ενοχληθούν».

2.11.3 «Πως Επιβαρύνονται οι Φροντιστές των Ασθενών με Νόσημα Αλτσχάϊμερ»

Σε ορισμένες συνθήκες, η φροντίδα αλλάζει από την τυπική ανταλλαγή βοήθειας μεταξύ εκείνων που έχουν στενές σχέσεις σε μια που περιλαμβάνει ένα τεράστιο και άνισα κατανομημένο φορτίο υποχρεώσεων. Μια τέτοια ασθένεια είναι η νόσος του Αλτσχάϊμερ, η οποία οδηγεί σε ένα μειονέκτημα που καθιστά ένα άτομο περισσότερο εξαρτημένο από άλλους ανθρώπους για να ανταποκριθεί στις θεμελιώδεις ανάγκες του και επαναπροσδιορίζει σημαντικά τις υπάρχουσες συνδέσεις τους.

Αντίστοιχα, η φροντίδα που δίνεται αυτή τη στιγμή, η οποία μπορεί προηγουμένως να ήταν παροδική πτυχή οποιασδήποτε σχέσης, μπορεί να γίνει ένας «κυρίαρχος και ανατρεπτικός παράγοντας».

Η φροντίδα μπορεί να γίνει ένα αφόρητο βάρος, και μπορεί να αυξηθεί σε σημείο που να καταπιεί πλήρως όλες τις πτυχές της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης, σε χρόνιες και προοδευτικές αναπηρίες που ορίζουν μια τροχιά χωρίς προσδοκίες ή προοπτική ανάκαμψης.

Η αμοιβαιότητα και το λεγόμενο «*πάρε-δώσε*» που υποστηρίζουν και οικοδομούν τις ανθρώπινες σχέσεις εξαφανίζονται όταν οι ικανότητες των συμμετεχόντων σε αυτή την αλληλεπίδραση γίνονται όλο και πιο άνισες.

Στις συνθήκες των ατόμων με με πιστοποιημένες αναπηρικές νόσους, όπως η νοητική ανεπάρκεια από τη νόσο του Αλτσχάϊμερ και άλλες ενεργές μορφές άνοιας, αυτό ακριβώς συμβαίνει.

Η βοήθεια, η στοργή και οι εκδηλώσεις αγάπης είναι μονόπλευρες και τελικά επικεντρώνονται αποκλειστικά στον ασθενή από τον φροντιστή, μετατρέποντας μια ευγενική και στοργική σχέση σε μια κύρια πηγή έντονου «συναισθήματος» και «ψυχολογικής πίεσης».

Οι σωματικές, συναισθηματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα μέλη αυτών των οικογενειών που προσφέρουν κατ' οίκον φροντίδα στο σπίτι τους χρησιμοποιούνται συχνά για να περιγράψουν το φορτίο.

Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι το «μέγεθος της επιβάρυνσης⁴²» επηρεάζεται από την αντίληψη του φροντιστή για τη δική του ευθύνη, τις αλληλεπιδράσεις του με τον ασθενή-λήπτη της φροντίδας του και την ηθική του ανάπτυξη και έκφραση, τα οποία έχουν όλα αντίκτυπο στον τρόπο ερμηνεύεται αυτή η καταγεγραμμένη επιβάρυνση υγείας.

Υπάρχουν διάφοροι «τύποι⁴² επιβάρυνσης» που δηλώνονται, αλλά η πιο γνωστή διαίρεση είναι αυτή μεταξύ «αντικειμενικής επιβάρυνσης» και «υποκειμενικής επιβάρυνσης»:

Οποιοδήποτε στοιχείο παρεμποδίζει την οικογενειακή ζωή και προκαλείται από θέματα του ασθενούς αναφέρεται ως «**αντικειμενική επιβάρυνση (α)**». Η οικογένεια, οι ρόλοι, οι οικονομικές καταστάσεις, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις, η υγεία των μελών, οι δραστηριότητες και οι τακτικές οικογενειακές ρουτίνες μπορεί όλα να επηρεαστούν από αυτά τα στοιχεία.

Ο όρος «**υποκειμενική επιβάρυνση (β)**» αναφέρεται στις υποκειμενικές αντιλήψεις του φροντιστή για την κατάσταση και τις ψυχοσυναισθηματικές βλάβες που προκαλούνται στον ασθενή με άνοια/νόσο Αλτσχάιμερ.

Η φροντίδα ατόμων με μια σειρά ψυχικών προβλημάτων, όπως ασθενείς με άνοια ή άτομα με άλλες ψυχικές ασθένειες, προσφέρει σημαντικές προκλήσεις και φαίνεται ότι όσοι παρέχουν φροντίδα σε αυτούς τους ασθενείς αισθάνονται πιο έντονα το βάρος και τις αρνητικές επιπτώσεις αυτής της φροντίδας.

2.11.4 «Η Επιβάρυνση αποτελεί μία Μορφή Έντονου Άγχους»

Είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι το ζήτημα του φορτίου είναι ένα «πολυδιάστατο πρόβλημα» που δεν εξαρτάται μόνο από τα χαρακτηριστικά και τα ζητήματα του ασθενούς. Αντίθετα, θα πρέπει να ιδωθεί στα πλαίσια ενός ευρύτερου θεωρητικού πλαισίου της αντιμετώπισης του άγχους και της διαχείρισής του.

Όταν έρχεται αντιμέτωπος με έναν «αγχωτικό παράγοντα ή ερέθισμα», σε αυτό το παράδειγμα την ασθένεια ενός μέλους της οικογένειας, κάθε άτομο θα κάνει δύο τύπους αξιολογήσεων πριν συμπεριφερθεί με οποιονδήποτε τρόπο, σύμφωνα με το «θεωρητικό υπόβαθρο⁴² του άγχους»:

⇒ Αρχικά, θα προβεί σε αξιολόγηση της κατάστασης και των προβλημάτων του ασθενούς και (αναλόγως των βιωμάτων, της αντίληψης και των εμπειριών του) θα

χαρακτηρίσει την κατάσταση ως πολύ ή λίγο «στρεσογόνα»,

⇒ Στη συνέχεια, ο ασθενής θα αξιολογήσει τις δικές του δυνατότητες για την αντιμετώπιση του στρεσογόνου αυτού γεγονότος.

Αυτή η αξιολόγηση μπορεί να λάβει υπόψη τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου, είτε προέρχεται είτε όχι από μεγάλη οικογένεια, και τους κοινωνικούς και υποστηρικτικούς πόρους που είναι άμεσα διαθέσιμοι σε αυτόν.

Αυτό το άτομο θα χειριστεί το άγχος και το στρες της παροχής φροντίδας με έναν από τους δύο τρόπους:

I. αρχικά, θα κάνει προσπάθειες για την επίλυση του προβλήματος αυτού, με την ανάληψη στην πράξη, της αντίστοιχης δράσης

II. στην συνέχεια, εάν δεν είναι εφικτή επίλυση του προβλήματος, θα μεταβεί σε προσπάθειες ρύθμισης των συναισθημάτων του, με σκοπό τη μείωση του πόνου που έχει προκληθεί από αυτόν τον στρεσογόνο παράγοντα

Αυτή η συνεχής διαδικασία εμφανίζεται συνεχώς στο ανθρώπινο μυαλό και η αξιολόγησή της είναι ένα πολύ λεπτομερές σενάριο.

Πολυάριθμες μελέτες έχουν ανακαλύψει ότι οι μηχανισμοί αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι είναι ισχυρός προγνωστικός παράγοντας του άγχους και του φορτίου που νιώθουν όταν παρέχουν φροντίδα.

Μελέτες που ορίζουν την επιβάρυνση ως μια κατάσταση συνολικής σωματικής, ψυχικής και συναισθηματικής κόπωσης ισχυρίζονται ότι οι φροντιστές που βιώνουν αυτό το φορτίο πιο συχνά προτιμούν να χρησιμοποιούν μηχανισμούς αντιμετώπισης που επικεντρώνονται στα συναισθήματα. Αυτές οι «τυπικές στρατηγικές⁴²» περιλαμβάνουν την «ευσεβή σκέψη», την αυτομομφή, τη θλίψη, τη στωικότητα, την ανησυχία και την αποδοχή. Αντίθετα, οι τακτικές με επίκεντρο το πρόβλημα περιλαμβάνουν την κατά μέτωπο αντιμετώπιση του ζητήματος καθώς και την αναζήτηση γνώσης και κοινωνικής υποστήριξης.

Ως αποτέλεσμα, οι φροντιστές που τελικά φέρουν αυτό το φορτίο γενικά προσεγγίζουν τη δυσκολία παροχής φροντίδας με παθητικό τρόπο, παραμένοντας στωικοί και ελπίζοντας ότι θα εξαφανιστεί. Δεν εκφράζονται ούτε ζητούν βοήθεια, κρατώντας τα συναισθήματα και τις ανησυχίες τους για τον εαυτό τους. Αντίθετα, οι φροντιστές που προσαρμόζονται καλύτερα σε αυτή τη φροντίδα συμμετέχουν σε πιο ενεργή «διαχείριση επιβάρυνσης⁴²», αναζητούν τοπικές ομάδες υποστήριξης,

χρησιμοποιούν «υποστήριξη κοινωνικών δικτύων⁴²», μαθαίνουν για την πάθηση και εξετάζουν τακτικές που θα κάνουν τις αλληλεπιδράσεις τους με τον ασθενή πιο καρποφόρες και ευχάριστες.

2.11.5 «Οι Αιτίες της Επιβάρυνσης και το Ευάλωτο του Φροντιστή»

Πολυάριθμες επιστημονικές μελέτες έχουν εντοπίσει έναν αριθμό παραγόντων που κάνουν τους φροντιστές πιο επιρρεπείς στο να αισθάνονται πιεσμένοι ή υπερφορτωμένοι από τη φροντίδα, εκτός από τα χαρακτηριστικά του ασθενούς που είναι η κύρια αιτία του άγχους των φροντιστών:

- Αυτοί οι άνθρωποι, ειδικά οι σύζυγοί τους, αποτελούν μια ηλικιακή ομάδα της οποίας ο πληθυσμός αυξάνεται γρήγορα και διατρέχει υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξει μια σειρά από ασθένειες και παθήσεις
- Επειδή όσοι έχουν την πάθηση μπορούν να ζήσουν έως και 15 χρόνια, το «άγχος⁴²» που βιώνουν είναι χρόνιο και μακροχρόνιο
- Επειδή χάνουν την παρέα του/της συζύγου τους, οι φροντιστές-σύζυγοι είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι. Αυτό μπορεί να επιδεινώσει τα προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας τους
- Οι εγγενείς λειτουργικές ικανότητες ορισμένων φροντιστών μπορεί να μειωθούν σημαντικά από τον συνδυασμό θλίψης, μακροχρόνιου «στρες» και του καταπονημένου σώματος, που αυξάνει την πιθανότητα ανάπτυξης νέων προβλημάτων, προκλήσεων και συνεπειών στην υγεία

2.11.6 «Η Πληροφόρηση των Φροντιστών Υγείας»

-Πληροφόρηση & Ενημέρωση των Φροντιστών Υγείας-

Η πληροφόρηση είναι ένα πολύ σημαντικό θέμα για τους φροντιστές.

Η απουσία ουσιαστικών και συχνά απλών πληροφοριών αποτελεί σημαντική ανησυχία, καθώς, συχνά, οι φροντιστές θα πρέπει να αντιμετωπίσουν αυτό το κενό γνώσης πριν εντοπίσουν άλλα σχετικά θέματα όπως η αυτοφροντίδα ή το συναισθηματικό κόστος της φροντίδας.

Επομένως, με την ανταλλαγή σχετικών πληροφοριών και την απάντηση σε διάφορα ερωτήματα, τα αρχικά θέματα ή τμήματα αυτών θα πρέπει να καλύπτονται πλήρως. Έχει σημειωθεί ότι οι κλινικοί παθολόγοι και άλλοι πάροχοι παρέχουν συχνά στους φροντιστές μη επαρκή πληροφορίες.

Πολλοί φροντιστές ερωτήθηκαν για μια επιστημονική μελέτη και κατά τη διάρκεια αυτών των συνεντεύξεων, εξέφρασαν την ανησυχία τους για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στην λήψη της «κατάλληλης διάγνωσης⁴²» και «σχετικών πληροφοριών» από τους θεράποντες γιατρούς τους. Προς απογοήτευση των ίδιων των υπεύθυνων επαγγελματιών υγείας, ορισμένοι φροντιστές είχαν έναν γενικό ιατρό που θεώρησε αυτή την έλλειψη μνήμης ως απολύτως φυσιολογική και επικεντρωνόταν κυρίως στα σωματικά προβλήματα που αντιμετώπιζε ο ασθενής με άνοια. Επειδή δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση στη βοήθεια και στους πόρους που είναι προσβάσιμοι, η αυτονομία των φροντιστών διακυβεύεται όταν πρόκειται για την παροχή υπηρεσιών που σχετίζονται άμεσα με την έλλειψη τεχνογνωσίας τους.

Επιπρόσθετα, είναι απαραίτητο να λαμβάνεται υπόψη και ο τρόπος με τον οποίον παρέχεται η απαραίτητη πληροφόρηση⁴² στον εκάστοτε φροντιστή υγείας.

Σύμφωνα με τους φροντιστές που ερωτήθηκαν για αυτήν τη μελέτη, η παροχή πληροφοριών σχετικά με την ασθένεια και την εξέλιξή της χωρίς να προσφέρει επιπλέον συναισθηματική υποστήριξη μπορεί να μειώσει δραματικά τη διάθεση των φροντιστών. Επιπλέον, ο εκάστοτε «ανοιακός φροντιστής» (σ.σ. φροντιστής της νόσου Αλτσχάιμερ) μπορεί να τρομοκρατηθεί και ακόμη και να κατακλυστεί από την αυξανόμενη γνώση.

Σύμφωνα με τις τρεις φάσεις της νόσου του Αλτσχάιμερ, απαιτούνται διάφορες πληροφορίες από τους επαγγελματίες υγείας.

«Τα Είδη⁴² της Πληροφόρησης»

1. «Πληροφόρηση σχετικά με την Ασθένεια»

Κλινικά συμπτώματα, πορεία και στάδια της ψυχιατρικής ασθένειας, φαρμακευτική αγωγή, αντίκτυπος άνοιας στο ίδιο το άτομο και την ικανότητά του για επικοινωνία.

2. «Πληροφόρηση σε Οικονομική Υποστήριξη & Νομικά Θέματα»

Τι είδους οικονομική υποστήριξη υπάρχει και παρέχεται;

Ενθάρρυνση των μελών της οικογένειας να αναζητήσουν τις εκάστοτε διαθέσιμες κοινωνικές υπηρεσίες για παροχή συγκεκριμένης βοήθειας.

Διάφορα Ζητήματα όπως ζητήματα κληρονομιάς, δημιουργία διαθήκης κ.λ.π..

3. «Πληροφόρηση πάνω σε Υπηρεσίες Φροντίδας & Υγείας» Υπηρεσίες ημερήσιας & νυχτερινής νοσηλείας (σ.σ. Εφαρμογή Φαρμακευτικών Αγωγών και Θεραπευτικών Πλάνων), υπηρεσίες νοσηλείας στο σπίτι (σ.σ. Κατ' Οίκον Νοσηλείες),

κέντρα υγείας/νοσηλευτικά ιδρύματα κ.α..

4. «Πληροφόρηση πάνω σε Οργανωμένη Συναισθηματική Υποστήριξη»

Τι είδους συναισθηματική υποστήριξη υπάρχει σε διαθεσιμότητα;

Πως πρέπει να παρασχεθεί αυτή η εκάστοτε συναισθηματική υποστήριξη;

Τι τύπου παρεμβατικό πλάνο φροντίδας, θα πρέπει να σχεδιαστεί-ακολουθηθεί.

Ομάδες Υποστήριξης και Συμβουλευτικές Ομάδες.

2.12 «Ενημέρωση & Πληροφόρηση σχετικά με Οικονομική Υποστήριξη και Νομικά Θέματα περι της Νόσου Αλτσχάϊμερ»

Το ίδιο το άτομο με άνοια, που έχει βιώσει αυτή την επίδραση, αλλά και η οικογένειά του πρέπει να αντιμετωπίσουν ένα «πλήθος αλλαγών⁴³» καθώς η νόσος άνοιας προχωρά. Τόσο ο ασθενής με άνοια όσο και ο φροντιστής του βιώνουν σημαντική συναισθηματική εξάντληση και καθώς η κατάστασή του εξελίσσεται, ο φροντιστής βρίσκεται τώρα υπό σοβαρή σωματική και ψυχολογική πίεση. Αλλά είναι εξίσου σημαντικό να ληφθεί υπόψη η οικονομική πίεση. Οποιοσδήποτε «ψυχικές διαταραχές» ή «προβλήματα συμπεριφοράς» που αναπτύσσονται μπορεί στη συνέχεια να προκαλέσουν τόσο οικονομικά όσο και νομικά ζητήματα καθώς το άτομο με άνοια/Αλτσχάϊμερ χάνει την ικανότητα να λογοδοτεί για τη συμπεριφορά του. Προκειμένου να διατηρηθούν η αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα του ατόμου με άνοια καθώς και το συνολικό περιβάλλον διαβίωσης, είναι σημαντικό να συζητηθεί τόσο η «οικονομική υποστήριξη⁴³» όσο και η «νομική προστασία⁴³» ενός ανοιακού ασθενούς με νόσο του Αλτσχάϊμερ.

2.12.1 «Οικονομικά Θέματα στην Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Καθώς αναπτύσσεται η άνοια και, ειδικότερα, το «Αλτσχάϊμερ», αυξάνεται το «οικονομικό κόστος⁴³» σε πολλές οικογένειες, και το ίδιο αυξάνεται και η ζήτηση για οικονομική βοήθεια. Η «σύγχυση» γύρω από τα οικονομικά προβλήματα σε έναν ασθενή με Αλτσχάϊμερ μπορεί περιστασιακά να επιδεινωθεί. Αυτό το «είδος σύγχυσης» μπορεί να εμφανίζεται από το άτομο που δεν πληρώνει τα χρέη του νοικοκυριού, χάνει ή σπαταλά χρήματα, ή ακόμα και ξεχνά να αγοράσει βασικά είδη σπιτιού. Η σημασία των νομισμάτων ή των χαρτονομισμάτων μπορεί επίσης να εκλείπει της αναγνώρισης του ασθενούς ή να φαίνεται ότι διαφεύγει της κατανόησής του.

Πολλά άτομα που έχουν άνοια ή νόσο Αλτσχάιμερ αναπτύσσουν σταδιακά παράνοια ή άγχος για όλα τα οικονομικά προβλήματα, γεγονός που δημιουργεί περαιτέρω προκλήσεις για τα μέλη της οικογένειας.

Δεν υπάρχουν «έτοιμες απαντήσεις» για αυτό το συγκεκριμένο θέμα γιατί κάθε περίπτωση είναι μοναδική. Αλλά είναι πιθανό ο ασθενής με Αλτσχάιμερ, ή ακόμα πιο πιθανό η οικογένειά του, να χρειαστεί να αναζητήσει κάποια εξειδικευμένη «οικονομική συμβουλή⁴³» κάποια στιγμή.

Αυτό μπορεί να είναι ιδιαίτερα προκλητικό και δυσάρεστο για τους φροντιστές που θα συνεργαστούν εάν αυτό το άτομο έχει συνηθίσει να διαχειρίζεται όλες τις πτυχές των οικονομικών του σπιτιού.

Πολλά μελλοντικά προβλήματα καθώς και πολλές επιλοκές μπορούν να αποφευχθούν με την έγκαιρη επίλυση οικονομικών και νομικών προβλημάτων (σ.σ. πριν εμφανιστεί το πρόβλημα).

Ως αποτέλεσμα, οι προτιμήσεις του ατόμου μπορεί να πραγματοποιηθούν και να «εμπλακεί» πλήρως στη «διαδικασία λήψης αποφάσεων⁴³».

Φυσικά, λόγω «συναισθηματικού πόνου», είναι πολύ δύσκολο να εξεταστούν πρακτικά ζητήματα ή να γίνουν προετοιμασίες για το μέλλον.

Ωστόσο, τελικά, είναι σημαντικό να δημιουργηθούν ρυθμίσεις το συντομότερο δυνατό και όσο το δυνατόν νωρίτερα στην ασθένεια, ιδίως στους τομείς των οικονομικών και νομικών ζητημάτων.

2.12.2 «Νομικά Θέματα στην Νόσο Αλτσχάιμερ»

Το σύμπλεγμα της κοινοβουλευτικής νομοθεσίας⁴³, σχετικά με την νόσο του αλτσχάιμερ και τους πάσχοντες ασθενείς, ποικίλει αντίστοιχα από χώρα σε χώρα της Ευρώπης (σ.σ. σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση) και δύναται να μεταβληθεί γρήγορα, πάντα σε άμεση σχέση με τις απαιτήσεις και τις ανάγκες του ολοένα αυξανόμενου, μεγαλύτερου και βέλτιστα οργανωμένου και κατανεμημένου πληθυσμού.

Συχνά το τεχνικό γράμμα του νόμου δεν τηρείται πλήρως αλλά ελλειπώς.

Αυτό μπορεί να οφείλεται σε έλλειψη πηγών πληροφοριών ή σε εξειδικευμένη κατανόηση τυχόν νομικών ζητημάτων από την άποψη της δημόσιας υγείας και περίθαλψης.

Για τα περισσότερα από τα σημερινά νομικά προβλήματα, ο νόμος προσφέρει απαντήσεις.

Οι πολίτες που έχουν ανάγκη μπορούν να ζητήσουν αυτή τη βοήθεια και υποστήριξη

απευθείας από το κράτος.

Ο επιπολασμός της άνοιας ως ασθένειας έχει αυξήσει την κοινωνική σπουδαιότητα⁴³ γι' αυτήν και αυτή η αυξημένη ευαισθητοποίηση έχει οδηγήσει σε μια σειρά από νομοθετικές υποχρεώσεις για το κράτος.

Ως αποτέλεσμα, αναμένεται ότι στο εγγύς μέλλον οι νόμοι σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση θα επικαιροποιηθούν πλήρως, με έμφαση στα ζητήματα που θέτει αυτή η κατάσταση, ώστε να δοθούν τα κατάλληλα διορθωτικά μέτρα.

Όπως έχει ήδη διαπιστωθεί, η άνοια/νόσος Αλτσχάιμερ εξελίσσεται απευθείας σε μια σταδιακή αύξηση της έκπτωσης. Στο τέλος, ένας αρκετά μεγάλος αντίκτυπος γίνεται αισθητός σε όλες τις δραστηριότητες Συνήθως αναφέρονται ως «προχωρημένες» δραστηριότητες, οι οποίες είναι όλες εκείνες που επιτρέπουν την εκτέλεση όλων των κοινωνικών λειτουργιών έτσι ώστε να μπορούν να ληφθούν όλες οι κατάλληλες αποφάσεις. Η αδυναμία λήψης λογικών αποφάσεων προκύπτει από την απώλεια μνήμης, η οποία συχνά ακολουθείται από κακή προσαρμοστικότητα και έλλειψη αυτογνωσίας. Σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, υπάρχουν επίσης αλλαγές στην προσωπικότητα και τη συμπεριφορά.

Η εμφάνιση αυτής της νοσηρής κατάστασης έχει τη δυνατότητα να αυξήσει όχι μόνο τον κίνδυνο για τους άλλους, αλλά και τον κίνδυνο για το άτομο στο κοινωνικό του περιβάλλον, στον τόπο εργασίας και στην άμεση οικογένειά του.

Υπάρχουν ήδη διάφοροι τρόποι αντιμετώπισης τέτοιων περιστάσεων με κατάλληλο τρόπο και ο νόμος θα πρέπει να προστατεύει όλα τα άτομα χωρίς εξαίρεση από μια τέτοια ποικιλία απειλών.

2.12.3 «Ετοιμάζοντας μία Διαθήκη ενός Ασθενούς με Αλτσχάιμερ»

Είναι σημαντικό για όλους τους ανθρώπους, να σχεδιάζεται το μέλλον τους.

Πάντως, όταν είναι κάποιος υγιής και απολαμβάνει μια ανεξάρτητη ζωή δεν σκέφτεται ότι η κατάσταση αυτή κάποτε θα μεταβληθεί.

Πάντως, πολλοί πεθαίνουν χωρίς να έχουν κάνει κάποια διαθήκη.

Έχει υπολογιστεί ότι περίπου τα 2/3 του πληθυσμού πεθαίνουν χωρίς να αφήσουν μια «ενεργή διαθήκη⁴³» δημιουργώντας έτσι «καθυστερήσεις», καθώς και μη αναγκαία προβλήματα μαζί με ποικίλες ανησυχίες για όσους πρέπει μετέπειτα να προβούν σε επίλυση των διάφορων εκάστοτε εκκρεμών οικονομικών ζητημάτων.

Είναι εξαιρετικά σημαντικό για τον φροντιστή καθώς και για τα συγγενικά τους

πρόσωπα, να έχουν συντάξει μία αναλυτική διαθήκη μεταβίβασης κληροδοτημάτων.

✚ ««Η «Διαθήκη» που πραγματοποιείται Εν Ζωή είναι πλέον γνωστή σαν μια Προχωρημένη Τεχνοκρατική Οδηγία»»

Αυτό το έγγραφο⁴³ περιγράφει τις επιθυμίες του ατόμου για την ιατρική του θεραπεία και τι επιθυμεί σε περίπτωση που δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσει τις ανάγκες του στο μέλλον. Το περιεχόμενο αυτού του εγγράφου γίνεται συχνά αποδεκτό από τους γιατρούς όταν αποφασίζουν εάν θα συνεχίσουν ή θα διακόψουν μια εφαρμοσμένη θεραπεία ή υπηρεσία υγείας, αν και επί του παρόντος δεν προστατεύεται νομικά σε κανένα ευρωπαϊκό έθνος.

2.12.4 «Αποφάσεις περι της Φροντίδας Υγείας»

Ο καθένας έχει το δικαίωμα να επιλέξει πώς θέλει να λάβει ιατρική περίθαλψη, αλλά οι γιατροί, τα νοσοκομεία και οι νοσηλευτικές εγκαταστάσεις έχουν επίσης ηθικό και νομικό καθήκον να προσφέρουν καθοδήγηση και υποστήριξη και να ενεργούν σύμφωνα με τις επιθυμίες του κοινού αντί να επιβάλλουν τις δικές τους «επιχειρησιακές ή λειτουργικές αξίες» ή σχηματικές έννοιες. Πρέπει να γίνουν απαραίτητες αντιπροσωπευτικές διαχειριστικές επιλογές για ένα άτομο με άνοια (σ.σ. της νόσου Αλτσχάιμερ), το οποίο έχει χάσει τις διανοητικές του ικανότητες, σε περίπτωση που το άτομο αυτό δεν είναι πλέον σε θέση να τις κατανοήσει ή να τις επικοινωνήσει.

Μπορεί να μην συμφωνεί πάντα με τις επιλογές που θα παρθούν.

Το να υπογράφονται από την αρχή ρητές συμφωνίες που εκφράζουν όλες αυτές τις επιθυμίες από τους ίδιους τους ασθενείς με Αλτσχάιμερ είναι η μεγαλύτερη προσέγγιση για να διασφαλιστεί ότι εκείνοι που λαμβάνουν τις αποφάσεις γνωρίζουν αυτές τις επιθυμίες και τις σέβονται.

2.12.5 «Πληρεξούσιο Ιατρικό Έγγραφο Φροντίδας Υγείας»

Αυτό είναι ένα συγκεκριμένο έγγραφο που επιτρέπει σε ένα ανοιακό άτομο να επιλέξει έναν «διαχειριστή⁴³ φροντίδας υγείας» για να κάνει όλες τις ιατρικές επιλογές για λογαριασμό του, πάντα σύμφωνα με τις γραπτές επιθυμίες του στη διαθήκη του όταν δεν είναι πλέον σε θέση να τις διατυπώσει όλες τις επιθυμίες τους για τον εαυτό του. Είναι απλό να οριστεί ένας εναλλακτικός υπεύθυνος διαχειριστής περίθαλψης και φροντίδας υγείας, ο οποίος και θα αναλάβει.

2.12.6 «Συναισθηματικές Πρακτικές και Κοινωνικές Συνέπειες απο την Έλλειψη Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης»

⇒ «Οι Συνέπειες στον Φροντιστή»:

• «Οι Πρακτικές Συνέπειες»

Χωρίς ένα «σύστημα⁴⁴ υποστήριξης» στον τομέα των υπηρεσιών, όπως είναι τα ημερήσια κέντρα φροντίδας ή η περιποίηση/βοήθεια κατ' οίκον, στον φροντιστή είναι πιθανό να επέλθει σωματική εξουθένωση, καθώς η άνοια του συγγενή του εξελίσσεται.

Ο φροντιστής μπορεί να έχει μια ποικιλία σωματικών προβλημάτων ως άμεσο αποτέλεσμα της φροντίδας που προσφέρει, όπως σοβαρούς πόνους στην πλάτη, τον αυχένα και μυϊκές ενοχλήσεις.

Ένας φροντιστής που αισθάνεται ότι αρρωσταίνει διατρέχει τον κίνδυνο να διακόψει προσωρινά τη ροή της περίθαλψης που προσφέρει. Ο φροντιστής είναι πλέον ανίκανος να περιθάλψει και να βοηθήσει στη φροντίδα, αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο ασθενής να εισαχθεί στη μακροχρόνη κατάσταση της νόσου πολύ νωρίτερα από ό,τι θα έκανε τελικά αν ο συγγενής μπορούσε να τον φροντίσει. Αυτό, ο φροντιστής θα προσπαθήσει να το αποτρέψει και να συνδράμει στη φροντίδα.

• «Οι Συναισθηματικές Συνέπειες»

Η απομόνωση του φροντιστή και τα σχετικά σοβαρά προβλήματα άγχους, όπως η θλίψη, η ανησυχία και η ντροπή είναι κοινά, χωρίς την ύπαρξη καμίας κοινωνική ή επίσημης δομής υποστήριξης. Ένας φροντιστής που βιώνει συναισθηματική δυσφορία δεν θα είναι σε θέση να διατηρήσει τους ψυχολογικούς πόρους που απαιτούνται για να ενθαρρύνει την «υποστηρικτική φροντίδα» για τον συγγενή του ή να συνεχίσει στη θέση φροντίδας του για παρατεταμένο χρονικό διάστημα.

Η έλλειψη συναισθηματικής και πρακτικής υποστήριξης από φίλους, μέλη της οικογένειας και άλλα φιλικά άτομα μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνια συναισθήματα εχθρότητας.

• «Οι Κοινωνικές Συνέπειες»

Ένας απομονωμένος φροντιστής δεν έχει κοινωνική ζωή έξω από τις ευθύνες φροντίδας του και παραμένει χωρίς κοινωνική υποστήριξη ή αλληλεπίδραση. Είναι πιο δύσκολο για τον ασθενή να θέσει νέους στόχους ζωής όσο περισσότερο διαρκεί αυτή η κατάσταση.

Ο ίδιος ο φροντιστής, θα δυσκολευτεί περισσότερο να επιστρέψει στην κανονική

ζωή του αφού λήξει αυτός ο ρόλος φροντίδας.

⇒ **«Οι Συνέπειες στο Άτομο με Αλτσχάϊμερ»:**

• **«Οι Πρακτικές Συνέπειες**

Ένας φροντιστής που είναι καταπονημένος και δεν υποστηρίζεται μπορεί γρήγορα να εξαντλήσει τις δυνάμεις του και να γίνει ανίκανος να εκτελέσει το έργο φροντίδας.

Καθώς οι ίδιοι οι φροντιστές φθείρονται περισσότερο σωματικά και ψυχικά, η φροντίδα που μπορούν να παρέχουν στον ασθενή με άνοια θα μειωθεί.

Μακροπρόθεσμα, το άτομο με άνοια και νόσο Αλτσχάϊμερ θα μπει σε μια χρόνια κατάσταση χειρότερα από ό,τι αν ο φροντιστής του λάμβανε επιπλέον υποστήριξη για τη φροντίδα.

• **«Οι Συναισθηματικές Συνέπειες»**

Ακόμα κι αν το επιθυμεί, ένας φροντιστής που είναι καταπονημένος και υπό πίεση δεν θα μπορέσει τελικά να παράσχει στον συγγενή του την εξειδικευμένη φροντίδα που χρειάζεται.

Καθώς η «συναισθηματική σταθερότητα⁴⁴» του φροντιστή μπορεί να εκλείπει σταδιακά, ο ασθενής με Αλτσχάϊμερ αισθάνεται ανησυχία όλο και περισσότερο.

Αυτό μπορεί να τον οδηγήσει σε απομόνωση αμέσως, αφού μπορεί να νιώθει υπεύθυνος για την ιδιαίτερη συναισθηματική κατάσταση του φροντιστή του.

• **«Οι Κοινωνικές Συνέπειες»**

Ένα άτομο με άνοια που φροντίζεται πλήρως από φροντιστή/συγγενή, δεν δύναται να έχει κοινωνικές επαφές και αλληλεπίδραση.

Λόγω της φροντίδας και της εποπτείας⁴⁴ που του παρέχεται, μπορεί να αποκλειστεί από την παρέα ατόμων της ηλικίας ή ακόμα και του φύλου του.

Επιπλέον, δεν θα συμμετέχει σε καμία θεραπευτική δραστηριότητα που παρέχεται από από κοινωνικούς λειτουργούς κατ' οίκον ή Κέντρα Ημέρας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη εξάρτηση από τον φροντιστή, έλλειψη αισιοδοξίας και μεγαλύτερη πιθανότητα το άτομο με νόσο Αλτσχάϊμερ να «απομονωθεί».

«Η Συνεργασιμότητα με τις Αλλαγές που Καταγράφονται στην Νόσο Αλτσχάϊμερ».

Λόγω της φύσης της νόσου του Αλτσχάϊμερ, ένα άτομο με την πάθηση μπορεί να έχει μια ποικιλία από απώλεια ικανοτήτων σε ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητας να συλλογίζεται ή να σκέφτεται λογικά ή να διαχειρίζεται τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του. Αυτές οι απώλειες ή αλλαγές συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ασθένειας και είναι μοναδικές αφού κανένα άτομο δεν θα έχει τα ίδια ακριβώς συμπτώματα την ίδια ακριβώς στιγμή.

Είναι αναπόφευκτο ότι η συμπεριφορά, η διάθεση και η διαδικασία σκέψης ενός ατόμου θα αλλάξει όταν διαγνωστεί με τη νόσο του Αλτσχάιμερ σε οποιαδήποτε ηλικία λόγω των φυσικών αλλαγών που λαμβάνουν χώρα στον εγκέφαλό του.

Οι πληροφορίες και οι συμβουλές που δίνονται στους φροντιστές που αντιμετωπίζουν τέτοιες μοναδικές αλλαγές στην οικογένειά τους μπορεί να είναι, στην καλύτερη περίπτωση, «ανεπαρκείς» και στη χειρότερη, περίπλοκες, με αποτέλεσμα την δημιουργία σύγχυσης.

Πολλές «εκδόσεις» σχετικά με το θέμα του Αλτσχάιμερ και τις αλλαγές που συμβαίνουν παραπέμπουν σε μια συγκεκριμένη διαδικασία συνεχούς επιδείνωσης που συνδέεται με το χρόνο, με συγκεκριμένα ζητήματα που προκύπτουν σε κάθε συγκεκριμένο στάδιο ανάπτυξης της ψυχικής νόσου.

Με ιδιαίτερες καταγεγραμμένες αλλαγές συμπεριφοράς σε κάθε στάδιο της νόσου, το άτομο διαγιγνώσκεται ότι έχει έναν ήπιο τύπο άνοιας έως μια πολύ σοβαρή μορφή άνοιας. Καθώς η ασθένεια επιδεινώνεται, εμφανίζεται αυτή η σκέψη. Ωστόσο, η ιδέα της προοδευτικής παρακμής μπορεί να είναι ασαφής ή παραπλανητική για τους φροντιστές και όσους πάσχουν από τη νόσο του Αλτσχάιμερ. Αυτό συμβαίνει επειδή οι παράγοντες του χρόνου και της επαγγελματικής εμπειρίας δεν μπορούν να διαχωριστούν σε αυτήν την περίπτωση.

Η καθημερινή εμπειρία ενός ατόμου με νόσο Αλτσχάιμερ είναι μοναδική, όπως είναι κάθε άνθρωπος και κάθε ασθενής. Αυτό που μπορεί να βιώσει ένα άτομο στα αρχικά στάδια αυτής της ασθένειας, ένα άλλο άτομο μπορεί να μην το βιώσει μέχρι να προχωρήσει περαιτέρω η ασθένεια.

Είναι προτιμότερη και απλούστερη η κατανόηση αυτής της διαδικασίας ως μια συνέχεια στην οποία οι άνθρωποι ενδέχεται να περάσουν από ποικίλες αλλαγές στο χρόνο και ανά περίοδο.

Όπως αναφέρθηκε ήδη, η επίδραση της νόσου είναι η αιτία πολυάριθμων μεταβολών που λαμβάνουν χώρα σε έναν ασθενή με Αλτσχάιμερ.

Ακόμα κι αν το άτομο με άνοια έχει επιβεβαιωμένη διάγνωση του Αλτσχάιμερ, θα ήταν λάθος να επικρατεί η πεποίθηση ότι κάθε αλλαγή στη συμπεριφορά, το συναίσθημα ή τη σκέψη σχετίζεται άμεσα με την ψυχική διαταραχή Αλτσχάιμερ.

Μπορεί να υπάρχει ένα ευρύ φάσμα αιτιών για να ενεργήσει ένα άτομο διαφορετικά ή να αλλάξει τη στάση του.

Η νόσος του Αλτσχάιμερ καθιστά δύσκολο για το πάσχον άτομο να εκφράσει πλήρως τα συναισθήματα ή τις εμπειρίες του στους γύρω του.

Η συνεχόμενη επίρριψη της ευθύνης στη συγκεκριμένη ψυχική ασθένεια της

άνοιας/Αλτσχάιμερ, στο ίδιο το άτομο με άνοια ή στο κοινωνικό του περιβάλλον, μπορεί να προκαλέσει μια ποικιλία συναισθημάτων απελπισίας και απόγνωσης, εν τέλει να μην επιλυθεί η κατάσταση.

Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να επιρρίπτεται κανένα είδος ευθύνης στο άτομο με άνοια/νόσο του Αλτσχάιμερ ή στην παρουσία και τη πρακτική των ατόμων του στενού περιγυρού του.

⇒ **Θα είναι χρήσιμο όταν υπάρχει και σημειώνεται μία «προκλητική/εριστική συμπεριφορά», να ελέγχονται πρώτα τα ακόλουθα σημεία αναφοράς:**

➤ **«Προβλήματα Αισθήσεως»**

Περισσότεροι ηλικιωμένοι με άνοια ή νόσο του Αλτσχάιμερ επηρεάζονται από αυτό. Είναι σημαντικό να δοθούν σε αυτά τα άτομα περισσότερες ευκαιρίες να αλληλεπιδράσουν και να επικοινωνήσουν με το περιβάλλον διαβίωσής τους. Η εμπλοκή τους στο περιβάλλον κινητικότητάς τους θα ενισχυθεί εάν ελεγχθεί ότι χρησιμοποιούν κατάλληλα οποιονδήποτε εξοπλισμό χρησιμοποιούν, συμπεριλαμβανομένων των γυαλιών ή των ακουστικών τους.

Επειδή δεν μπορεί να ακούσει καλά τις συζητήσεις, το άτομο μπορεί να αποτραβηχθεί ή μπορεί να του δημιουργηθούν αισθήματα εκνευρισμού επειδή δεν μπορεί να δει ποιος είναι στο σπίτι του λόγω προβλημάτων όρασης.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να ελέγχεται ότι οι οδοντοστοιχίες του ατόμου είναι στη θέση τους και είναι άνετες.

Επειδή τα δόντια είναι χαλαρά ή επώδυνα, μπορεί να είναι δύσκολη για αυτό το άτομο η ομιλία και η σωστή λήψη τροφής.

Αυτά τα βασικά πράγματα μπορεί να αλλάξουν τη διάθεση και τη συμπεριφορά με ποικίλους τρόπους.

➤ **«Ασθένεια /Πόνος»**

Η ύπαρξη άνοιας ή νόσου Αλτσχάιμερ δεν αποκλείει την πιθανότητα άλλων διαταραχών και συχνά, φαινομενικά ασήμαντες περιστάσεις μπορούν να οδηγήσουν ένα άτομο να ενεργήσει με έναν προφανώς εξαιρετικά ασυνήθιστο και περίεργο τρόπο.

Για ορισμένες ώρες, η λειτουργικότητα ατόμου πιθανώς να μειωθεί γρήγορα, οπότε θα πρέπει να αναζητηθεί αμέσως η κατάλληλη ιατρική καθοδήγηση.

Συχνά, μια απλή ιάσιμη ασθένεια, όπως η λοίμωξη του ουροκαθετήρα, μπορεί να προκαλέσει «ξαφνική επιδείνωση⁴⁵».

Ο εντοπισμένος ψυχικός αποπροσανατολισμός, μαζί με τα συνοδευτικά

«συναισθηματικά συμπτώματα⁴⁵ και συμπτώματα συμπεριφοράς⁴⁵», σταδιακά μειώνεται μόλις αντιμετωπιστεί η μόλυνση. Λόγω του εντοπισμένου θανάτου των εγκεφαλικών κυττάρων στη νόσο του Αλτσχάιμερ, ένα άτομο μπορεί επίσης να μην είναι σε θέση να εκφράσει λεκτικά τον πόνο του ή μπορεί να μην το βιώσει πραγματικά.

Ως αποτέλεσμα, οι φροντιστές πρέπει να παρακολουθούν τις μεταβολές στη συμπεριφορά ή την ψυχοσωματική λειτουργία του ασθενούς και να μεριμνήσουν για να ελαχιστοποιήσουν τον πόνο ή την ασθένεια ως παράγοντα που συμβάλλει.

Ένας γενικός ιατρός θα πρέπει να παρέμβει επιστημονικά το συντομότερο δυνατό εάν υπάρχει κάποια αβεβαιότητα ή αμφιβολία.

➤ «Φάρμακα-Αγωγές»

Πολλοί άνθρωποι συνεχίζουν να χρησιμοποιούν φάρμακα που θα έπρεπε να έχουν πετάξει προηγουμένως ή απλώς χρησιμοποιούν τη μισή συνταγογραφούμενη δόση και αποθηκεύουν το υπόλοιπο φάρμακο σε περίπτωση που το χρειαστούν ξανά. Όταν χρησιμοποιούνται με άλλα φάρμακα, οι συνταγές που τους δόθηκαν μπορεί να έχουν ανεπιθύμητες ενέργειες ή άλλα προβλήματα. Ιδιαίτερα οι ηλικιωμένοι παίρνουν συχνά πάρα πολλά χάπια ή ακόμη και ακατάλληλες ποσότητες των συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Ακόμη και όταν δεν είναι πλέον απαραίτητα, μερικοί άνθρωποι συνεχίζουν να χρησιμοποιούν τα φάρμακα. Εάν ένα άτομο πάσχει από τη νόσο του Αλτσχάιμερ, η παρακολούθηση και η τήρηση των απαιτήσεων συνταγογράφησης είναι πολύ σημαντική. Τα περιττά φάρμακα, η υπερβολική δόση ή οι ανομοιόμορφες δόσεις μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα ζωής ενός ατόμου και τη γενική ψυχοσωματική ικανότητα απόδοσης.

Όταν αυτό το άτομο ζει και διαβιώνει μόνο του, υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί κίνδυνοι που σχετίζονται με την εσφαλμένη χρήση φαρμάκων. Ο γιατρός πρωτοβάθμιας φροντίδας του ατόμου πρέπει να είναι ενήμερος για την ποσότητα και το είδος των φαρμάκων που έχει ο ασθενής στην κατοχή και πρόσβασή του.

Το φαρμακείο λαμβάνει αυτές τις ποσότητες φαρμάκων και φαρμακευτικών προϊόντων που έχουν πλέον λήξει. Πρέπει να επαληθευτεί ότι ο θεράπων-ιατρός γνωρίζει την χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή και ότι γνωρίζει ότι ο ασθενής πάσχει από τη νόσο Αλτσχάιμερ, εάν ο ασθενής με Αλτσχάιμερ έχει ραντεβού σε νοσοκομείο.

➤ «Περιβάλλον-Φυσικό & Κοινωνικό»

Το περιβάλλον μπορεί να είναι ένας «παράγοντας-κλειδί» στον τρόπο συμπεριφοράς των ατόμων με άνοια και νόσο του Αλτσχάιμερ.

Μπορεί να μην είναι πλέον σε θέση να αλλάξουν το περιβάλλον τους ως παρεμβάλλοντες, επομένως ο ρόλος αυτός θα πρέπει να καλυφθεί από άλλους. Για να γίνει το περιβάλλον πιο άνετο, οικείο και ασφαλές για το άτομο, θα πρέπει να γίνουν μεταβολές, φυσικές και κοινωνικές.

➤ **«Φροντίδα για έναν Ενήλικα Ασθενή με Νόσημα Αλτσχάϊμερ»**

Η φροντίδα που απαιτείται για έναν ενήλικα ασθενή με άνοια που εξαρτάται ολοένα και περισσότερο από άλλους είναι διαφορετική από αυτή που απαιτείται για ένα μικρό παιδί.

Πολλοί από τους στόχους και τις απαιτήσεις που αντιμετωπίζει το άτομο σήμερα θα παραμείνουν οι ίδιοι. Ωστόσο, είναι σημαντικό λαμβάνεται υπόψη ότι είναι ενήλικας και αξίζει να του παρέχεται ο σεβασμός και τα δικαιώματα που συνοδεύουν την ιδιότητα του ενήλικα πολίτη. Η παιδική ομιλία ή η ακατανόητη λεκτική έκφραση μπορεί να τονίσει ιδιαίτερα την άνιση ανθρώπινη αλληλεπίδραση στις σχέσεις και, δυστυχώς, να προάγει ορισμένες αγενείς συμπεριφορές.

➤ **«Σκόπιμη Ανθρώπινη Συμπεριφορά»**

Είναι αρκετά εύκολο για τους φροντιστές να πιστέψουν ότι τα αγαπημένα τους πρόσωπα είναι σκόπιμα σκληρά ή ενοχλητικά και ότι έχουν την ευθύνη για τη συμπεριφορά τους. Στη φροντίδα, η πιθανότητα αυτή η συμπεριφορά να είναι σκόπιμη μπορεί να είναι μια «πηγή⁴⁵ άγχους».

Η ιδέα ότι αυτές οι πράξεις είναι «προ-σχεδιασμένες» για να αναστατώσουν ή να προσελκύσουν μεγαλύτερη προσοχή μπορεί να εμποδίσει την παροχή αποτελεσματικής θεραπείας.

➤ **«Διαφορετικές/Παράλληλες Πραγματικότητες»**

Ένα σημείο που εγείρει το πρόβλημα των διαφόρων/παράλληλων πραγματικοτήτων αξίζει να εξεταστεί. Εδώ, κάθε άτομο ανταποκρίνεται στο περιβάλλον του με διαφορετικό τρόπο. Κάποια πράγματα είναι σημαντικά, ενώ άλλα όχι. Υπάρχει μια θεωρία ότι πολλές παρανοήσεις στον κόσμο προκύπτουν από την άγνοια μιας βασικής πραγματικότητας. Υποθέτουν ότι ένα άλλο άτομο βλέπει την πραγματικότητα μέσω της κοινωνικής τους οπτικής γωνίας και συχνά εκπλήσσονται όταν μαθαίνουν ότι αυτό δεν συμβαίνει. Μόνο με την προσπάθεια να κατανοήσουν ο ένας τους κόσμους του άλλου μπορούν δύο άτομα που ζουν σε «διαφορετικές πραγματικότητες⁴⁵» να καταλήξουν σε αλληλοκατανόηση. Κατά τη φροντίδα, το άτομο έχει μια δική του πραγματικότητα, την οποία και ακολουθεί. Αφού ο ασθενής δεν είναι δύναται πλέον να προσδιοριστεί στις

έννοιες χώρου και χρόνου.

➤ «Ταυτόχρονη Αλληλεπίδραση»

Η φροντίδα του Αλτσχάιμερ γίνεται συχνά μια διαδικασία «Εμείς» και «Αυτοί». Μια άλλη κρίσιμη ιδέα που τονίζεται είναι ότι «Αυτοί», ή άτομα με Αλτσχάιμερ, δεν είναι πάντα το πρόβλημα και ότι «Εμείς» δεν είμαστε πάντα η μόνη λύση. Συχνά η σκέψη του «εμείς» συμβάλλει στο προκύπτον πρόβλημα. Πιθανώς λόγω έλλειψης χρόνου, ευαισθησίας ή φαντασίας.

Όταν προκύψει ένα θέμα, συνιστάται αντί να το αντιμετωπίζουν ως κάτι που μόνο αυτοί βιώνουν, να επισκοπείται ως ένα πρόβλημα που επηρεάζει όλους. Οποιοσδήποτε συμπεριφορές ή αλλαγές δηλώνονται και σημειώνονται στο πλαίσιο μιας μελέτης παρατήρησης δεν έχουν «μαγική απάντηση».

Οι απαντήσεις μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τη μοναδικότητα της κάθε συμπεριφοράς του ατόμου που εμπλέκεται.

Μερικές φορές παρά τις παρεμβάσεις, οι δυσκολίες και τα προβλήματα επιδεινώνονται.

Οι επόμενες ενέργειες δεν είναι κοινές σε όλους τους ασθενείς με Αλτσχάιμερ, επομένως οι φροντιστές δεν πρέπει να ανησυχούν για το τι θα ακολουθήσει.

«Οι Συνήθεις Αλλαγές της Νόσου Αλτσχάιμερ»

Σπάνια η άνοια ξεκινά «ξαφνικά», αλλά μάλλον, σε μια παρατεταμένη χρονική περίοδο, ως προοδευτική μείωση της ικανότητάς του.

Ο τρόπος με τον οποίο το άτομο ενεργεί και ανταποκρίνεται στο εξωτερικό περιβάλλον αλλάζει σημαντικά σε όλο αυτό το διάστημα.

Οι φροντιστές μπορεί να έχουν «καταπιστική αβεβαιότητα⁴⁶», ανησυχία και συχνά την αντίληψη ότι η ποιότητα της σχέσης τους με τον ασθενή έχει μειωθεί λόγω των ανεπαίσθητων αλλαγών που είναι εξαιρετικά συνήθεις στα αρχικά στάδια και τα πρώτα χρόνια αυτής της ασθένειας.

□ **«Τα συμπτώματα ή οι μεταβολές στην νόσο αλτσχάιμερ, εν γένει συμπεριλαμβάνουν τα εξής κλινικά στοιχεία»:**

- **-Δυσκολίες στην Μνήμη-**, συγκεκριμένα στην βραχύχρονη μνήμη η οποία οδηγεί σε σύγχυση, σε επανάληψη προτάσεων και πράξεων. Το πρόβλημα της μνήμης πλέον επιμένει, ενώ σε επόμενη ακριβώς φάση αυξάνονται με γεωμετρική πρόοδο.

- **-Απώλεια Πνευματικών Ικανοτήτων-**, πρωτοβουλία και αυθορμητισμός, που μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρή παρεμπόδιση της ροής της καθημερινής ζωής τους και να επηρεάσουν αμιγώς το σύνολο των κοινωνικών δραστηριοτήτων τους.

- **-Δυσκολίες στην Λήψη Πληροφοριών-**, όπως και στην έκφραση της πληροφορίας, στην μείωση της αποφασιστικότητας, στην μείωση της ικανότητας της λήψης αποφάσεων και στις αυξημένες δυσκολίες ως προς την οργάνωση της σκέψης τους.

- **-Μεταβολές στον Χαρακτήρα του Ανθρώπου-**, συναισθηματική αστάθεια, μεταβολές στην ψυχική διάθεση, ένα εμφανές αίσθημα κατάθλιψης κλπ..

- **-Αποπροσανατολισμός στον Χώρο & Χρόνο-**, ή στο άτομο που το οδηγούν αμέσως μετά σε δυσκολίες σχετικά με την αναγνώριση και την ταυτοποίηση.

- **-Ανικανότητα στο να Εκτελεί την Καθημερινή Φροντίδα του-**, όπως το λουτρό καθαριότητας, η ένδυση ή η υπόδυση, η γενικότερη φροντίδα & επιμέλεια κτλ..

Του «πόσο γρήγορα» αυτές οι αλλαγές συμβαίνουν και λαμβάνουν χώρα, πλέον διαφέρει από άτομο σε άτομο και δε σημαίνει ότι αντίστοιχα το κάθε άτομο με άνοια/αλτσχάϊμερ θα έχει παρόμοια κλινικά και ψυχιατρικά συμπτώματα.

Οι αλλαγές στον χαρακτήρα μπορεί να είναι μάλλον δραματικές για μερικούς ανθρώπους, ενώ παραμένουν αρκετά ανεπαίσθητες για άλλους.

Αν και αυτό ποικίλλει ανάλογα με το άτομο, ορισμένες αλλαγές τείνουν να συμβαίνουν νωρίτερα στη νόσο από άλλες.

Καθώς η άνοια/το Αλτσχάϊμερ προχωρεί σταδιακά, είναι σύνηθες να εξαφανίζονται οι «**Αλλαγές**⁴⁶» που έχουν συμβεί και είχαν ανησυχήσει ή δημιουργήσει άγχος στους φροντιστές στα πρώτα χρόνια της πάθησης. Για παράδειγμα, εάν ο ασθενής είναι αρχικά επιθετικός και ανησυχεί, μπορεί να γίνει πιο ήρεμος καθώς η ασθένεια εξελίσσεται.

Έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες να προσδιοριστεί ποιες **πλευρές**⁴⁶ της αλλαγής στη συμπεριφορά που σχετίζονται με τη νόσο του Αλτσχάϊμερ είναι πιο διαδεδομένες και ποιες αποτελούν τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τους φροντιστές.

Η έρευνα επικεντρώνεται σε δύο βασικούς τομείς στους οποίους δυσκολεύονται ιδιαίτερα φροντιστές. Το πρώτο είναι η παθητική συμπεριφορά για απομάκρυνση που παρουσιάζουν πολλοί ασθενείς με Αλτσχάϊμερ. Αυτό περιλαμβάνει έλλειψη ενδιαφερόντων, συμπεριφορική απάθεια και συντομευμένη γραμμή επικοινωνίας με την οικογένεια και τους φίλους.

Αυτές μερικές φορές αναφέρονται ως «**Πράξεις παράλειψης**⁴⁶».

Η δεύτερη κατηγορία είναι η «**ασταθής διάθεση**⁴⁶», όταν τα άτομα με Αλτσχάϊμερ παρουσιάζουν λεκτική και σωματική οργή, υπερβολική ανησυχία και απαισιοδοξία και εκφράζουν αβάσιμες κατηγορίες τόσο εναντίον των φροντιστών όσο και άλλων ανθρώπων. Η ακράτεια, η ούρηση, η περιπλάνηση, η οργή, και η σίτιση αυτών των ασθενών με άνοια/νόσο του Αλτσχάϊμερ είναι άλλες πιο συχνά αναφερόμενες

συμπεριφορές που οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι είναι δύσκολο να διαχειριστούν.

Αυτές είναι γνωστές ως «ενέργειες εντολών⁴⁶». Ο αντίκτυπος αυτών των συμπεριφορών στους φροντιστές διαφέρει αισθητά.

Οι πιο εμφανείς παθητικές αλλαγές στο άτομο είναι δύσκολο για πολλούς φροντιστές να χειριστούν συναισθηματικά.

Αισθήματα έλλειψης συντοφικότητας και απώλειας του εαυτού τους προκαλούνται από αυτές. Οι διακυμάνσεις της διάθεσης μπορεί συχνά να οδηγήσουν σε συναισθήματα θυμού, ακόμη και απελπισίας.

Η «δύσκολη συμπεριφορά» και οι «ενέργειες εντολών» είναι αυτές οι οποίες θέτουν τη μεγαλύτερη επιβάρυνση στις ικανότητες, την κατανόηση και την υπομονή του φροντιστή. Αυτά συνυπάρχουν όταν και οι δύο πραγματικότητες είναι αποδεικτικές και είναι πιο δύσκολο να διακρίνει κανείς τι συμβαίνει στη σκέψη του ασθενούς με άνοια. Συχνά, ο φροντιστής του ασθενούς βρίσκεται σε θέση να εξηγήσει ενέργειες που είναι ακατανόητες στους άλλους.

Μία ακόμη εξήγηση για τη συμπεριφορά αυτή εντοπίζεται όταν γίνεται αντιληπτό ότι το άτομο με Αλτσχάιμερ ενεργεί σαν να μένει ακόμη σε ένα σπίτι που άφησε πριν από πολλά χρόνια ή ότι ασχολείται με δραστηριότητες που σχετίζονται με την εργασία του.

Αυτή η επιστημονική άποψη οδηγεί αναμφίβολα σε κάποια ανοχή, σε κάποιο σεβασμό, ίσως και σε μεθόδους συνεργασίας.

Ίσως να αξίζει να περιγραφούν όλες αυτές οι πιθανές αιτιολογικές πρόκλησης που συνδέονται με αυτήν την ανθρώπινη συμπεριφορά πριν σχολιαστεί το «γιατί» συμβαίνουν ορισμένες αλλαγές στη συμπεριφορά.

2.12.7 «Βιολογικοί Παράγοντες της Νόσου Αλτσχάιμερ»

Η πιο εμφανής βιολογική εξήγηση για αυτές τις νοητικές συμπεριφορές όταν συζητώνται οι αλλαγές συμπεριφοράς στην άνοια και συγκεκριμένα στο Αλτσχάιμερ είναι ο εκφυλισμός των εγκεφαλικών κυττάρων του ανοιακού ατόμου.

Η ύπαρξη αισθήματος πόνου και η φυσική κατάσταση ενός ατόμου επηρεάζει το πώς συμπεριφέρονται όταν έχουν νόσο Αλτσχάιμερ/άνοια.

2.12.8 «Παράγοντες Ανάπτυξης της Νόσου Αλτσχάιμερ»

Το παρελθόν ενός ατόμου δεν πρέπει ποτέ να υποτιμάται, αλλά συχνά αγνοείται. Οι προηγούμενες εμπειρίες του -τόσο θετικές όσο και αρνητικές- έχουν αντίκτυπο στις πεποιθήσεις και τις συνήθειές του. Αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν τη στάση και την ανταπόκριση του ατόμου με νόσο Αλτσχάιμερ σε ορισμένα γεγονότα που προκύπτουν στην καθημερινή ζωή.

2.12.9 «Περιβαλλοντικοί Παράγοντες της Νόσου Αλτσχάιμερ»

Η συμπεριφορά ενός ατόμου επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το φυσικό περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται. Για παράδειγμα, εάν βρίσκεται σε ένα ήσυχο σπίτι χωρίς συγκεκριμένες προσδοκίες ή φόβους, μπορεί να συνεργαστεί καλά με άλλους. Σε ένα μη οικογενειακό περιβάλλον ή σε ένα περιβάλλον με συνεχή προβλήματα, το άτομο αισθάνεται άβολα, ανησυχεί και έχει μεγαλύτερο ψυχο-πνευματικό αποπροσανατολισμό, ο οποίος προκαλεί γενικές αλλαγές συμπεριφοράς στον ασθενή. Επομένως, είναι σημαντικό να μην υποτιμάται ποτέ η επιρροή που μπορεί να έχουν οι στάσεις και οι πράξεις των φροντιστών σε αυτούς τους ανθρώπους. Μια απόμακρη στάση ή μια εμμονή στη φροντίδα που είναι ως επί το πλείστον αρνητική προς το άτομο με άνοια δεν θα οδηγήσει σε ποιοτική περίθαλψη. Το άτομο με άνοια μπορεί να αποκτήσει μεγαλύτερη ανησυχία ως αποτέλεσμα αυτής της φροντίδας, γεγονός που μπορεί να επιδεινώσει περαιτέρω προβλήματα συμπεριφοράς. Συμπερασματικά, εντοπίζοντας πρώτα τις πρωταρχικές αιτίες ή παράγοντες⁴⁶ που συμβάλλουν στη συμπεριφορά και στη συνέχεια παρακολουθώντας τυχόν πιθανές συμπεριφορές, μπορεί να καταστεί δυνατή η καλύτερη κατανόηση της συμπεριφοράς ενός ατόμου με νόσο Αλτσχάιμερ. Αναλύοντας με ακρίβεια τη συμπεριφορά του ατόμου και στη συνέχεια προσδιορίζοντας τι μπορεί να αλλάξει σχετικά με το περιβάλλον ή τη συμπεριφορά του φροντιστή, μπορεί να αναπτυχθεί μια στρατηγική φροντίδας που επικεντρώνεται στο άτομο και όχι μόνο στα φαινομενικά προβλήματα.

2.12.10 «Η Επιστημονική Προαγωγή της Επικοινωνίας»

Οι ασθενείς με άνοια και νόσο του Αλτσχάιμερ αντιμετωπίζουν συχνά προβλήματα τόσο προφορικής όσο και γραπτής επικοινωνίας.

Αν και αυτές οι μεταβολές δεν είναι πάντα «ομοιόμορφες⁴⁷», επιδεινώνονται σταθερά έως ότου το άτομο εμφανίσει πλέον μια αξιοσημείωτη μείωση στην ικανότητά λήψης και έκφρασης της πληροφορίας.

Οι «γλωσσολογικές του ικανότητες⁴⁷ και η ευχέρειά» του συχνά επιδεινώνονται, αλλά το πρώτο ζήτημα που συνήθως προκύπτει είναι η αδυναμία του να εντοπίσει και να χρησιμοποιήσει σωστά τα ονόματα οικείων ατόμων ή αντικειμένων. Υπάρχει, και συνεχίζει να επιδεινώνεται, μια σημαντική και σταθερή πτώση στο εφαρμοσμένο λεξιλόγιο καθώς αυτή η ασθένεια εξελίσσεται και μεταβάλλεται.

Η αδυναμία για προφορική επικοινωνία των σκέψεών του ή για κατανόηση της σημασίας των λέξεων είναι ένα ακόμη ζήτημα που εμφανίζεται συχνά.

Όταν ο φροντιστής γνωρίζει την εξέλιξη αυτών των απωλειών και κάνει αποτελεσματική χρήση των υπολειπόμενων ικανοτήτων του ασθενούς, η επικοινωνία με έναν ασθενή με Αλτσχάιμερ μπορεί να βελτιωθεί.

2.12.11 «Η Ιδιότητα της Ανάμνησης στην Νόσο Αλτσχάιμερ»

Ο καθένας θυμάται τις περιπτώσεις και τα πρόσωπα του παρελθόνος τους. Συνήθως, μαζί με όλες τις ξεχωριστές στιγμές και τις αξέχαστες αναμνήσεις.

Οι άνθρωποι ανακαλούν γεγονότα από το παρελθόν τους με τρόπο φυσικό και παγκόσμιο.

Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι αυτό τους βοηθά με τις προσωπικές τους λειτουργίες, βελτιώνει τις σχέσεις τους με τους ανθρώπους στη ζωή τους, διατηρεί ένα είδος «πολιτιστικής κληρονομιάς», ανυψώνει τη διάθεσή τους, επιβεβαιώνει την ταυτότητά τους και προάγει τα συναισθήματα αυτοεκτίμησης. Διατηρεί επίσης την αυτοεκτίμησή τους παρά την πτώση τόσο των σωματικών όσο και των πνευματικών τους ικανοτήτων.

Η ανάμνηση⁴⁷ αποθαρρυνόταν σκόπιμα ως μια αρκετά επιβλαβής συνήθεια μεταξύ των ηλικιωμένων. Ανέφεραν επίσης ότι μπορεί να οδηγήσει σε πνευματικό εκφυλισμό. Αυτές οι εκδοχές χάθηκαν έκτοτε στην ιστορία. Πρόσφατες επιστημονικές μελέτες έχουν δείξει ότι η χρήση του παρελθόντος ως «είδος γέφυρας» προς το παρόν είναι ένα εξαιρετικά ευεργετικό «θεραπευτικό βοήθημα⁴⁷» για τους ηλικιωμένους και τα άτομα με άνοια/Αλτσχάιμερ. Ωστόσο, το εάν το άτομο επωφελείται από τη μέθοδο εξαρτάται από το παρελθόν και τις τρέχουσες ανάγκες του.

Η αναπόληση μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για την τόνωση της κοινωνικότητας και την τόνωση της συζήτησης για ορισμένα άτομα με άνοια. Σύμφωνα με ορισμένες έρευνες, η καθοδηγούμενη αναπόληση φαίνεται να έχει και έχει σαφώς ευεργετικές επιπτώσεις στη συμπεριφορά, την αυτοεκτίμηση και τις αναδυόμενες διαταραχές συμπεριφοράς του ασθενούς.

Η ανάμνηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα «είδος παρέμβασης» για να

καταπραΰνει νευρικούς ή μη επικοινωνιακούς ασθενείς με Αλτσχάιμερ και να ενισχύσει αμέσως τις ατομικές ταυτότητές τους.

Οι αναμνήσεις μπορεί να είναι ιδανική τυπική δραστηριότητα για να περάσουν μερικά λεπτά ή μερικές ώρες, αλλά μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν στη φροντίδα της άνοιας για να σταματήσει ή να κρατήσει την προσοχή κάποιου ή ακόμα και να αλλάξει τη διάθεσή του. Δεν ανταποκρίνονται όλοι καλά σε όλες τις τεχνικές θεραπείας συμπεριφορικής μνήμης. Μερικά άτομα μπορεί να το βρουν αρκετά δυσάρεστο, ενώ άλλα μπορεί να αρχίσουν να θυμούνται πράγματα παθητικά.

«Η χρήση τους θα πρέπει να αξιολογηθεί για κάθε άτομο»

Το κατάλληλο άτομο για να βοηθήσει έναν ασθενή με άνοια είναι ο φροντιστής. Είναι τα καλύτερα άτομα λόγω της γνώσης της ιστορίας του ασθενούς-συγγενή τους, και μερικές φορές αρχίζουν την ανάμνησή τους με απλούς τρόπους «Κοίτα τη φωτογραφία, θυμάσαι που είχαμε πάει διακοπές με τα παιδιά; Ήταν τόσο όμορφα». Είναι σημαντικό το θέμα να ενδιαφέρει το άτομο που ζει με Αλτσχάιμερ. Ως αποτέλεσμα, υπάρχει περίπτωση να τραβήξουν το ενδιαφέρον τους και να προσκολληθούν σε μία ανάμνηση για λίγο ακόμα. Είναι απαραίτητο να μην διαταράσσονται οι αναμνήσεις τους ή να μην ερωτώνται συχνά «Και μετά τι κάναμε; Το θυμάσαι αυτό;» Για το άτομο με νόσο του Αλτσχάιμερ μπορεί όχι μόνο κάτι τέτοιο να μην είναι ωφέλιμο αλλά και να το βλάψει. Είναι ωφέλιμο να χρησιμοποιούνται «πολυαισθητηριακά ερεθίσματα⁴⁷» για τη μνήμη, όπως οσμές από οικεία αρώματα ή αφρούς ξυρίσματος, απορρυπαντικά ή λάδια, γνωστές μελωδίες ή ύμνους, εικόνες διακοπών ή αξέχαστα φαγητά και γλυκά από την παιδική ηλικία.

2.12.12 «Η Περιπλάνηση των Ανοιακών Ασθενών με Νόσημα Αλτσχάιμερ»

Η νόσος του Αλτσχάιμερ δεν οδηγεί απαραίτητα σε περιπλάνηση, η οποία, ωστόσο, είναι μια τυπική και πολύ γνωστή αντίδραση σε ασθενείς με άνοια. Δεδομένων των εγγενών κινδύνων για τον πολίτη-ασθενή με νόσο Αλτσχάιμερ, προκαλεί σημαντικό και έντονο αίσθημα «άγχους» στους φροντιστές.

Η περιπλάνηση περιγράφεται ως «η απόφαση να παραμείνει σε αέναη κίνηση, είτε άσκοπα είτε λόγω σύγχυσης, ή η επιδίωξη ενός ασαφούς ή ανεκπλήρωτου σκοπού, που καταλήγει στην αδυναμία επιστροφής». Παρ' όλα αυτά, ο χαρακτηρισμός ως «περιπλανώμενοι⁴⁷ πολίτες», δεν ταιριάζει απόλυτα και σε κάθε περίπτωση με όσους πάσχουν από τη νόσο του Αλτσχάιμερ.

Συχνά «ισάξιο λόγου» υπάρχουν για αυτή την ειδική συμπεριφορά.

- Μια τέλεια φυσιολογική δραστηριότητα που συνέβη σε λάθος στιγμή

- Η συνέχιση μιας παλιάς συνήθειας
- Ανάγκη για άσκηση ή κινητικότητα των άκρων
- Να μειωθεί η κούραση, το άγχος, η πλήξη.

Το να περιγραφεί κάποιο άτομο ως περιπλανώμενο⁴⁷ χωρίς τις αιτίες της συμπεριφοράς του με τέτοιο τρόπο είναι κάτι τελικά βλαβερό.

Ο χαρακτηρισμός κάποιου με την προσθήκη αυτής της ιδιότητας, δύναται να οδηγήσει σε αρνητικά αποτελέσματα στην φροντίδα του, τα οποία δεν είναι αναγκαία, ούτε κατάλληλα.

2.12.13 «Κατανόηση και Αντιμετώπιση της Κατάθλιψης στην Νόσο Αλτσχάιμερ»

Λόγω του ότι η κατάθλιψη συχνά συνυπάρχει με την άνοια/νόσο Αλτσχάιμερ, είναι σημαντικό για τους φροντιστές να κατανοήσουν πώς να αναγνωρίσουν τα σημάδια της και να λάβουν θεραπεία εγκαίρως. Συνήθως, η λέξη «καταθλιπτικός» χρησιμοποιείται για να περιγράψει κάποιον που αισθάνεται άσχημα και χαρακτηρίζεται από έκπτωση της διάθεσής του. Ωστόσο, η έντονη κατάθλιψη⁴⁸ αποτελεί μια σοβαρή διαταραχή που δεν πρέπει να συγχέεται με οποιεσδήποτε τακτικές εναλλαγές της διάθεσης. Το γεγονός ότι η κατάθλιψη εμφανίζεται σε άτομα με Αλτσχάιμερ είναι σημαντικό και πρέπει να ληφθεί υπόψη ως ιδιαίτερη πηγή «επιπρόσθετης ανικανότητας». Μελέτες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς με άνοια και κατάθλιψη συνδυαστικά είχαν μεγαλύτερη γνωστική εξασθένηση από ότι τα άτομα με άνοια μόνο. Μετά τη θεραπεία της κατάθλιψης, υπάρχουν σχεδόν πάντα σημαντικά οφέλη. Ακόμα κι αν η ικανότητα ενός ατόμου να λειτουργεί δεν επηρεάζεται σημαντικά, οι βελτιώσεις στη γενική υγεία, τη διάθεση και την ανακούφιση από τα συμπτώματα της κατάθλιψης μπορούν να επιτρέψουν σε ένα άτομο με Αλτσχάιμερ να συμμετάσχει στην οικογενειακή ζωή και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του. Φυσικά, αυτό ισχύει και για τους φροντιστές.

Στην αρχή της πορείας της νόσου, όταν είναι πιο ικανοί να κατανοήσουν πλήρως όλες αυτές τις «κλινικές συνέπειες», τα άτομα με άνοια είναι πιο επιρρεπή να εμφανίσουν κατάθλιψη.

Ωστόσο, μπορεί να είναι πολύ δύσκολο για τον φροντιστή να αναγνωρίσει την άνοια και τις συνυπάρχουσες καταστάσεις Αλτσχάιμερ, παρόλο που τα συμπτώματα θα ήταν εμφανέστατα σε έναν ειδικό ψυχικής υγείας.

Κανένα από εκείνα τα κλινικά συμπτώματα δεν εκδηλώνεται απαραίτητα από μόνο

του, αλλά αν πολλά από αυτά εκδηλωθούν με την πάροδο του χρόνου, αυτό μπορεί να είναι μια σαφής ένδειξη κατάθλιψης.

2.12.14 «Ψυχολογικά Συμπτώματα στην Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Κατά την «Κλινική Επισκόπηση» των Ασθενών με Αλτσχάϊμερ, επισημειώνεται μία επιστημονική σειρά από «Ψυχολογικά⁴⁸ Συμπτώματα»:

- Τάση προς αναστάτωση όσον αφορά ασήμαντα δεδομένα και καταστάσεις
- Παρατεταμένη ψυχική ανησυχία και έντονο συναίσθημα αποτυχίας
- Απουσία πρακτικής πρωτοβουλίας ή σαφούς ενδιαφέροντος
- Ανικανότητα και έλλειψη απόλαυσης για αγαπημένες δραστηριότητες
- Απουσία ενδιαφέροντος για προσωπική φροντίδα
- Έκφραση ενοχής σχετιζόμενη με τον θάνατο, αυτοκτονία

2.12.15 «Σωματικά Κλινικά Συμπτώματα στην Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Κατά την «Κλινική Επισκόπηση» των Ασθενών με Αλτσχάϊμερ, επισημειώνεται μία επιστημονική σειρά από «Σωματικά⁴⁸ Συμπτώματα»:

- Διαταραχές Ημερήσιου και Νυχτερινού Ύπνου
- Καθυστέρηση Κινητικότητας και Ομιλίας
- Ατελείς Αντιδράσεις
- Έλλειψη Ενέργειας/Κινητικότητας και Σωματική Κόπωση
- Αλλαγές στις Συνήθειες της Διατροφής και της Όρεξης

Το «σημείο-κλειδί» το οποίο είναι απαραίτητο για την διάγνωση της «κατάθλιψης» στον ανοιακό ασθενή αποτελεί η παρατήρηση των εξής μεταβολών:

- Μεταβολές στον Ύπνο, στην Όρεξη, στην Ενεργητικότητα/Κινητικότητα
- Ενοχικές Σκέψεις ή Σκέψεις Θανάτου
- Ζητήματα Θανάτου ή Ενοχής που προβάλλονται μέσω παραισθήσεων ή οραματισμών

Η κλινική κατάσταση, επιδεινώνεται ιδιαίτερα με κάποιο άλλο συμμετέχοντα παράγοντα, που δύναται να παρουσιάζεται, με απαραίτητα στοιχεία να είναι το

οικογενειακό ιστορικό, οι μεγάλες μεταβολές στη ζωή του, τα προηγούμενα επεισόδια κατάθλιψης, η κοινωνική απομόνωση, ο θάνατος καθώς κ.α..

2.12.16 «Γιατί τα Άτομα με Νόσο Αλτσχάϊμερ Παρουσιάζουν Σημάδια Κατάθλιψης»

Γιατί συνήθως τα άτομα με άνοια/αλτσχάϊμερ, παρουσιάζουν επιπλέον και σημεία κλινικής εικόνας τους κατάθλιψης;

Αυτό θα επισκοπηθεί αμέσως παρακάτω, στα επόμενα σημεία:

«Η Επίγνωση» Η κατάθλιψη προκαλείται συχνά όταν ένα άτομο μαθαίνει ότι πάσχει από τη νόσο του Αλτσχάϊμερ ή με την επίγνωση του ότι χάνει την ανεξαρτησία ή την ικανότητά του να λειτουργεί όπως παλιά. Πρέπει να καταβάλει προσπάθεια για να κατανοήσει πώς είναι οι πληροφορίες από τη δική του οπτική γωνία.

Πολλοί άνθρωποι με νεοσύστατη διάγνωση του Αλτσχάϊμερ θα ανησυχούν εξαιρετικά για το εγγύς μέλλον τους ως ασθενείς, σύμφωνα με αυξανόμενες επιστημονικές δημοσιεύσεις⁴⁸ για τη νόσο του Αλτσχάϊμερ.

Αποτελεί συνήθη πρακτική για τους γιατρούς και άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σε πολλά ευρωπαϊκά έθνη να ενημερώνουν τις οικογένειες των ασθενών σχετικά με τη διάγνωσή τους αντί να έχουν μια λεπτομερή συνομιλία με τον ίδιο τον ασθενή με Αλτσχάϊμερ. Ως αποτέλεσμα, συμβαίνει μια συγκεκριμένη κατάσταση κατά την οποία ο ασθενής με Αλτσχάϊμερ αγνοεί το τι συμβαίνει, αλλά τα μέλη της οικογένειας του ασθενούς έχουν γενικά επίγνωση της ψυχικής διάγνωσης.

Αυτός ο ανοιακός άνθρωπος μπορεί διαισθητικά να ξέρει τι του συμβαίνει (ή τουλάχιστον να το υποψιάζεται), αλλά μπορεί να μην θέλει να το εκφράσει από φόβο ότι θα αποδειχθεί αληθινό ή μπορεί να μην το θέλει επειδή τον ανησυχεί να συζητήσουν τόσο «επώδυνα» και δύσκολα θέματα με την οικογένειά του στο μέλλον.

❖ «Οι Οργανικές Αλλαγές του Εγκεφάλου»

Το άτομο μπορεί να χάσει την ικανότητά του να είναι ενεργό ή να μην επιδεικνύει επαρκές ανθρώπινο ενδιαφέρον ως αποτέλεσμα αλλαγών που επιφέρει η άνοια ή το Αλτσχάϊμερ. Ωστόσο, το άτομο μπορεί να έχει μειωμένη διάθεση ή πολύ σαφή έλλειψη ελέγχου στην έκφραση αυτών των συγκεκριμένων διαθέσεων.

«Οι Φυσικές Ασθένειες» Ένα άτομο με Αλτσχάϊμερ μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα που μοιάζουν πολύ με αυτά της κατάθλιψης όταν υποφέρει από

φαινομενικά ασήμαντες ασθένειες όπως η γρίπη ή το κρυολόγημα. Η αιτία και το είδος της κατάθλιψης που βιώνει το άτομο θα καθορίσει την πορεία θεραπείας για την κατάθλιψη στη νόσο του Αλτσχάιμερ. Για να κατανοηθεί γιατί αυτό το άτομο με τη νόσο του Αλτσχάιμερ νιώθει κατάθλιψη, θα πρέπει να εκφραστεί.

Αν και δεν έχουν όλοι τη δυνατότητα να μοιράζονται ελεύθερα τις σκέψεις τους, κάτι τέτοιο θα τους βοηθήσει να αισθάνονται λιγότερο απομονωμένοι στην κοινωνία, κάτι που τελικά θα βελτιώσει τη διάθεσή τους⁴⁸ και την ποιότητα της ζωής τους.

Η μόνη επιλογή για ορισμένα άτομα με Αλτσχάιμερ μπορεί να είναι η φαρμακευτική αγωγή, ιδιαίτερα εάν έχουν επίσης μια υποκείμενη κατάθλιψη ή είχαν προηγουμένως κατάθλιψη στο ιατρικό τους ιστορικό.

Οι πάσχοντες από άνοια δεν πρέπει να «υποφέρουν» από τις συναισθηματικές τους αλλαγές. Αυτά τα φάρμακα, τα οποία έχουν αποδειχθεί αρκετά χρήσιμα, συνταγογραφούνται συχνά από γιατρούς.

Εάν τα συμπτώματα του ασθενούς με άνοια υποδηλώνουν κατάθλιψη, θα πρέπει να αναζητηθεί άμεση ιατρική βοήθεια. Μπορεί να είναι αρκετά χρήσιμο ως θεραπεία για την ψυχιατρική ασθένεια της κατάθλιψης, βελτιώνοντας τη διάθεση, τη γενική λειτουργία και την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

2.12.17 «Κατανόηση και Διευθέτηση της Ταραχής της Νόσου Αλτσχάιμερ»

Το άτομο με Αλτσχάιμερ μπορεί να εκδηλώσει τα πολλά σημάδια της κατάστασής του στη συμπεριφορά του καθώς η άνοια εξελίσσεται και επιδεινώνεται.

Αυτή η αναφορά είναι μια επίμονη κατάσταση σε αυτά τα άτομα, η οποία μειώνει την ικανότητά τους να λειτουργούν και να εκτελούν καθημερινές εργασίες και φαίνεται να προκαλεί σημαντικά επίπεδα στρες τόσο στον ασθενή με Αλτσχάιμερ όσο και στους φροντιστές του. Αυτή η ψυχική κατάσταση χαρακτηρίζεται από παροδικές διαθέσεις που ακολουθούνται από πραγματικές ή πλασματικές απαιτήσεις ή απειλές.

Οι ασθενείς που έχουν φυσική ταραχή συνήθως δεν μπορούν να καθίσουν ακίνητοι, αγγίζουν τα πράγματα συνεχώς και έχουν μια υπερβολική επιθυμία να περπατήσουν ή να περιπλανηθούν στο σπίτι τους.

Συμπεριφορές όπως η περιπλάνηση, οι καταστροφικές αντιδράσεις ή η επιθετικότητα μπορεί να προκύψουν από αυτήν την ασθένεια.

Η επανειλημμένη υποβολή από τον ασθενή των ίδιων ερωτήσεων ή η επανάληψη των ίδιων γεγονότων μπορεί να είναι ένα τυπικό σημάδι ταραχής.

Αυτό θα μπορούσε να συνδεθεί με ορισμένες υποθάλπτουσες⁴⁸ ανησυχίες και

φόβους που αισθάνεται το άτομο αλλά δεν είναι σε θέση να διατυπώσει επαρκώς. Η νυχτερινή τους ανησυχία, η οποία είναι επίσης γνωστή ως «σύνδρομο δύσης ηλίου», συμβαίνει όταν η ανησυχία αυξάνεται κοντά στο τέλος της ημέρας.

Υπάρχουν πολλές πιθανές αιτίες για αυτήν την ψυχολογική κατάσταση. Το νυχτερινό σκοτάδι θα μπορούσε να τρομοκρατεί αυτό το άτομο.

Συχνά, δεν μπορούν να διακρίνουν διαφορετικές οπτικές εικόνες εκτός σπιτιού και φοβούνται. Η υπερβολική κόπωση ή η στέρησή τους από τον ύπνο κατά τη διάρκεια της ημέρας μπορεί να τους αποδυναμώσει, κάτι που μπορεί να έχει πολύ σημαντικό ρόλο.

Άλλοι υποστηρίζουν ότι τα βράδια είναι συχνά οι πιο παραγωγικές ώρες και ότι η διαταραχή μπορεί να προκαλείται από ένα αίσθημα επείγοντος ή την ανάγκη να ολοκληρωθούν ορισμένες εργασίες.

Καθώς οι νυχτερινές ώρες προχωρούν, το άτομο με άνοια γίνεται συχνά «ευερέθιστο».

Μπορεί να προκύψουν διάφορες δυσκολίες ύπνου εάν αυτό το άτομο δεν προσαρμοστεί καθόλου.

2.12.18 «Η Αυξανόμενη Εξάρτηση για Φροντίδα των Ατόμων με την Νόσο Αλτσχάιμερ»

Μετά την έναρξη της πάθησης, τα άτομα με νόσο Αλτσχάιμερ μπορούν ακόμα να χειριστούν τις περισσότερες καθημερινές τους δραστηριότητες και ανάγκες για λίγο καιρό. Οι απαιτήσεις τους για βοήθεια συνεχίζουν να αυξάνονται καθώς οι προσωπικές τους ικανότητες «μειώνονται» (σ.σ. των ασθενών). Το περιβάλλον στο οποίο ζει και διαβιώνει ένα άτομο με άνοια ή νόσο Αλτσχάιμερ είναι ζωτικής σημασίας για τη συνολική υγεία του ασθενούς. Το σπίτι μπορεί είτε να είναι ένας «τόπος ασφάλειας» όπου τα οικεία αντικείμενα και το περιβάλλον χρησιμεύουν ως συνεχής υπενθύμιση της ταυτότητας και της τοποθεσίας του, είτε μπορεί να είναι απειλή, αιτία φόβου ή τόπος αβεβαιότητας. Οι ασθενείς με Αλτσχάιμερ έχουν πάντα γνωστικά προβλήματα που βλάπτουν την ικανότητά τους να αναγνωρίζουν τον κίνδυνο και τα δικά τους όρια, γεγονός που θέτει σε σημαντικό κίνδυνο τη δική τους ασφάλεια και την ασφάλεια των άλλων γύρω τους. Όσο περισσότερο ένα άτομο με αυτή την ασθένεια κάνει χρήση όλων των πιθανών πνευματικών και σωματικών ικανοτήτων του, τόσο πιο ξεκάθαρα και σημαντικά καλύτερη θα είναι η ποιότητα της ζωής του, καθώς και τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο ζωής για τον ίδιο. Εκτός από την υπενθύμιση ότι είναι ένας ενήλικας που δεν πρέπει να ενεργεί με «παιδαρίσματα» ή να εξαρτάται άσκοπα από άλλους, είναι

σημαντικό να υποστηρίζεται ως ανεξάρτητο, αυτοσεβόμενο και υπεύθυνο άτομο.

Είναι εξαιρετικά σημαντικό να εντοπίζονται οι «**Θετικές Πλευρές**⁴⁹» Φροντίδας.

Είναι εξαιρετικά πιθανό να διατηρείται κάποιο επίπεδο λεκτικής και προφορικής επικοινωνίας στα αρχικά στάδια της νόσου.

Οι άμεσες δυνατότητές τους για επικοινωνία μπορεί να αυξηθούν εάν χρειάζονται κλειστή υποστήριξη με τις καθημερινές ανάγκες.

Η λεκτική επικοινωνία εξακολουθεί να είναι «δυνατή» ακόμη και στα τελευταία στάδια της νόσου και μπορεί να ενισχύσει τις σχέσεις. Η ενθάρρυνση του διαλόγου με τον ασθενή κατά την παροχή βοήθειας μπορεί να κάνει τον φροντιστή να νιώσει θετικά και να μειώσει την ένταση, την ανησυχία και τον φόβο στον ασθενή με άνοια ή Αλτσχάιμερ.

Είναι σημαντικό ο φροντιστής να συνεχίζει να μιλάει ενώ παρέχει στον ασθενή με νόσο Αλτσχάιμερ τη φροντίδα που χρειάζεται, ακόμα κι αν το άτομο με άνοια δεν μπορεί να καταλάβει το λεκτικό περιεχόμενο.

Οι πάσχοντες από άνοια αντιλαμβάνονται συχνά τον «τόνο» αυτού που λέγεται και η άνεση τους με την ομιλία μπορεί να ερμηνευθεί ως υψηλότερη.

Οι καθημερινές δραστηριότητες μπορεί να χαθούν καθώς η ασθένεια εξελίσσεται με διάφορους τρόπους ανάλογα με το άτομο.

Ενώ ορισμένες δραστηριότητες, όπως η κίνηση και η σίτιση, μπορεί να διατηρούνται σχετικά αποτελεσματικά για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, άλλες, όπως το μπάνιο και η τουαλέτα, επιδεινώνονται φυσικά στις πρώτες φάσεις.

Ορισμένα σωματικά και ιατρικά προβλήματα μπορεί να τους δυσκολέψουν να ασκήσουν καθημερινές εργασίες. Η διόρθωση αυτών των προβλημάτων, όπως η χρήση φαρμάκων (ιδιαίτερα τα υπνωτικά σκευάσματα) ή τα οπτικά προβλήματα, μπορεί να οδηγήσει σε κάποια απώλεια αυτονομίας στον ασθενή με Αλτσχάιμερ.

Τις μεταβολές ή προβλήματα, που δημιουργούνται εμφανώς από την «**Διαδικασία**⁴⁹ **Επίπτωσης**» της νόσου αλτσχάιμερ, στην πραγματικότητα οφείλεται στις καταστάσεις αυτές. Φυσικές και ιατρικές καταστάσεις μπορεί να προκαλέσουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις στα τρόφιμα, ενόχληση στο στόμα από πράγματα όπως ασθένειες των ούλων ή κακή εφαρμογή οδοντοστοιχιών, ξηροστομία, μειωμένη όραση που δυσκολεύει την ορατότητα τροφίμων ή σκευών, οξείες ή χρόνιες παθήσεις που προκαλούν δυσκοιλιότητα που προκαλούν απώλεια όρεξης, αλλαγές στη γεύση λόγω φαρμάκων, ηλικίας κ.λπ. Στα αρχικά στάδια της νόσου, δεν παρουσιάζουν όλοι οι ασθενείς με Αλτσχάιμερ ακράτεια ούρων.

Για να επιτευχθούν τα καλύτερα αποτελέσματα για όσο χρονικό διάστημα είναι εφικτό, και συνήθως για μεγάλο χρονικό διάστημα, κάθε πρόκληση πρέπει να προσεγγίζεται με επιστημονική κατανόηση και γνωστικές δεξιότητες. Για παράδειγμα, η ακράτεια ούρων είναι πιο χαρακτηριστική από την ακράτεια κοπράνων, η οποία μπορεί να αναπτυχθεί περισσότερο αργότερα κατά τη διάρκεια της ψυχικής διαταραχής. Είναι αρκετά σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη ότι η ακράτεια μπορεί να προκύψει από μια κλινική κατάσταση διαφορετική από τη νόσο του Αλτσχάιμερ που απαιτεί θεραπεία και όχι από την ίδια τη νόσο. Είναι δυνατό να αποτραπεί η συνιστώσα που αναγκάζει τους φροντιστές να αναζητήσουν διαφορετικές νοσηλευτικές εγκαταστάσεις για άτομα με νόσο Αλτσχάιμερ, ενθαρρύνοντάς τους βοήθεια για τη διαχείριση και τον έλεγχο της ακράτειας. Η περιθάλψη που λαμβάνουν συχνά γίνεται δύσκολη και περίπλοκη από την «Κατασκευαστική Δομή⁴⁹» της προσωπικής τους οικείας. Ο πρωταρχικός παράγοντας που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την πραγματοποίηση αυτών των μετατροπών σπιτιών, είναι οι προσαρμογές, οι οποίες θα τους βοηθήσουν να μειώσουν τόσο τις εσωτερικές όσο και τις εξωτερικές προκλήσεις. Αυτές οι προκλήσεις περιλαμβάνουν μικρά δωμάτια, περιορισμένους χώρους μεταξύ δωματίων, εμπόδια από έπιπλα και άλλα αντικείμενα, εσωτερικές σκάλες, εξωτερικό περιβάλλον του σπιτιού τους, τυχόν ασταθή έπιπλα, ανώμαλα δάπεδα κ.λπ. Οι περισσότεροι και πιο κρίσιμοι κίνδυνοι πρέπει να εξαλειφθούν ή να καλυφθούν με ασφάλεια προκειμένου να γίνει, για το άτομο με άνοια, όσο το δυνατόν ασφαλέστερο το σπίτι. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να δίνεται προσοχή στον ανεπαρκή φωτισμό, τις μη προστατευμένες ηλεκτρικές συνδέσεις και εξοπλισμό, καθώς και τα διάφορα επικίνδυνα καθαριστικά τους και άλλα «χημικά δηλητήρια».

Οι ασθενείς με Αλτσχάιμερ συχνά γίνονται «ανίκανοι» να αναγνωρίσουν τους περιβαλλοντικούς κινδύνους ή να κατανοήσουν τη δική τους σταθερότητα ή κινητικότητα. Τις περισσότερες φορές, οι κίνδυνοι του οικιακού περιβάλλοντος συνδέονται άμεσα με τις ακούσιες πτώσεις τους.

Συχνά, μια πτώση που οδηγεί σε «κάταγμα» μπορεί να είναι ακόμη και θανατηφόρα. Περίπου το 90% όλων των καταγμάτων ισχίου συνδέονται άμεσα με πτώσεις, σύμφωνα με αρκετές επιστημονικές έρευνες.

Το υπόλοιπο 10% της οστικής βλάβης προκαλείται από διάφορες μορφές τραύματος ή από τυχαία φθορά των οστών. Τις περισσότερες φορές, τα κατάγματα των ηλικιωμένων προκαλούνται από εξαιρετικά κακή οστική πυκνότητα. Το χαμηλό σωματικό βάρος, η διαταραχή της όρασης, τα προβλήματα βάδισης, η χρήση υπνωτικών, η συχνότητα των προηγούμενων πτώσεων και η φύση της πρόσκρουσης είναι επιπλέον σημαντικοί

παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τα κατάγματα. Η πραγματοποίηση «περιβαλλοντικών προσαρμογών⁴⁹» απαιτείται σε ορισμένες περιπτώσεις λόγω των συμπτωμάτων της νόσου του Αλτσχάιμερ, όπως η απώλεια μνήμης, ο αποπροσανατολισμός και η περιπλάνηση.

Ωστόσο, δεν είναι απαραίτητο να ανακαινιστεί πλήρως το σπίτι ή να κλειδωθούν όσα είναι ορατά και προσβάσιμα.

Οι τέλειες προσαρμογές μπορεί περιστασιακά να είναι επικίνδυνες και να προκαλέσουν περισσότερη ταραχή και αβεβαιότητα.

Θα είχε ιδιαίτερη χρησιμότητα η ύπαρξη μιας «**Προκαταρκτικής⁴⁹ Εκτίμησης**» για το περιβάλλον στο οποίο ζουν οι ασθενείς με την νόσο αλτσχάιμερ από ειδικούς επαγγελματίες υγείας (π.χ. ο φυσιοθεραπευτής, η νοσηλεύτρια κ.α.).

Πολλά βοηθήματα είναι εύκολα προσβάσιμα για να μειώσουν τον άμεσο κίνδυνο ορισμένων ενεργειών (σ.σ. συμπεριλαμβανομένης της μετάβασης στην τουαλέτα, του μπάνιου ή της μεταφοράς κ.λπ.), όπως ανυψωτικά, βοηθητικές καρέκλες, καρέκλες τουαλέτας και ορθοπεδικά κρεβάτια.

Ο καθορισμός του εάν μπορούν να παρέχονται μέσω κοινωνικών υπηρεσιών ή υγειονομικής περίθαλψης είναι επίσης ζωτικής σημασίας.

Η «ισορροπία» μεταξύ της εξάρτησης ενός ατόμου από τις δραστηριότητές του, της ελευθερίας κινητικότητάς του και της απόλυτης ασφάλειάς του είναι μια άλλη κρίσιμη πτυχή της παροχής φροντίδας σε ένα άτομο με Αλτσχάιμερ. Η χρήση εφαρμοζόμενων περιορισμών στη θεραπεία ηλικιωμένων έχει αποτελέσει πρόσφατα αντικείμενο εκτενούς συζήτησης.

Καθώς η χρήση τους στις περιπτώσεις προκαλεί συγκεκριμένα αρνητικά αποτελέσματα, όπως παραλήρημα και ταραχή, καθώς και πολλά άλλα, πολλαπλά και ποικίλα «Ζητήματα⁴⁹ Ηθικής», έχει εγείρει πολλά ερωτήματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των «φυσικών περιορισμών⁴⁹» (όπως οι ζώνες, αναπηρικά καροτσάκια, τραπέζια, κλειδωμένα δωμάτια κ.λπ.) για παροχή βοήθειας. Οι φυσικοί περιορισμοί δεν είναι συνήθως απαραίτητοι για ασθενείς με Αλτσχάιμερ που ζουν στο σπίτι. Το ασφαλές περιβάλλον και η προσεκτική παρακολούθηση είναι πιο αποτελεσματικά και ευρέως αποδεκτά.

2.12.19 «Οι Πρακτικές Συνέπειες της Αυξανόμενης Εξάρτησης των Ατόμων με την Νόσο Αλτσχάιμερ»

Η αυξανόμενη εξάρτηση⁵⁰ των ασθενών με Αλτσχάιμερ έχει αντίκτυπο τόσο στον φροντιστή όσο και στους συγγενείς του ασθενούς.

Η κατανόηση της δικής τους «ανικανότητας», το να εξαρτώνται από άλλα άτομα και η αδυναμία να φέρουν εις πέρας δραστηριότητες που πραγματικά θα ήθελαν, μπορεί όλα να οδηγήσουν σε ποικίλα και πολυάριθμα συναισθήματα ανησυχίας ή ακόμα και φόβου για το άτομο με Αλτσχάιμερ.

Ένας Φροντιστής πρέπει να είναι σε θέση να χειρίζεται τόσο τις προκλήσεις του ατόμου με άνοια με ορισμένες δραστηριότητες όσο και τις αντιδράσεις που θα μπορούσε να έχει ο συγγενής σε αυτές τις μειωμένες δεξιότητες.

A. «Επίδραση στον Φροντιστή» Ο χρόνος που αφιερώνεται στην επίβλεψη του ατόμου με νόσο Αλτσχάιμερ και στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής καθορίζει πόσο δύσκολη είναι η φροντίδα.

Έτσι, πάρα πολλοί φροντιστές βιώνουν υπερβολικό άγχος ως αποτέλεσμα της επίβλεψης.

Η φροντίδα, η οποία περιλαμβάνει καθημερινές δραστηριότητες, μπορεί επίσης να οδηγήσει σε σωματικά προβλήματα, όπως ενόχληση στην πλάτη και μυϊκή δυσκαμψία, ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους φροντιστές. Η ευθύνη του προγραμματισμού της φροντίδας για τους συγγενείς τους μπορεί να δημιουργήσει ένα «βάρος ή άγχος» στον φροντιστή, ακόμα κι αν παρέχει κάποια βοήθεια στην εκτέλεση αυτών των εργασιών.

B. «Επίδραση στο Άτομο με Νόσο Αλτσχάιμερ» Η αυξανόμενη εξάρτηση του ασθενούς με άνοια αυξάνει το «φορτίο⁵⁰ βοήθειας» που χρειάζεται για τη διαχείριση ακόμη και των πιο βασικών ενεργειών. Δεδομένου ότι το άτομο δεν μπορεί πλέον να προσαρμοστεί μόνο του στο περιβάλλον του, είναι συχνά απαραίτητες και περιβαλλοντικές προσαρμογές.

Η απουσία βοήθειας σε καθημερινές εργασίες μπορεί να κάνει ένα άτομο με άνοια να αισθάνεται ανασφάλεια και φόβο, καθώς δεν μπορεί να ασχοληθεί με αυτές καθώς ο χρόνο περνά. Η ανεπαρκής φροντίδα μπορεί να έχει σημαντικό αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή ενός ασθενούς με Αλτσχάιμερ, ενώ η αντίληψη της ανικανότητας μπορεί να οδηγήσει πιο γρήγορα στο αίσθημα και τα χαρακτηριστικά της «ιδρυματοποίησης».

2.12.20 «Γενικές Πλευρές τους Αυξανόμενης Εξάρτησης του Ατόμου με την Νόσο Αλτσχάιμερ»

Κατά την «Αυξανόμενη Εξάρτηση⁵⁰ » του ατόμου με νόσο αλτσχάιμερ, υφίστανται

οι γενικές πλευρές αναφοράς, οι οποίες είναι οι εξής:

1. Οι διαφορετικές αιτίες πρόκλησης τους μειωμένης ικανότητας τους εκτέλεσης των πράξεων τους στην καθημερινή ζωή τους
2. Οι μεγιστοποιημένοι κίνδυνοι οικιακών ατυχημάτων για το άτομο που νοσεί με άλτσχάϊμερ
3. Η αυτογνωσία έλλειψης ικανοτήτων επάνω όσον αφορά πράξεις της καθημερινότητας και επομένως άγχος και φόβος για το άτομο με νόσημα άλτσχάϊμερ
4. Το ψυχολογικό και φυσικό άγχος στον φροντιστή/στην φροντίστρια

2.12.21 «Ιστορικό επάνω στην Επίδραση της Νόσου Άλτσχάϊμερ στους Φροντιστές Υγείας»

Η πλειοψηφία όσων νοσούν με Άλτσχάϊμερ ζουν σε μια κοινότητα και είναι γενικά κατανοητό ότι αυτό είναι αδύνατο χωρίς την ουσιαστική βοήθεια που μπορούν να προσφέρουν τα μέλη της οικογένειας και οι φίλοι.

Σχεδόν ποτέ υπάρχει κάποια συγκεκριμένη αρχή στην παροχή φροντίδας κάποιου με άνοια /Άλτσχάϊμερ.

Η αβεβαιότητα⁵¹ από την πλευρά του φροντιστή είναι συχνά αισθητή τα πρώτα χρόνια πριν το άτομο λάβει μια τελική διάγνωση της νόσου.

Λόγω της μάλλον σταδιακής ανάπτυξης της πάθησης, οι άνθρωποι συχνά αναρωτιούνται εάν συμβαίνει κάτι ανησυχητικό ή όχι.

Όλοι τους συνειδητοποιούν γρήγορα ότι κάτι δεν πάει καλά. Μια θετική διάγνωση δεν «διαλύει» πάντα την ανησυχία και τον φόβο που φέρνει η πραγματικότητα. Στην εγχώρια και παγκόσμια επιστημονική βιβλιογραφία, η φροντίδα για κάποιον με άνοια ή νόσο Άλτσχάϊμερ έχει τυπικά τεκμηριωθεί ως διαδικασία που δείχνει ότι απαιτεί πάρα πολλές θυσίες ενώ παρέχει πολύ λίγα ως ανταπόδοση. Το να είσαι φροντιστής για κάποιον νοσούντα άνοιας, σύμφωνα με αναφορές, είναι πολύ πιο αγχωτικό από το να φροντίζεται κάποιον που έχει διαφορετική πάθηση. Η σταδιακή επιδείνωση των πολλών και ποικίλων αλλαγών συμπεριφοράς και προσωπικότητας, η έλλειψη επίγνωσης της θέσης τους στην κοινότητα και, ως επί το πλείστον, η αδυναμία του ασθενούς να εκφράσει ευγνωμοσύνη για τη φροντίδα, όλα συμβάλλουν σε αυξημένη ευθύνη και αυξημένο βάρος φροντίδας, αντίστοιχα.

Ωστόσο, ο βαθμός προβλημάτων συμπεριφοράς ενός ατόμου με νόσο Άλτσχάϊμερ δεν φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με το επίπεδο άγχους του.

Η ποσότητα και το είδος του άγχους που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές μπορεί να

ποικίλλει, αλλά έχουν επίσης την τάση να είναι πιο επιρρεπείς σε δυσάρεστα συναισθήματα εάν τα προβλήματα συμπεριφοράς τους είναι εξαιρετικά σοβαρά ή εάν η σχέση τους έχει επιδεινωθεί.

Η προθυμία τους να συνεργαστούν συχνά εξαρτάται από τις δικές τους στάσεις και την ικανότητά τους να ασκούν κάποιο «έλεγχο» ανά την περίσταση.

Η ουσία και οι σχέσεις που καλλιεργεί, και όχι το φαινομενικό επίπεδο φροντίδας τους, φαίνεται να είναι αυτά που προκαλούν την ανησυχία.

Σε αυτόν τον παράγοντα εξετάστηκαν τα κίνητρα για τους φροντιστές για να συνεχίσουν τις ευθύνες τους. Όταν υπήρχε «υψηλός βαθμός αμοιβαιότητας⁵¹» μεταξύ του ατόμου με νόσο Αλτσχάιμερ και του φροντιστή, ανακαλύφθηκε ότι οι φροντιστές ατόμων με άνοια συνέχισαν να ασκούν φροντίδα υψηλής ποιότητας. «Η ικανότητα να ανταποδίδεται ευχαρίστηση και σημασία από αυτή τη σχέση αγάπης και υποστήριξης» είναι αυτό που ορίζεται ως αμοιβαιότητα.

Το να έχεις έναν συγγενή με νόσο του Αλτσχάιμερ συνδέεται γενικά με σκέψεις που είναι αχαριστία έως και ανικανοποίηση. Οι φροντιστές, ωστόσο, έχουν εξετάσει πέρα από αυτή την ταξινόμηση, πρώτα με τους γενικούς φροντιστές και στη συνέχεια με εκείνους που φροντίζουν τους ασθενείς με άνοια/Αλτσχάιμερ.

Συνοπτικά, υπονοούν ότι η ανταπόδοση και η ευχαρίστηση συχνά συνυπάρχουν με οποιαδήποτε επιβάρυνση και ανάπτυξη συναισθημάτων άγχους στη ζωή των φροντιστών, ακόμη κι αν αυτό το θέμα δεν έχει διερευνηθεί ακόμη διεξοδικά.

«**Επιστημονικές Έρευνες⁵¹**» έχουν δείξει ότι ένα αρκετά υψηλό επίπεδο ικανοποίησης στην θέση ευθύνης-φροντίδας φροντιστή-φροντιζόμενου, σχετίζεται με την:

- **Βελτιωμένη Φροντίδα Ζωής**
- **Αυξανόμενη Υποχρέωση στην Σχέση Φροντίδας**
- **Μείωση των Πιθανοτήτων Ίδρυματοποίησης του Ατόμου**
- **Απόδειξη Καλής Σχέσης πριν η Φροντίδα καταστεί Αναγκαία**
- **Εκτίμηση των Ασθενών ως Ανθρώπους με Αξία, και όχι ως «Προβλήματα»**

Έτσι, οι φροντιστές μπορεί να είναι «ικανοί» να κρατούν τον συγγενή τους στο σπίτι, έναν στόχο που οι περισσότεροι φροντιστές πρότειναν και προσδιορίζουν ως πρωταρχικό τους στόχο, με την υπενθύμιση των πηγών ικανοποίησης που πιθανώς θα βιώσουν.

2.12.22 «Η Επίδραση της Ασθένειας στους Φροντιστές Υγείας»

Η υποχρέωση παροχής φροντίδας υγείας σε ένα άτομο με νόσο Αλτσχάιμερ προκαλεί συναισθηματική αντίδραση.

Από τη μελαγχολία και τη μοναξιά μέχρι την οργή, τις τύψεις και την απελπισία, μπορεί να υπάρξει μια ποικιλία συναισθημάτων. Το συναισθηματικό τίμημα δεν είναι μόνο κατανοητό, αλλά και απολύτως δίκαιο, δεδομένης της πραγματικότητας μιας χρόνιας πάθησης όπως το Αλτσχάιμερ.

Δεν υπάρχει ούτε μία μέθοδος χειρισμού αυτών των συναισθημάτων. Ωστόσο, μπορεί να είναι χρήσιμο να αναγνωριστεί «τι» νιώθει ο φροντιστής και να γίνει προσπάθεια κατανόησης του «γιατί» αισθάνεται έτσι. Τα συναισθήματά τους δεν πρέπει να συγκρίνονται με αυτά άλλων μελών της οικογένειας ή συμμετεχόντων στην ομάδα υποστήριξης. Κάθε φροντιστής έχει το δικό του σύνολο συναισθημάτων αφού ο καθένας βιώνει τις περιστάσεις και ανταποκρίνεται σε αυτές διαφορετικά.

Θα μπορούσε να αισθάνεται λιγότερο δυστυχισμένος αν μοιράζεται τα συναισθήματά του με τους φροντιστές. Οι άνθρωποι που έχουν ήδη βρεθεί σε παρόμοιες καταστάσεις μπορεί συχνά να παρέχουν στον φροντιστή ανεκτίμητη βοήθεια με βάση τις δικές τους εμπειρίες και συναισθήματα. Οι φροντιστές ασθενών με άνοια ή Αλτσχάιμερ συχνά αναφέρουν ότι αισθάνονται μοναξιά. Χωρίς να γνωρίζουν γιατί, πολλοί φροντιστές βιώνουν την απομόνωση.

Γίνεται ολοένα και πιο δύσκολη η επανένταξη στην κοινωνία μετά από αποκοπή από τον έξω κόσμο για παρατεταμένη χρονική περίοδο.

Η διατήρηση σχέσεων με την οικογένεια, τους φίλους ή άλλους φροντιστές θα εμποδίσει τον φροντιστή να αισθάνεται μόνος και θα βελτιώσει το επίπεδο φροντίδας και περίθαλψης που υποστηρίζει και εφαρμόζει στην πράξη.

Οι φροντιστές υγείας μπορούν να βοηθηθούν μαθαίνοντας για τις εμπειρίες άλλων ανθρώπων ακούγοντας τις ιστορίες τους.

Οι φροντιστές συχνά βιώνουν αυξανόμενο άγχος ως αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης. Αυτό είναι συχνά αποτέλεσμα αδυναμίας ή ανησυχίας ότι δεν θα έχουν τη δυνατότητα συνεργασίας ή δεν θα ξέρουν τι θα συμβεί στη συνέχεια. Η ενημέρωση για την νόσο και η ανάγνωση σχετικά με το Αλτσχάιμερ και τον τρόπο με τον οποίο άλλοι το αντιμετώπισαν μπορεί να μειώσει κάποια από τα άγχη τους, όπως μπορεί να μιλήσουν με ειδικούς γιατρούς ή φροντιστές. Είναι φυσιολογικό να νιώθουν θυμωμένοι ή απογοητευμένοι για αυτό που τους συμβαίνει, θυμό για την απροθυμία των άλλων να

βοηθήσουν, θυμό προς το άτομο που νοσεί και μεταβάλλεται η συμπεριφορά του και θυμός για την απουσία υπηρεσιών. Το να αναγνωρίζουν το θυμό τους και να τον εκφράζουν είναι εξαιρετικά ωφέλιμο για αυτούς.

Θα ωφεληθούν από την κατανόηση ότι οποιαδήποτε κλιμάκωση αυτών των συναισθημάτων μπορεί να υποδηλώνει την ανάγκη για παύση ή βοήθεια. Συχνά, οι φροντιστές βιώνουν ενοχές χωρίς προφανή λόγο.

Αυτό σχετίζεται συχνά με το γεγονός ότι οι φροντιστές πιστεύουν συχνά, είτε σωστά είτε λανθασμένα, ότι έχουν κάνει λάθη. Είναι ζωτικής σημασίας να γνωρίζουν το γεγονός ότι παρέχουν τη μεγαλύτερη δυνατή φροντίδα και ότι έχουν κάνει το καλύτερο δυνατό. Συχνά, τα άτομα που φροντίζουν περισσότερο τον ασθενή με άνοια ή Αλτσχάιμερ αισθάνονται επίσης ένοχοι.

Είναι πολύ φυσιολογικό να αισθάνονται ενοχές εάν αλλάξει η κατάστασή τους όσον αφορά τη φροντίδα (σ.σ. για παράδειγμα, εάν δέχονται φροντίδα ημέρας κατά το αρχικό διάστημα ή ο ασθενής να επισκέπτεται μονάδα φροντίδας).

Θα πρέπει να καταλάβουν ότι αυτή η ενοχή προκύπτει από την παράλογη πεποίθηση που έχουν πολλοί φροντιστές ότι πρέπει να είναι σε θέση να χειριστούν τα πάντα. Οι φροντιστές που εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης συχνά οι αιτίες είναι οι συνθήκες της ζωής τους. Θα πρέπει πάντα να ενημερώνουν ότι φροντίζουν ένα άτομο με νόσο Αλτσχάιμερ στον γιατρό τους επειδή η κατάθλιψη είναι μια ιάσιμη διαταραχή.

2.12.23 «Οι Συνέπειες της Αρνητικής Συναισθηματικής Επίδρασης στην Φροντίδα»

A. «Επίδραση στον Φροντιστή»

- **«Πρακτικές Συνέπειες»**

Τα αρνητικά συναισθήματα, που προκαλούνται συχνά από την παροχή φροντίδας, θέτουν τον φροντιστή σε κίνδυνο να εξασθενήσει και να μην μπορεί να συνεχίσει το καθήκον του ή να διατηρήσει την κατ' οίκον φροντίδα του συγγενή του για μεγάλο χρονικό διάστημα. Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να παρέχεται υψηλότερο επίπεδο βοήθειας από εξωτερικούς πόρους ή άλλα μέλη της οικογένειας. Όταν η κατάσταση είναι πραγματικά κρίσιμη, ο ασθενής με άνοια θα πρέπει να αναζητήσει μια εναλλακτική επιλογή φροντίδας. Ο φροντιστής υγείας θα ήθελε να μείνει όσο το δυνατόν πιο μακριά από αυτό το σενάριο.

- **«Συναισθηματικές Συνέπειες»**

Τα δυσάρεστα συναισθήματα που βιώνουν συχνά οι φροντιστές δυσκολεύουν

μερικές φορές την εκτέλεση καθημερινών εργασιών. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να έχουν σοβαρά ψυχολογικά συμπτώματα όπως κατάθλιψη και να απομονωθούν κοινωνικά.

Υπό αυτές τις συνθήκες, ο αντίκτυπος στην οικογένεια μπορεί να περιγραφεί ως σημαντικός και αυτός ο αντίκτυπος θα εξαπλωθεί.

Οι συναισθηματικές επιπτώσεις της φροντίδας επιμένουν ακόμη και μετά τη μείωση ή τον τερματισμό των υποχρεώσεων φροντίδας των φροντιστών. Συχνά, οι φροντιστές ισχυρίζονται ότι εξακολουθούν να βιώνουν αυτές τις επιπτώσεις χρόνια αργότερα, ακόμα κι αν το αγαπημένο τους πρόσωπο έχει πεθάνει ή βρίσκεται σε μακροχρόνια φροντίδα.

- **«Κοινωνικές Συνέπειες»**

Η διατήρηση μιας κοινωνικής ζωής εκτός των υποχρεώσεών τους είναι ιδιαίτερα δύσκολη για τους φροντιστές που βιώνουν τη συναισθηματική επίδραση⁵¹ της φροντίδας. Εκτός από το να αισθάνονται σωματικά καταπονημένοι, οι φροντιστές μπορεί να βιώσουν ψυχική εξάντληση και να δυσκολεύονται να συνεχίσουν τις δραστηριότητές τους ή να γνωρίσουν νέους ανθρώπους.

Συχνά πιστεύουν ότι κανείς δεν μπορεί να συσχετιστεί με τη δύσκολη θέση τους ή ότι ενδιαφέρεται να μιλήσει για αυτό. Οποιοσδήποτε φροντιστής σε αυτή την περίπτωση διατρέχει τον κίνδυνο να βιώσει «συναισθηματική απομόνωση», η οποία συνδέεται με επιδείνωση της συναισθηματικής του αγωνίας και δυσμενή ψυχολογική κατάσταση.

B. «Επίδραση στο άτομο με άνοια»

- **«Πρακτικές Συνέπειες»**

Παρά το γεγονός ότι έχει τις καλύτερες προθέσεις, ο συναισθηματικά καταπονημένος φροντιστής δεν θα είναι σε θέση να παρέχει στον αγαπημένο του ήρεμη, οργανωμένη φροντίδα.

Η πιθανότητα ο ασθενής με άνοια να λάβει θεραπεία «έκτακτης κάλυψης», η οποία μπορεί να μην είναι προγραμματισμένη και να του προκαλέσει αποδιοργάνωση, είναι αρκετά μεγάλη. Μακροπρόθεσμα, αυτό το άτομο πιθανότατα θα εισέλθει σε ένα πρόγραμμα μακροχρόνιας φροντίδας πολύ πιο γρήγορα.

- **«Συναισθηματικές Συνέπειες»**

Αν και ένα άτομο με άνοια μπορεί να μην κατανοεί πλήρως την ομιλία, μπορεί να κατανοήσει ένα συναισθηματικά φορτισμένο περιβάλλον, το οποίο μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη διάθεσή του και, κατ' επέκταση, την αντίληψη και τη συμπεριφορά του στο σύνολό του.

- **«Κοινωνικές Συνέπειες»**

Είναι αδύνατο για τον φροντιστή που πάσχει από κατάθλιψη να λάβει υπόψη του τις κοινωνικές απαιτήσεις του ατόμου με Άλτσχάϊμερ.

Επομένως, ο ασθενής με άνοια μπορεί να αισθάνεται ανεπιθύμητος ή ξεχασμένος και κατά συνέπεια να επέλθει η απομόνωσή του. Η απουσία οποιασδήποτε δραστηριότητας μπορεί να έχει κάποιες επιζήμιες και καταστροφικές επιπτώσεις, συμπεριλαμβανομένης της απώλειας ορισμένων ικανοτήτων.

2.12.24 «Κοινωνικοδημογραφικά Χαρακτηριστικά Φροντιστών Ασθενών με Νόσημα Άλτσχάϊμερ στην Κοινότητα»

Η κατανόηση του αντίκτυπου των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας είναι ζωτικής σημασίας για να διασφαλιστεί ότι, σε κάθε περίπτωση, διατηρείται η σωματική και ψυχική υγεία του υπεύθυνου φροντιστή, ειδικά όταν λαμβάνεται υπόψη ότι, εκτός από τον ασθενή, υποφέρει και ολόκληρη η οικογένεια, καθώς και ότι, έως και το 75% των ασθενών με νόσο Άλτσχάϊμερ λαμβάνουν φροντίδα από τους συγγενείς τους κατ' οίκον.

- Πώς Ορίζεται ο «Φροντιστής⁵¹ Υγείας»;-

Ο «υπεύθυνος φροντιστής» αποτελεί εκείνο το πρόσωπο το οποίο είναι ως επί το πλείστον υπεύθυνο της καθημερινής λήψης αποφάσεων και της παροχής φροντίδας του ασθενούς πάσχοντα με Άλτσχάϊμερ. Ο «ανεπίσημος φροντιστής» θεωρείται εκείνος φροντιστής ο οποίος μεριμνά για την φροντίδα του ασθενούς με Άλτσχάϊμερ χωρίς την απολαβή καμίας χρηματικής αμοιβής.

Οι ανεπίσημοι φροντιστές είναι συχνά μέλη της οικογένειας ή φίλοι που βοηθούν άτομα που χρειάζονται υποστήριξη σε καθημερινές εργασίες λόγω μιας ποικιλίας σωματικών, γνωστικών ή συναισθηματικών ζητημάτων.

Οι πάσχοντες από άνοια Άλτσχάϊμερ, αποδέκτες⁵¹ της φροντίδας τους δεν θα μπορούσαν να επιβιώσουν χωρίς αυτή τη βοήθεια.

Αν και η παροχή φροντίδας εξαρτάται από τις ιδιαίτερες απαιτήσεις του κάθε ατόμου, συχνά συνεπάγεται τη βοήθεια του ατόμου που αντιμετωπίζει μια επίμονη ψυχική ασθένεια με καθήκοντα της καθημερινής ζωής.

➤ Πώς Εννοείται η «Παροχή⁵¹ Φροντίδας Υγείας»;

Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης στηρίζεται σε μεγάλο σεβασμό για την ανθρώπινη ζωή και την πεποίθηση ότι ο καθένας έχει αναφαίρετο δικαίωμα να συνεχίσει

να λειτουργεί στο μέγιστο των δυνατοτήτων του τόσο σε ψυχικό όσο και σε σωματικό επίπεδο.

Η προώθηση της ανεξαρτησίας διατηρώντας παράλληλα την πλήρη σωματική, ψυχική, συναισθηματική και πνευματική λειτουργία του ατόμου είναι ο μεγαλύτερος στόχος της φροντίδας. Η παροχή της φροντίδας μπορεί να περιλαμβάνει τόσο σωματικό όσο και συναισθηματικό κόστος. Η φροντίδα των ηλικιωμένων ασθενών με Αλτσχάιμερ έχει ουσιαστικές αρνητικές επιπτώσεις στους φροντιστές, σύμφωνα με αρκετές παγκόσμιες επιστημονικές ερευνητικές μελέτες. Διαπίστωσαν ότι οι ηλικιωμένοι κάτοικοι της κοινότητας με άνοια ή νόσο Αλτσχάιμερ είχαν τουλάχιστον έναν φροντιστή σε ποσοστό άνω του 98% των περιπτώσεων.

Από αυτούς, το 94% ήταν απλήρωτα μέλη της οικογένειας ή φίλοι που παρείχαν άτυπη φροντίδα. Το 94% των ασθενών με Αλτσχάιμερ έλαβαν βοήθεια από ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειας ή φίλους εκτός από τον φροντιστή τους. Τα δεδομένα κάθε επιστημονικής έρευνας⁵¹ δείχνουν μια σαφή απόδειξη της σημαντικής συμβολής που έχουν οι γυναίκες ως φροντιστές. Οι γυναίκες αποτελούσαν τα 3/4 των φροντιστών της κοινότητας για ασθενείς με Αλτσχάιμερ.

Σχεδόν το ένα τέταρτο (1/4) εξ αυτών, ήτοι 24% σύζυγοι και 29% κόρες, ανήκαν σε αυτή την κατηγορία. Είτε ο ηλικιωμένος κατοικούσε στην κοινότητα είτε σε κάποιο ίδρυμα, πάνω από το 70% ήταν παντρεμένοι. Οι φίλοι και άλλα μέλη της οικογένειας αποτελούν το 1/5 των φροντιστών (εξαιρουμένων των συζύγων και των παιδιών). Σε σύγκριση με τους φροντιστές νοσοδύντων σε ιδρύματα, δεν εργάζονταν σε ποσοστό 29%.

Αν και ήταν 62 ετών κατά μέσο όρο, το 32% από αυτούς ήταν μεταξύ 70 και 90 ετών.

Το 60% των φροντιστών ήταν συγκάτοικοι.

Στο παρελθόν, η ειδική «Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής» του Πανεπιστημίου Κρήτης συμμετείχε σε Ευρωπαϊκή Μελέτη για την Πάθηση Αλτσχάιμερ, η οποία αποκάλυψε ότι η ασθένεια είχε σοβαρό κοινωνικο-οικονομικό και συναισθηματικό αντίκτυπο στις οικογένειες της αγροτικής Κρήτης. Οι επιστημονικές μελέτες, βασισμένες στα ερευνητικά τους δεδομένα, αναγνωρίζουν ότι αυτοί οι παράγοντες, που προσθέτουν στην επιβάρυνση των φροντιστών-ασθενών με άνοια-Αλτσχάιμερ, είναι τα ίδια τους τα χαρακτηριστικά, το φύλο τους, η διαθεσιμότητα συστημάτων υποστήριξης, η σχέση τους με τον ασθενή, ο τρόπος το άτομο αντιλαμβάνεται τα συμπτώματα του ασθενούς (σ.σ. συμπεριλαμβανομένου του εάν προκαλούνται από τη νόσο ή είναι σκόπιμα), καθώς και τη στάση και τη συμπεριφορά του προς τον ασθενή.

Συμπερασματικά, οι σύζυγοι έχουν αποτελέσει αντικείμενο της πλειονότητας των επιστημονικών ερευνών που μελετούν «πώς» οι ανισότητες μεταξύ των φύλων επηρεάζουν το βάρος των φροντιστών. Το μεγαλύτερο μέρος των μελετών αντιπαραβάλλει τους άνδρες και τις γυναίκες συζύγους ως φροντιστές κατά την εξέταση της σχέσης μεταξύ συγγένειας και άγχους του φροντιστή. Σύμφωνα με διάφορες επιστημονικές έρευνες, οι κόρες έχουν μεγαλύτερο βάρος από τους συζύγους και τα αγόρια. Πράγματι, λόγω της μείωσης των ποσοστών γεννήσεων, του υψηλότερου ποσοστού μετανάστευσης πληθυσμού στις αστικές περιοχές, και της διάλυσης της οικογένειας λόγω της αύξησης των ποσοστών διαζυγίων, θα υπάρξουν λιγότερα άτομα που θα μπορούν ενδεχομένως να τους παρέχουν φροντίδα στο εγγύς μέλλον.

2.12.25 «Η Ανάγκη της Εκπαίδευσης των Φροντιστών Υγείας»

Είναι ζωτικής σημασίας να ενημερώνονται και να εκπαιδεύονται οι φροντιστές των ασθενών με Αλτσχάιμερ σχετικά με την ασθένεια, καθώς έχει ανακαλυφθεί ότι κάτι τέτοιο μπορεί να μειώσει την πίεση που τους ασκούν οι ευθύνες φροντίδας τους.

Προκειμένου οι φροντιστές ασθενών με Αλτσχάιμερ να είναι σε θέση να εκπληρώσουν επαρκώς τον απαιτητικό και σύνθετο ρόλο τους και να εφαρμόσουν την πρόληψη ή να ελαχιστοποιήσουν την επιβάρυνση της ψυχοσωματικής τους υγείας, καθώς και την επιβάρυνση της ποιότητας του βιοτικού τους επιπέδου και της καθημερινής τους ζωής, είναι σημαντικό να διερευνηθούν και να καταγραφούν οι ανάγκες ενημέρωσης και εκπαίδευσης⁵¹ των φροντιστών.

Η ενημέρωση σχετικά με τη νόσο του Αλτσχάιμερ μεταξύ του ευρύτερου κοινού, των πολιτών, των επαγγελματιών υγείας και των σύγχρονων φορέων χάραξης κοινωνικής πολιτικής είναι η κορυφαία προτεραιότητα⁵¹ για δράση σε παγκόσμια κλίμακα. Η Διεθνής Ένωση Αλτσχάιμερ και οι αντίστοιχες Εθνικές Ενώσεις που υποστηρίζει δίνουν υψηλή προτεραιότητα στην εκπαίδευση. Πρέπει να γίνει γενικά κατανοητό ότι η απώλεια μνήμης είναι ένα σαφές κλινικό σημάδι της σχετικής ψυχικής κατάστασης και όχι ένα τυπικό αποτέλεσμα της γήρανσης.

Η πρόωπη διάγνωση της νόσου του Αλτσχάιμερ και η εκπαίδευση των γιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης καθώς και των φροντιστών είναι οι δύο κορυφαίοι στόχοι για υιοθεσία και δράση.

Υπάρχει ανάγκη για γρήγορη και εμπειρισταωμένη πληροφόρηση⁵¹ σχετικά με αυτή την ασθένεια, τις οικογένειες των προσβεβλημένων, καθώς και συνεχή θεραπεία και

υποστήριξη καθώς και μακροχρόνια συμβουλευτική βοήθεια.

Σε συνεργασία με ειδικούς ιατρούς της Π.Φ.Υ., οι «Εταιρείες για τη νόσο του Alzheimer» μπορούν να προσφέρουν αυτή τη βοήθεια.

Για κάθε ασθενή με αποκλειστικά άνοια Αλτσχάιμερ, στα ανεπτυγμένα ευρωπαϊκά κράτη δίνεται έμφαση στη σημασία της σωστής διασφάλισης της εκπαίδευσης των φροντιστών. Οι ανάγκες και οι επιθυμίες των ατόμων με Αλτσχάιμερ που εξακολουθούν να ζουν στο σπίτι, εξακολουθούν να αποτελούν μέρος της κοινότητας και τους φροντίζουν οι οικογένειές τους, οι γείτονες ή οι φίλοι τους έχουν ιδιαίτερη σημασία κατά την ανάπτυξη και εφαρμογή ολοκληρωμένων κοινωνικών πολιτικών και πολιτικών υγείας για την έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία της νόσου του Αλτσχάιμερ.

2.12.26 «Σύστημα Υποστήριξης των Φροντιστών-Ασθενών Αλτσχάιμερ στην Κοινότητα»

Οι ασθενείς με νόσο Αλτσχάιμερ έχουν σταθερά μειούμενο επίπεδο γνωστικής λειτουργίας μαζί με αύξηση της εξάρτησης, γεγονός που απαιτεί συνεχή βοήθεια και απεριόριστη υποστήριξη από τουλάχιστον ένα μέλος της οικογένειας.

Η αποτελεσματικότητα των κατάλληλων και εξειδικευμένων συστημάτων υποστήριξης στη μείωση του φόρτου του φροντιστή έχει μελετηθεί, αν και τα αποτελέσματα της μελέτης ήταν αντικρουόμενα.

Προκειμένου να κατευθυνθεί η μελλοντική έρευνα, απαιτούνται ακριβείς μετρήσεις που αξιολογούν τις παρεμβάσεις των φροντιστών του Alzheimer. Αυτό συμβαίνει επειδή το βάρος της φροντίδας είναι ένα σύνθετο από πολλές πτυχές που μπορούν να ελαχιστοποιηθούν με μια συνεπή παρέμβαση.

Οι φροντιστές στρέφονται συχνά σε «ομάδες υποστήριξης⁵¹» για υποστήριξη.

Η αποστολή τους είναι να συνδέουν τους ανθρώπους με κυβερνητικούς φορείς, τοπικούς, εθνικούς και παγκόσμιους οργανισμούς, καθώς και συναισθηματική υποστήριξη και πληροφορίες σχετικά με την άνοια και το Αλτσχάιμερ.

Σύμφωνα με αρκετές επιστημονικές έρευνες, είναι πιο χρήσιμο να υποστηρίζονται οι φροντιστές μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων όταν αντιμετωπίζονται τα προβλήματα, όπως και η προσέγγιση διαχείρισης που εστιάζει στη συγκεκριμένη προβληματική συμπεριφορά. Η πρωτοβουλία που επέκτεινε την απαίτηση να τοποθετηθεί ο ασθενής με άνοια σε μια δομή κλειστής φροντίδας (όπως οίκο ευγηρίας ή/και ιδιωτική κλινική) αναφέρεται ως «συνδυαστική παρέμβαση⁵¹». Αυτή η παρέμβαση περιελάμβανε ατομικές

και οικογενειακές συμβουλευτικές συνεδρίες καθώς και κατευθυνόμενη συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης. Συγκρίνοντας την ομάδα φροντιστών που λάμβανε συνήθως συμβουλευτικές υπηρεσίες⁵¹ και άλλους τύπους υποστήριξης με την ομάδα φροντιστών που δεν λάμβανε, η ιδρυματοποίηση συχνά καθυστερούσε την ομάδα παρέμβασης των φροντιστών κατά αρκετές ημέρες. Προκειμένου να μειωθεί η επιβάρυνση των οικογενειακών φροντιστών ενός αγαπημένου προσώπου με νόσο Άλτσχάιμερ, οι επιστημονικές μελέτες προχωρούν με μια συστηματική ανάλυση της πιο πρόσφατης επιστημονικής βιβλιογραφίας που εξετάζει την επίδραση διαφόρων τύπων τεχνικών παρεμβάσεων, όπως ομάδες υποστήριξης, εκπαίδευση, ψυχο-εκπαίδευση, συμβουλευτική, συνθετική παρέμβαση και διακεκομμένη φροντίδα. Συγκεκριμένα, από τα τέλη της τελευταίας δεκαετίας έως σήμερα, πολλές τεχνικές παρέμβασης έχουν δοκιμαστεί και εξετάζονται ακόμη σε διάφορες δημοσιευμένες εκθέσεις μελετών. Το στέλεχος της παροχής φροντίδας ανακουφίστηκε σε μεγάλο βαθμό μόνο από την ολοκληρωμένη συνθετική παρέμβαση. Σε αυτό το είδος παρέμβασης συνδυάζονται πολλαπλές τακτικές. Ο όρος «ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα» χρησιμοποιείται για να περιγράψει την πιο δημοφιλή τεχνική παρέμβασης συνθετικού τύπου σε μελέτες παρέμβασης φροντιστών άνοιας.

Όλες οι εκπαιδευτικές συνεδρίες και όλες οι μορφές βοήθειας περιλαμβάνονται στα ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα.

Δίνουν «τεκμηριωμένη πληροφόρηση⁵¹» σχετικά με την εξέλιξη της ασθένειάς τους, τη διαταραχή στη συμπεριφορά του ασθενούς κ.λπ. Η παροχή εκπαίδευσης στις δεξιότητες φροντίδας, βοήθεια σε ομάδες αυτοβοήθειας φροντιστών με την ανταλλαγή των εμπειριών τους και αμοιβαία υποστήριξη μεταξύ των μελών της ομάδας προσφέρονται με σκοπό την ενισχυμένη αμφίδρομη επικοινωνία και δημιουργία διαπροσωπικών συνδέσεων.

Επιστημονική μελέτη δείχνει επίσης ότι η συνθετική παρέμβαση μειώνει τον φόρτο επιβάρυνσης των φροντιστών, βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους, καθώς και αυξάνει τα επίπεδα ικανοποίησής τους αλλά και τις γνώσεις και τις ικανότητές τους, ενισχύοντας παράλληλα την υγεία όσων λαμβάνουν την φροντίδα υγείας.

Σε σύγκριση με μια σειρά διαφορετικών δεικτών έκβασης, τα ψυχοεκπαιδευτικά και ψυχοθεραπευτικά προγράμματα έχουν βρεθεί ότι παράγουν σταθερά τα καλύτερα «βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα⁵¹». Ενώ μια παρέμβαση μπορεί να αλλάξει ορισμένες από τις δραστηριότητες του φροντιστή ή να μειώσει τον χρόνο που αφιερώνεται στην παροχή φροντίδας (σ.σ. αντικειμενικό φορτίο), ο φροντιστής εξακολουθεί να φέρει την ευθύνη για την παροχή φροντίδας και η παρέμβαση δεν είναι πιθανό να αλλάξει την

«Αντίληψη της ευθύνης» του (σ.σ. υποκειμενικό φορτίο).

Αλλά σε κάθε περίπτωση, πριν οποιαδήποτε επιστημονική ή τεχνική παρέμβαση, είναι επιτακτική ανάγκη να γίνει μια διεξοδική αξιολόγηση των αναγκών που έχουν οι φροντιστές. Εξαιτίας αυτού, είναι σημαντικό για τους σχεδιαστές και τους διαχειριστές κοινωνικής πολιτικής και πολιτικής υγείας να βασίζονται τις αποφάσεις τους σε επιστημονικά στοιχεία. Αυτό θα τους επιτρέψει να χρηματοδοτήσουν προγράμματα παρέμβασης που ανταποκρίνονται στις προσδιορισμένες ανάγκες της ομάδας στόχου, ενώ θα έχουν τις απαραίτητες πληροφορίες για να το πράξουν και συγχρόνως, έχει αποδειχθεί ότι οι φροντιστές ασθενών με άνοια επωφελούνται αποτελεσματικά με αυτόν τον τρόπο.

Ο Οργανισμός για το Αλτσχάιμερ και Συνφή Διαταραχές είναι ο παλαιότερος και μεγαλύτερος εθελοντικός οργανισμός υγείας, που επικεντρώνεται στη μελέτη των αιτιών και της πρόληψης της νόσου του Alzheimer, σε επίπεδο Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ).

Τα τοπικά κέντρα προσφέρουν ομάδες υποστήριξης, γραμμές βοήθειας, κέντρα ημέρας και άλλες υπηρεσίες.

Όταν συνεργάζονται με ειδικούς στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ένας ασθενής με άνοια και ο φροντιστής του είναι πιθανό να συναντήσουν μια προσέγγιση προσανατολισμένη στην ασθένεια που δίνει προτεραιότητα στη διάγνωση και τη θεραπεία, αλλά αγνοεί τις μεγαλύτερες ανησυχίες που σχετίζονται με το ψυχολογικό κόστος και τη δυσκολία υποστήριξης των φροντιστών.

Το θεμελιώδες δόγμα της γηριατρικής φροντίδας είναι η απαίτηση να βοηθηθούν τα μέλη της οικογένειας που αναλαμβάνουν το ρόλο του φροντιστή.

Αυτό είναι κατανοητό αφού, για να βοηθηθούν αυτά τα άτομα να ξεπεράσουν τα προβλήματα της θέσης τους, είναι επίσης ζωτικής σημασίας για τον οικογενειακό γιατρό/ψυχίατρο να εντοπίσει τους φροντιστές του ασθενούς με Αλτσχάιμερ. Ο «βαθμός φορτίου» τους μπορεί να προσδιοριστεί με μεθοδικές προσεγγίσεις. Θα πρέπει να γίνει ένας συγκεκριμένος «προ-συμπτωματικός έλεγχος» προκειμένου να αποκλειστεί η παρουσία αυτής της προσωπικής ψυχικής κατάστασης, καθώς έχουν αυξημένο κίνδυνο να αποκτήσουν άγχος και κατάθλιψη.

Ο οικογενειακός γιατρός (ή ψυχίατρος) μπορεί να είναι σε θέση να αναγνωρίσει τα συναισθήματα της επιβάρυνσης των φροντιστών, καθώς είναι ευαίσθητοι στις ανάγκες τους και έχουν πρόσβαση σε τεχνικές για να ποσοτικοποιήσουν το άγχος και την καταπόνηση που υπομένουν. Τα ψυχοσωματικά προβλήματα μπορεί να οδηγήσουν σε πολλές επισκέψεις που χρειάζονται πολύ περισσότερο χρόνο από το γιατρό εάν δεν

διαγνωστεί άγχος ή κατάθλιψη του φροντιστή. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να αξιολογηθεί η ικανότητα του φροντιστή να χειριστεί τυχόν τρέχοντα προβλήματα συμπεριφοράς που μπορεί να αντιμετωπίζει το ασθενές μέλος της οικογένειας.

Ο οικογενειακός γιατρός μπορεί επίσης να χρησιμοποιήσει μια συμβουλευτική προσέγγιση για να αντιμετωπίσει την καθημερινή πίεση και το άγχος που προκαλείται από την ανησυχία για «πηγές⁵¹ βοήθειας».

Το άγχος των φροντιστών μπορεί να μειωθεί κάπως διδάσκοντάς τους δεξιότητες αντιμετώπισης για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν σε καθημερινή βάση. Αν ληφθούν υπόψη τα αποτελέσματα μιας συγκεκριμένης επιστημονικής μελέτης σε ασθενείς - στο πλαίσιο της καθημερινής κλινικής πρακτικής - που καταδεικνύουν ότι το 21% των ασθενών έχει αποδεχθεί καθήκοντα φροντίδας και περίθαλψης για άτομα με χρόνια πάθηση, η θέση του οικογενειακού γιατρού θεωρείται καταλυτική. Υπήρξε συγκριτικά χαμηλή ή μειωμένη χρήση των υπηρεσιών φροντίδας στην κοινότητα στη Μελέτη «Φάσης 1» με θέμα «Υγεία και Γήρανση».

Σε σύγκριση με φροντιστές με ασθενείς χωρίς νόσο του Αλτσχάιμερ, οι φροντιστές ασθενών με νόσο του Αλτσχάιμερ και λειτουργικούς περιορισμούς στη διεξαγωγή δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, έλαβαν λιγότερες υπηρεσίες φροντίδας.

Οι «πιθανοί παράγοντες⁵¹» οι οποίοι επιδρούν στην πρόσβαση τους σε υπηρεσίες κοινοτικής φροντίδας και έχουν άμεση σχέση με τους πάσχοντες και τους φροντιστές τους.

Ως «προγνωστικοί δείκτες⁵¹» για τη χρήση υπηρεσιών κοινοτικής φροντίδας από τους ασθενείς τρίτης ηλικίας με άνοια αναγνωρίστηκαν οι: μοναχική διαβίωση, μεγαλύτερη λειτουργική ανικανότητα και διαβίωση σε αγροτικές περιοχές.

Επιπλέον, εκείνοι οι φροντιστές που θεωρούσαν πολύ κακή την υγεία τους, ήταν πιθανότερο να χρησιμοποιήσουν διάφορες κοινοτικές υπηρεσίες υγείας.

2.12.27 «Η Επιβάρυνση των Φροντιστών Υγείας των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάιμερ»

Η εκλαμβανόμενη επιβάρυνση⁵¹ του φροντιστή είναι μια ψυχολογική αντίδραση στην παροχή φροντίδας.

Η «σωματική, συναισθηματική, κοινωνική και οικονομική καταπόνηση της φροντίδας» είναι γνωστή ως «φορτίο του φροντιστή».

Τα σωματικά, ψυχολογικά, συναισθηματικά, κοινωνικά και οικονομικά ζητήματα που αναπτύσσονται όταν οι οικογένειες φροντίζουν ηλικιωμένους που πάσχουν από

άνοια τύπου Αλτσχάιμερ προκαλούν επιβάρυνση. Περιλαμβάνει άγχος, συναισθήματα δυσφορίας, περιορισμό, υπέρταση, έλλειψη ελέγχου, κοινωνική απομόνωση, απουσία επικοινωνίας και εργασιακές πιέσεις.

Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι οι φροντιστές του Αλτσχάιμερ αναφέρουν ότι αισθάνονται πιο εξαντλημένοι από εκείνους που δεν φροντίζουν, κάτι που είναι αναμενόμενο.

Οι φροντιστές από ένα οικογενειακό και συγγενικό περιβάλλον βιώνουν ψυχική δυσφορία τρεις φορές πιο συχνά από ό,τι ο γενικός πληθυσμός.

Συχνά περιγράφουν αίσθημα μειώμενης ενέργειας και αϋπνίες.

Συχνά βιώνουν σωματική εξάντληση, κοινωνική απομόνωση, μοναξιά, οργή και εκνευρισμό και μερικές φορές μπορεί να παρουσιάζουν έλλειψη υπομονής.

Η οικογένεια αρχικά απορρίπτει τη διάγνωση της νόσου του Αλτσχάιμερ ή άλλης άνοιας και δυσκολεύεται να αποδεχθεί αυτή την αλήθεια.

Η υποτίμηση των συμπτωμάτων της νόσου προκαλεί τη χρήση επιπρόσθετων εναλλακτικών θεραπειών καθώς και την αλλαγή των θεραπόντων γιατρών.

Η κλινική πορεία του Αλτσχάιμερ προκαλεί αυξανόμενα γνωστικά και λειτουργικά προβλήματα με την πάροδο του χρόνου και η πλειοψηφία των ασθενών εμφανίζει δυσλειτουργική συμπεριφορά.

Παρά τις δυσκολίες τους να διαχειριστούν τα δικά τους συναισθήματα αγωνίας και θλίψης για το αγαπημένο τους πρόσωπο, η οικογένεια κάνει μεγάλη προσπάθεια να εκπληρώσει τα καθήκοντα της φροντίδας του ασθενούς μέλους της καθώς η κατάσταση επιδεινώνεται. Ως «υπεύθυνο άτομο φροντίδας», το μέλος της οικογένειας πρέπει να αντιμετωπίζει μεθοδικά μια σειρά από ζητήματα που προκύπτουν καθημερινά, όπως δυσκολία στο φαγητό, στο ντύσιμο ή, σε πιο περίπλοκες περιπτώσεις, στην ασφαλή χρήση της τουαλέτας και του μπάνιου, καθώς και δυσλειτουργικές συμπεριφορές.

Πρέπει να προσαρμοστεί με επιτυχία σε νέα ρόλο καθήκοντος και φροντίδας προκειμένου να διαχειριστεί όλες αυτές τις πρακτικές ανησυχίες στον νέο τρόπο ζωής του. Για παράδειγμα, οι άνδρες και οι γυναίκες πρέπει και να εξοικειωθούν με «γυναικείους ρόλους», όπως η μαγειρική και οι γενικές δουλειές του σπιτιού, καθώς και με «ασχολίες των ανδρών», όπως η οδήγηση και η διαχείριση οικονομικών ζητημάτων, αντίστοιχα. Το άγχος στον φροντιστή αυξάνεται καθώς αυξάνεται η ανάγκη του ασθενούς για βοήθεια. Τα αισθήματά του μπορεί να περιλαμβάνουν μελαγχολία, μοναξιά, αγανάκτηση, οργή, καθώς και άγχους, ακόμη και απόγνωσης.

Αυτά τα συναισθήματα προσθέτουν στο «φορτίο του φροντιστή», το οποίο θεωρείται ως μέτρηση των επιπτώσεων της φροντίδας του ασθενούς με Αλτσχάιμερ για

τον φροντιστή του.

Σε μια μελέτη με κυρίως οικογενειακούς φροντιστές, η οποία εξέτασε τις τέσσερις πτυχές του φόρτου τους (σ.σ. συμπεριλαμβανομένης της σωματικής, συναισθηματικής, κοινωνικής και οικονομικής), οι συμμετέχοντες έδειξαν περισσότερα σημάδια άγχους και συμμετείχαν σε λιγότερες κοινωνικές δραστηριότητες από εκείνους που δεν φροντίζουν άτομο με χρόνια νόσηση. Το μέλος της οικογένειας που θα αναλάβει αυτό το έργο θα είναι σωματικά και ψυχικά εξαντλημένο από τη φροντίδα του πάσχοντος από Αλτσχάιμερ.

Ο ασθενής πιθανώς να μη δύναται να αναγνωρίσει τα μέλη της οικογένειάς του, να τα θεωρήσει άγνωστα και να υποθέτει προσπαθούν να τον ξεγελάσουν ή να τα κατηγορήσει για κλοπή, άπιστη συμπεριφορά ή άλλη «ανάρμοστη» συμπεριφορά.

Ο φροντιστής του ασθενούς, θα πρέπει να μείνει επάγρυπνος κατά τη διάρκεια της νύχτας, και αντιμετωπίζει επίσης πρόβλημα στον ύπνο, εάν ο ασθενής δεν μπορεί να κοιμηθεί.

Δεν είναι απροσδόκητο οι φροντιστές να τείνουν να αισθάνονται πιο δυστυχημένοι και να επιβαρύνονται από τον ρόλο του φροντιστή όσο πιο υπεύθυνοι στον ρόλο της φροντίδας είναι.

Οι ερευνητές έχουν συμφωνήσει, τις τελευταίες δεκαετίες, ότι η φροντίδα ενός ασθενούς μέλους της οικογένειας είναι «επιζήμια» για την υγεία. Στην πραγματικότητα, η παροχή φροντίδας σε ένα ηλικιωμένο μέλος της οικογένειας που έχει άνοια είναι μια μακροπρόθεσμη «αγχωτική διαδικασία» που μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στη σωματική υγεία του ασθενούς.

Οι φροντιστές αυτών των ψυχικών ασθενών έχουν ελαφρώς αυξημένη επικινδυνότητα να αποκτήσουν προβλήματα υγείας από τους μη φροντιστές, σύμφωνα με μια επιστημονική μελέτη που εξέτασε τη σχέση μεταξύ της θέσης φροντίδας και της αναφερόμενης σωματικής υγείας και λειτουργίας του φροντιστή ασθενών με Αλτσχάιμερ.

Σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες, η πλειοψηφία της μελέτης για την υγεία των φροντιστών έχει επικεντρωθεί στην ψυχολογική ποιότητα ζωής τους. Σε μια μελέτη που διεξήχθη από άλλους ερευνητές, η υγεία και η ποιότητα ζωής των φροντιστών ασθενών με Αλτσχάιμερ συγκρίθηκαν με ένα «προτυποποιημένο δείγμα» γενικού πληθυσμού που αντιστοιχούσε σε ηλικία και φύλο. Σύμφωνα με τη συγχρονική τους μελέτη που διεξήχθη σε πολλά Κέντρα Υγείας σε μια χώρα στη νότια Ευρώπη, οι γυναίκες που φροντίζουν ασθενείς με Αλτσχάιμερ αναφέρουν πολύ χαμηλότερη ποιότητα ζωής από εκείνες της ίδιας ηλικίας και φύλου από τον γενικό πληθυσμό. Για παράδειγμα, ένας πολύ υψηλός

βαθμός ψυχολογικού στρες ανακαλύφθηκε και καταγράφηκε στην «Ευρωπαϊκή Μελέτη EUROCARE», η οποία προσπάθησε να αποκαλύψει το Ευρωπαϊκό Προφίλ του Συζύγου ως Φροντιστή Υγείας και Φροντίδας που ζει με τον ασθενή με Αλτσχάιμερ. Η πιο διαδεδομένη και πιο μελετημένη πάθηση μεταξύ εκείνων που φροντίζουν τους πάσχοντες από άνοια είναι η κατάθλιψη. Πολυάριθμες μελέτες έχουν αποκαλύψει ότι οι φροντιστές είχαν υψηλό επιπολασμό κατάθλιψης, με ποσοστά που κυμαίνονταν από 18 έως 47%, και ότι όσοι είχαν κατάθλιψη είχαν επίσης τα υψηλότερα επίπεδα επιβάρυνσης. Μια συγκεκριμένη επιστημονική έρευνα διαπίστωσε ότι, όταν χρησιμοποιήθηκε ως ένδειξη καταγραφής, το ψυχολογικό στρες ήταν «παρόν» σε ποσοστό 17,5% των φροντιστών υγείας σε αντίθεση με το 10,9% των συμμετεχόντων σε μια αντίστοιχη ομάδα παρέμβασης. Σύμφωνα με ορισμένες κλινικές μελέτες, το 60-70% των ατόμων που φροντίζουν κατ' οίκον ασθενείς με άνοια ή Αλτσχάιμερ έχουν σημαντικό συναισθηματικό άγχος, καθώς και άλλες παθήσεις ή ασθένειες.

Οι φροντιστές υγείας, σε άτομα με νόσο Αλτσχάιμερ, πιστεύουν ότι η υγεία τους είναι αισθητά πιο επιδεινωμένη από τα άτομα τα οποία δεν παρέχουν εξατομικευμένη περίθαλψη.

Επιπλέον, το ανοσοποιητικό τους σύστημα είναι σε κίνδυνο επειδή, σύμφωνα με πρόσφατα διαθέσιμα δεδομένα μελέτης, οι ιογενείς ασθένειες μεταξύ των φροντιστών υγείας επιμένουν περισσότερο από ό,τι σε μια συγκρίσιμη ομάδα ελέγχου.

Σύμφωνα με μια ευρωπαϊκή μελέτη ^{2ης}φάσης, οι «ανεπίσημοι φροντιστές» ηλικιωμένων με νόσο Αλτσχάιμερ έχουν συχνά μεγαλύτερα χρόνια προβλήματα υγείας από εκείνους που φροντίζουν ηλικιωμένους ασθενείς χωρίς άνοια ή νόσο Αλτσχάιμερ. Σε σύγκριση με τους φροντιστές ασθενών που εισήχθησαν ή παρέμειναν σε ιδρύματα, αυτοί από αυτούς τους ασθενείς που παρέμειναν στην κοινότητα ανέφεραν σημαντικά υψηλότερη επιβάρυνση. Η μεγαλύτερη συχνότητα της διαταραγμένης συμπεριφοράς του ασθενούς και η συνεχής παρουσία τους στην κοινότητα είναι παράγοντες που σχετίζονται με μεγαλύτερη επιβάρυνση των φροντιστών (και μπορούν, με τη σειρά τους, να οδηγήσουν σε κλινική εικόνα κατάθλιψης), καθώς και η ανεπαρκής (σ.σ. άτυπη) υποστήριξη και φροντίδα που παρέχεται από τον υπεύθυνο της υγειονομικής περίθαλψης. Περισσότερο από εκείνους που είχαν τους ασθενείς τους στα κατάλληλα ιδρύματα περίθαλψης, οι φροντιστές αυτών των ασθενών, οι οποίοι εμφάνισαν τις πιο προβληματικές συμπεριφορές και την υψηλότερη «λειτουργική⁵¹ ανικανότητα», έλαβαν λιγότερη υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους.

Τέλος, μια πιο πρόσφατη επιστημονική ευρωπαϊκή μελέτη που επικεντρώθηκε στην υγεία των φροντιστών αυτού του είδους διαπίστωσε ότι οι ηλικιωμένοι σύζυγοι είχαν

63% υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από την ομάδα ελέγχου τους, εύρημα που συμφωνεί με άλλες έρευνες σχετικά με τα αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας στα μέλη της οικογένειάς τους ως φροντιστές και πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, αντίστοιχα. Το πιο σημαντικό στοιχείο που πρέπει να κατανοήσουν οι φροντιστές ασθενών με Αλτσχάϊμερ είναι ότι δεν πρέπει ποτέ μα ποτέ να εγκαταλείψουν τον εαυτό τους και την προσωπικότητά τους για να εκπληρώσουν τη νέα θέση του καθήκοντος φροντίδας. Είναι σημαντική και απαιτείται η οργάνωση της φροντίδας του ασθενούς με Αλτσχάϊμερ αξιοποιώντας τις συνεισφορές του κοινωνικού δικτύου και του τοπικού περιβάλλοντος, καθώς και της ιατρικής κοινότητας και των ιατρικών εμπειρογνομόνων, εάν χρειάζεται.

2.13 «Επίκαιρα Επερωτήματα του Κοινού σχετικά με την Νόσο Αλτσχάϊμερ»

*****«Τι είναι η Νόσος Αλτσχάϊμερ;»**

Ο όρος «άνοια» (σ.σ. και η νόσος αλτσχάϊμερ, αντίστοιχα) αναφέρεται σε μια σειρά συμπτωμάτων τα οποία παρουσιάζουν τα άτομα με παθήσεις, των οποίων τα κλινικά συμπτώματα συνεισφέρουν αιτιατικά και εν συνέχεια καταστρέφουν, κατά ένα μεγάλο βαθμό, τα ενεργά εγκεφαλικά κύτταρα του ανθρωπίνου εγκεφάλου. Τέτοια κλινικά συμπτώματα είναι, κατα βάση η απώλεια της μνήμης που, στη συνέχεια, ακολουθείται από διαταραχή του συνόλου των «νοητικών λειτουργιών⁵²»: συγκεκριμένα, του λόγου(α), τους προσοχής(β), τους συγκέντρωσης(γ), τους κρίσης(δ).

Η παθολογική διαδικασία οδηγεί σε μια σταθερή και προοδευτική πτώση της ικανότητας του ατόμου για ικανοποιητική καθημερινή λειτουργία και, τελικά, στην πλήρη αταξία τόσο της προσωπικότητάς του όσο και του ίδιου του του χαρακτήρα.

Ο κόσμος και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης χρησιμοποιούν συχνά εσφαλμένα τη λέξη «άνοια ή Αλτσχάϊμερ» ως «συνώνυμο» της νόσου του Αλτσχάϊμερ. Ενώ η νόσος του Αλτσχάϊμερ είναι η συγκεκριμένη ψυχική κατάσταση που προκαλεί περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις εγκεφαλικής άνοιας στις ανεπτυγμένες χώρες, η άνοια ορίζεται ως μια περιγραφική ευρεία επιστημονική λέξη.

Η «αγγειακή άνοια», η οποία είναι το δεύτερο πιο κοινό είδος άνοιας, προκαλείται από πολλά μικρά ή μεγάλα εγκεφαλικά επεισόδια. Οι διάφοροι τύποι άνοιας προκαλούνται από διαφορετική σπανιότερη κλινική αιτία. Παραδείγματα περιλαμβάνουν τη νόσο με σωμάτια «Lewy», την άνοια από τη νόσο του Πάρκινσον, τη μετωποκροταφική άνοια κ.λπ..

Στο παρελθόν, ήταν ευρέως αποδεκτό ότι η απώλεια μνήμης ήταν ένα φυσικό

αποτέλεσμα της γήρανσης. Οι άνθρωποι συχνά παρέμεναν αδιάγνωστοι και χωρίς θεραπεία για χρόνια ενώ ήταν πάσχοντες της νόσου του Αλτσχάιμερ, πολλές φορές επειδή τα μέλη της οικογένειάς τους πίστευαν ότι απλώς είχαν «γεράσει» και «τα έχασαν». Σήμερα, είναι σαφώς αναγνωρισμένο και αποδεκτό ότι τα προβλήματα μνήμης περιλαμβάνονται στην φυσιολογική διαδικασία της γήρανσης. Χρειάζεται περισσότερος χρόνος για τους φυσιολογικούς ηλικιωμένους ασθενείς να απορροφήσουν και να θυμηθούν γνώση και πληροφορίες. Ωστόσο, μπορούν να συνεχίζουν την καθημερινή τους ζωή χωρίς λειτουργικά προβλήματα λόγω του επιπέδου «μνημονικής λειτουργίας⁵²», το οποίο είναι επαρκώς υψηλό.

Αντίθετα, η μνήμη και η λειτουργία των πασχόντων από Αλτσχάιμερ είναι προφανώς σε κίνδυνο και συνεχίζουν να μειώνονται με την πάροδο του χρόνου.

✚ **** * «Υπάρχουν Αναστρέψιμες Μορφές τους Άνοιας/Αλτσχάιμερ;»** Ορισμένες ιατρικές παθήσεις, όπως σοβαρές ενδοκρινολογικές (υποθυρεοειδισμός) ή η απουσία από τον οργανισμό ορισμένων βιταμινών, όπως η βιταμίνη B12, καθώς και ιχνοστοιχείων, μπορεί μερικές φορές να προκαλέσουν άνοια. Η νόσος Αλτσχάιμερ μπορεί να είναι σημάδι όγκων του εγκεφάλου ή να προέρχεται από τοξίνες στον εγκέφαλο, όπως αλκοόλ ή άλλα φαρμακευτικά προϊόντα (όπως ηρεμιστικά και παλαιότερα αντικαταθλιπτικά, φάρμακα για τη νόσο του Πάρκινσον, αντιυπερτασικά φάρμακα κ.λπ.). Τέλος, ψυχικές διαταραχές όπως η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή και η κατάθλιψη μπορούν να βλάψουν τη μνήμη. Η εύρεση αυτών των συγκεκριμένων περιπτώσεων δευτερογενούς άνοιας είναι ζωτικής σημασίας επειδή η θεραπεία της υποκείμενης αιτίας της πάθησης μπορεί να αναστρέψει εν μέρει ή πλήρως την άνοια ή τη νόσο του Αλτσχάιμερ.

✚ *****««Αναλυτικά η «Νόσος Αλτσχάιμερ»;»»**

Το 50-60% των περιπτώσεων άνοιας σε ηλικιωμένα άτομα προκαλείται από τη νόσο του Αλτσχάιμερ. Η πάθηση επηρεάζει τον ανθρώπινο εγκέφαλο και είναι εκφυλιστική. Τα πρώτα σημάδια της νόσου είναι μια μικρή μείωση της μνήμης και άλλων νοητικών ικανοτήτων, η οποία συχνά περνά απαρατήρητη από τον ασθενή και τα μέλη της οικογένειάς του καθώς η ασθένεια αρχίζει και επιδεινώνεται. Καθημερινές εργασίες, όπως η διατήρηση κοινωνικών σχέσεων, η διαχείριση οικονομικών ζητημάτων, η λειτουργία ενός οχήματος και η φροντίδα του ίδιου του ασθενούς επηρεάζονται όλο και περισσότερο καθώς η κατάσταση επιδεινώνεται. Η εξάρτηση του ασθενούς από τους άλλους γύρω του γίνεται αφόρητα μεγάλη ως αποτέλεσμα αυτών των προκλήσεων με την πάροδο του χρόνου. Προβλήματα συμπεριφοράς, απάθεια ή εχθρότητα, ακανόνιστα πρότυπα διατροφής και ύπνου, υπερκινητικότητα και άλλα θέματα προστίθενται περιστασιακά στην παραπάνω λίστα. Στους ασθενείς με νόσο του Αλτσχάιμερ έχουν

ανευρεθεί «γεροντικές πλάκες» και «νευροϊνιδιακοί σχηματισμοί» στα μέρη του εγκεφάλου τους που διέπουν τις αντίστοιχες εγκεφαλικές και νοητικές διεργασίες. Πρόκειται για τυπικά «παθολογικά ευρήματα» που ανακαλύπτονται στους εγκεφάλους των ατόμων με την πάθηση.

✚ ***«**Ποια είναι η Συχνότητα τους Νόσου Αλτσχάϊμερ;**» Με την ηλικία, η επίπτωση αυξάνεται. Εμφανίζεται στο 5-10% των ενηλίκων άνω των 65 ετών και στην ηλικία των 85 ετών, η πιθανότητα εμφάνισης αυξάνεται σε 1 στα 3 άτομα. Επομένως, δεν είναι ασυνήθιστο δύο ή περισσότερα μέλη της οικογένειας να προσβάλλονται επειδή η συχνότητα στον γενικό πληθυσμό είναι τόσο υψηλή. Λόγω της αυξανόμενης γεωμετρικής αύξησης του μέσου προσδόκιμου ζωής, η τεράστια αύξηση του αριθμού των ασθενών με άνοια/Αλτσχάϊμερ είναι αναπόφευκτο αποτέλεσμα της γήρανσης του γενικού πληθυσμού.

✚ ***«**Είναι η Νόσος Αλτσχάϊμερ και Κληρονομική;**» Σύμφωνα με τα επιστημονικά στοιχεία που έχουν γίνει προσβάσιμα στους ερευνητές μέχρι στιγμής, λιγότερο από το 5% των περιπτώσεων της νόσου του Αλτσχάϊμερ είναι κληρονομικά. Οι προγεροντικές παραλλαγές της νόσου προκαλούνται από 3 συγκεκριμένα γονίδια, σύμφωνα με έρευνα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η ηλικία έναρξης της ψυχικής διαταραχής κυμαίνεται από 40 έως 60 ετών.

✚ ***«**Υπάρχει κάποια Εξέταση που να Προβλέπει εάν ένα Άτομο θα**

Προσβληθεί από την Νόσο Αλτσχάϊμερ;» Επί του παρόντος, δεν υπάρχει διαθέσιμο τεστ που να μπορεί να προβλέψει τον μελλοντικό κίνδυνο ενός ατόμου να προσβληθεί από τη νόσο του Αλτσχάϊμερ. Προκειμένου να προσδιοριστεί εάν αυτοί ή κάποιο μέλος της οικογένειάς του περιέχει κάποιο από τα γνωστά γονίδια που ευθύνονται άμεσα για τις προ-γεροντικές μορφές της νόσου, συνιστάται ειδικός γενετικός έλεγχος⁵², ειδικά για εκείνους που εμφανίζουν την πάθηση πριν από την ηλικία των 50 ετών. Παρόλο που η ικανότητα αυτής της ιατρικής εξέτασης να προβλέπει με ακρίβεια την πρόγνωση ενός ασθενούς είναι περιορισμένη, καθιστά γνωστό αν έχει μεγαλύτερη τάση από το γενικό πληθυσμό να παρουσιάσει την ψυχική αυτή διαταραχή.

Ο γενετικός έλεγχος δεν είναι μεταξύ των εξετάσεων που συνιστώνται στους ασθενείς λόγω της περιορισμένης ακρίβειας και του υψηλού οικονομικού κόστους.

✚ ***«**Ποιοι είναι οι Κυριότεροι Προδιαθεσικοί Παράγοντες για την Νόσο**

Αλτσχάϊμερ;» Η επιμήκυνση του προσδόκιμου ζωής είναι ο βασικός παράγοντας κινδύνου. Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια συσσωρεύονται εκθετικά «επιστημονικά στοιχεία⁵²» που συνδέουν τους καθιερωμένους παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακών παθήσεων -όπως η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερχοληστερολαιμία, η

παχυσαρκία και το κάπνισμα- με τη νόσο του Αλτσχάιμερ, γεγονός που εν μέρει επιτρέπει την πρόληψή τους. Πρόσφατη έρευνα δείχνει ότι η διατήρηση υγιών επιπέδων αρτηριακής πίεσης, σωματικού βάρους, σακχάρου στο αίμα και χοληστερόλης είναι ωφέλιμη για την καρδιά και τον εγκέφαλο. Η τακτική πνευματική και σωματική δραστηριότητα, καθώς και η καλή διατροφή, φαίνεται να είναι προστατευτικά. Η νόσος του Αλτσχάιμερ επηρεάζει τους ανθρώπους λιγότερο συχνά ή με πιο ήπια μορφή, ειδικά εκείνους που ασκούνται πνευματικά (με μάθηση, ανάγνωση και μελέτη).

✚ ***«**Είναι η Νόσος Αλτσχάιμερ «Θανατηφόρος»;**» Όταν η νόσος του Αλτσχάιμερ εξελιχθεί φυσικά, οι πάσχοντες οδηγούνται σε θάνατο. Οι πρώτες περιοχές του εγκεφάλου που εκφυλίζονται είναι αυτές που εμπλέκονται στη μνήμη και τη γενική νοητική λειτουργία. Στη συνέχεια, εξαπλώνεται σταδιακά σε πιο εκτεταμένες περιοχές του ανθρώπινου εγκεφάλου, επηρεάζοντας τα συστήματα και τις διαδικασίες του σώματος. Καθώς η ασθένεια επιδεινώνεται και το ανοσοποιητικό σύστημα και το σώμα του ασθενούς στο σύνολό του γίνονται πιο ευάλωτα, η μόλυνση είναι η πιο συχνή αιτία θνησιμότητας σε ανοϊκούς ασθενείς με Αλτσχάιμερ.

✚ ***«**Ποια είναι τα Συμπτώματα της Νόσου Αλτσχάιμερ;**» Ανάλογα με το πώς ήταν ο ασθενής πριν από τη διάγνωση, υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τρόποι με τους οποίους μπορεί να εμφανιστεί η νόσος του Αλτσχάιμερ (ως προσωπικότητα, ως φυσική κατάσταση και ως τρόπος ζωής). Οι τρεις φάσεις ανάπτυξης αυτής της πάθησης - ήπια, μέτρια και σοβαρή ασθένεια - μπορούν να βοηθήσουν στην καλύτερη εξήγηση αυτών των συμπτωμάτων. Αυτές οι φάσεις χρησιμεύουν ως οδικός χάρτης για το μέλλον, βοηθώντας τους φροντιστές να προβλέψουν πιθανά ζητήματα και να κάνουν ρυθμίσεις περίθαλψης. Η ασθένεια δεν θα εξελιχθεί για τον ασθενή πανομοιότυπα με τον υπόλοιπο πληθυσμό νοσούντων. Σε κάθε στάδιο της ψυχιατρικής διαταραχής, δύνανται να εκδηλωθούν ορισμένα από τα συμπτώματα της νόσησης. Σε όλα τα στάδια μπορεί να εμφανιστούν σύντομες περίοδοι διαύγειας.

✚ ***«**Ήπιας Μορφής Νόσος**» Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, τα μέλη της οικογένειας και οι γνωστοί μερικές φορές αγνοούν αυτό το στάδιο ή το χαρακτηρίζουν εσφαλμένα ως ένδειξη προχωρημένης ηλικίας. Δεδομένου ότι η ασθένεια εξελίσσεται σταδιακά, είναι δύσκολο να προσδιοριστεί ο «ακριβής χρόνος⁵² έναρξης». Αυτό το άτομο μπορεί να εμφανίσει σημάδια μελαγχολίας και εκνευρισμού, να χάσει την πρόσφατη μνήμη, να δυσκολεύεται να ονομάσει πρόσωπα και αντικείμενα, να δυσκολεύεται να πάρει αποφάσεις, να μην έχει πρωτοβουλία και να δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για την προηγούμενη απασχόλησή του.

✚ ***«**Μέσης Βαρύτητας Νόσος**» Όλες οι δυσκολίες γίνονται πλέον πιο εμφανείς και

επείγουσες καθώς η ασθένεια επιδεινώνεται. Λόγω της συστηματικής λήθης του, ιδιαίτερα των πρόσφατων γεγονότων και ονομάτων προσώπων, ο ασθενής με ήπια νόσο Αλτσχάιμερ δεν μπορεί πλέον να λειτουργήσει ανεξάρτητα. Μιλάει με πιο εμφανή δυσκολία, αναζητά τα λόγια που επιθυμεί να εκφράσει και οδηγείται σε λανθασμένη χρήση της γλώσσας. Περιπλανιέται, και συχνά, χάνεται στη γειτονιά ή ακόμη και στο σπίτι του. Δεν δύναται να πραγματοποιήσει καθημερινές εργασίες, όπως το μαγείρεμα, το καθάρισμα ή τα ψώνια.

Χρειάζεται άμεση βοήθεια με την προσωπική του υγιεινή, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης της τουαλέτας, του μπάνιου και των ρούχων. Τέλος, εμφανίζει «ακατάλληλη ή απροσδόκητη συμπεριφορά» και «βιώνει» καταστάσεις που στην πραγματικότητα δεν υπάρχουν (σ.σ. συμπεριλαμβανομένων παραληρήματος, παραισθήσεων κ.λπ.).

✚ ***«Προχωρημένης Μορφής Νόσος»

Στο στάδιο αυτό ο ασθενής είναι απολύτως εξαρτημένος αλλά και αδρανής.

Οι διαταραχές τους μνήμης είναι πολύ σοβαρές πλέον, ενώ οι σωματικές συνέπειες τους νόσου είναι πλέον εμφανείς. Ο ασθενής αδυνατεί να αναγνώσει τους οικείους του, είναι ανίκανος για αυτοεξυπηρέτηση, δεν μπορεί να βρει το δρόμο του στο σπίτι, έχει δυσκολία στο περπάτημα, έχει ακράτεια κοπράνων και ούρων και μπορεί να είναι καθηλωμένος σε αμαξίδιο ή κρεβάτι. Ο ασθενής δυσκολεύεται επίσης να κατανοήσει ή να ερμηνεύσει γεγονότα και δεν είναι σε θέση να φροντίσει τον εαυτό του.

✚ ***«Είναι Δυνατή η Ακριβής Διάγνωση τους Νόσου Αλτσχάιμερ;»

Ενσωματώνοντας τις διαθέσιμες διαγνωστικές μεθόδους, ένας ικανός ψυχίατρος μπορεί να κάνει μια διάγνωση της νόσου Αλτσχάιμερ με ακρίβεια έως και 90%.

Οι κλινικές, νευρολογικές και ψυχιατρικές αξιολογήσεις ολοκληρώνονται με «παρακλινικές εξετάσεις», οι οποίες περιλαμβάνουν μικροβιολογικές εξετάσεις, απεικόνιση εγκεφάλου, αναγνώριση δεικτών στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, γενετικές εξετάσεις κ.λπ., καθώς και εξειδικευμένες νευροψυχολογικές εξετάσεις (όπως μνήμη και τεστ νοητικών λειτουργιών). Εκτός από τη βοήθεια των γιατρών στη διάγνωση ασθενών, τα «νευροψυχολογικά τεστ⁵²» καθιστούν επίσης δυνατή την παρακολούθηση της εξέλιξης μιας ασθένειας, την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των φαρμακολογικών θεραπειών κ.α..

✚ ***«Είναι Σημαντική η Έγκαιρη Διάγνωση;» Η έγκαιρη και σωστή διάγνωση βοηθά στην καλύτερη προετοιμασία του ασθενούς και του φροντιστή για την πρόοδο στις διάφορες φάσεις της νόσου.

Η ακριβής διάγνωση είναι απαραίτητη για μια επιτυχημένη αντιμετώπιση.

Η οικογένεια πρώτα αξιολογεί τα θέματα και τις επιπλοκές που έχει εμφανίσει ο

πάσχω. Ο ειδικός ψυχίατρος μπορεί να προχωρήσει σε επίσημη διάγνωση.

2.14 «Νεότερες Εξελίξεις στην Νόσο Αλτσχάϊμερ καθώς και στην Σύγχρονη Αντιμετώπιση των Σημερινών Προκλήσεων»

❖ «Οι Νεότερες Εξελίξεις σχετικά με την Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Το καθήκον της παροχής φροντίδας σε κάποιον που πάσχει από τη νόσο του Αλτσχάϊμερ είναι ιδιαίτερο. Καθώς η ασθένεια επιδεινώνεται, η καθημερινή διαχείριση της οργάνωσης και της προαγωγής ενός απλούστερου τρόπου ζωής γίνονται κρίσιμα ζητήματα που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή. Η ενασχόληση με δραστηριότητες έχει ευνοϊκό αντίκτυπο τόσο στην καθημερινή λειτουργικότητα όσο και στις γνωστικές ικανότητες του ατόμου. Τα δεδομένα των ερευνών⁵³ που συγκεντρώθηκαν είναι ζωτικής σημασίας για τη θεραπεία και τον έλεγχο της άνοιας και της νόσου Αλτσχάϊμερ στην Ελλάδα. Το αρμόδιο υπουργείο έχει λάβει σειρά μέτρων για τη διαχείριση της κατάστασης στην Ελλάδα στο πλαίσιο της υλοποίησης και ολοκλήρωσης του «Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Άνοια-Νόσο Αλτσχάϊμερ», Τα πλήρη ευρήματα της επιδημιολογικής έρευνας **HELIAD**⁵³, γνωστή και ως «Ελληνική Διαχρονική Διερεύνηση της Γήρανσης και της Διατροφής» (σ.σ. Hellenic Longitudinal Investigation of Aging and Diet), που εξετάζει την εκτίμηση του επιπολασμού της άνοιας στον ελληνικό πληθυσμό. Δεδομένου ότι αυτή είναι η πρώτη ολοκληρωμένη επιδημιολογική μελέτη για την άνοια που πραγματοποιήθηκε στο το ελληνικό κράτος, τα ευρήματα είναι καθοριστικά για τον εθνικό σχεδιασμό πρωτοβουλιών διαχείρισης ασθενειών.

Αυτή η μελέτη δείχνει ότι ο επιπολασμός των ήπιας νόσησης Αλτσχάϊμερ, στην Ελλάδα είναι 11,8% χαμηλότερος από ό,τι σε άλλα ευρωπαϊκά έθνη, και ο επιπολασμός της νόσου εν γένει είναι χαμηλότερος κατά 4,6%.

Η ίδια μελέτη καταδεικνύει επίσης ότι η κατανάλωση μεσογειακού τύπου διατροφής συνδέεται άμεσα με τη βελτίωση της εγκεφαλικής λειτουργίας και τα μειωμένα ποσοστά άνοιας στους Έλληνες ηλικιωμένους. Πιο συγκεκριμένα, η πρόληψη της νόσου επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τη σωματική δραστηριότητα, την υγιεινή διατροφή, την πνευματική ενίσχυση και τη διαχείριση καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου, όπως η υπέρταση, ο διαβήτης, η αυξημένη χοληστερόλη, το κάπνισμα και η παχυσαρκία. Ο πληθυσμός της χώρας με άνοια προβλέπεται να αυξηθεί, κυρίως ως αποτέλεσμα του μεγαλύτερου προσδόκιμου ζωής του ελληνικού πληθυσμού, με αποτέλεσμα η πάθηση να γίνει πιο επιβαρυντική σε ατομικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Εξαιτίας αυτού,

είναι σημαντικό να αυξηθεί η κατανόηση για την πρόληψη της άνοιας, ενώ τα ευρήματα αντιπροσωπεύουν σημαντικά βήματα προόδου στην επιδίωξη για την καλύτερη διαχείριση⁵³ της πάθησης. Πολλοί άνθρωποι και οι οικογένειές τους έχουν επωφεληθεί από τη βοήθεια όλα αυτά τα χρόνια για να λάβουν την ιατρική φροντίδα, την ψυχολογική υποστήριξη, τη γνώση και την εκπαίδευση που απαιτούνταν. Έχει ανακαλυφθεί ότι το 75% των Ελλήνων φροντιστών ανοϊκών ασθενών αποτελούν γυναίκες, εκ των οποίων το 56% αποτελούν άτομα μέσης ηλικίας και αφιερώνουν κατά μέσο όρο 40 ώρες την εβδομάδα στη φροντίδα του ασθενούς.

Το λεγόμενο «φορτίο φροντιστή» αποκαλύπτεται ότι επηρεάζει ως επί το πλείστον την πτώση της ψυχικής υγείας των φροντιστών ενώ, η επαρκής εκπαίδευση στην πρακτική, καθημερινή φροντίδα των ασθενών φαίνεται να είναι η κύρια ανάγκη για τους φροντιστές.

❖ «Σύγχρονη Αντιμετώπιση των Σημερινών Προκλήσεων»

Το «ιερό δισκοπότηρο» της τρέχουσας ιατρικής επιστήμης ανακαλύπτει αποτελεσματικές θεραπείες για τη νόσο του Αλτσχάιμερ.

Η εκφυλιστική ασθένεια του εγκεφάλου, που επηρεάζει εκατομμύρια άτομα, εξελίσσεται συνεχώς με συγκεκριμένο και δυσάρεστο τρόπο.

Ωστόσο, τα φαρμακολογικά σκευάσματα και τα είδη που κυκλοφορούν τώρα στην αγορά είναι σε μεγάλο βαθμό μη αποτελεσματικά. Δεδομένου ότι υπάρχουν μόνο λίγα διαθέσιμα φάρμακα για τη θεραπεία της νόσου του Αλτσχάιμερ, η οποία επηρεάζει περίπου το 5% του παγκόσμιου πληθυσμού, και ότι αυτή η κατάσταση θεωρείται ως «Ιερό Δισκοπότηρο» από την άποψη της επιστήμης, της ιατρικής και της οικονομίας, είναι σαφές γιατί η εύρεση μιας θεραπείας είναι τόσο σημαντική.

Η πρόωπη διάγνωση της νόσου του Αλτσχάιμερ και η βοήθεια ασθενών και φροντιστών με πληροφορίες, συναισθηματική υποστήριξη και μη φαρμακολογικές θεραπείες όπως οι ψυχικές και σωματικές δραστηριότητες των ασθενών είναι πολύ σημαντικές. Οι πρόωμες μη φαρμακολογικές θεραπείες που είναι αποτελεσματικές ελαχιστοποιούν το άγχος των φροντιστών και βελτιώνουν την «ικανότητά» τους να διαχειρίζονται καλύτερα τους ασθενείς.

Η έγκαιρη ανίχνευση της ψυχικής διαταραχής είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματικότερη θεραπεία της νόσου του Αλτσχάιμερ.

Οι ηλικιωμένοι ασθενείς που παρουσιάζουν μέτριες διαταραχές στις γνωστικές τους ικανότητες (όπως μνήμη, ομιλία, προσανατολισμός, προσοχή, συγκέντρωση, επίλυση προβλημάτων, κ.λπ.), την προσωπική τους διάθεση και το επίπεδο ανησυχίας ή την κοινωνική τους ζωή, θα πρέπει να επισκεφθούν τον θεράποντα ιατρό τους το

συντομότερο. Υπάρχει ένα μοναδικό «επιστημονικό τρίπτυχο⁵³ παρεμβάσεων» που μπορεί να βοηθήσει τόσο τον ασθενή όσο και τον φροντιστή όταν επιβεβαιωθεί η διάγνωση της ήπιας άνοιας, αποτρέποντας σοβαρές αλλαγές στη ζωή τους για όσο διάστημα είναι εφικτό.

Η «εκπαίδευση⁵³ ασθενών και φροντιστών» και η ψυχολογική τους υποστήριξη — είτε σε Κέντρα Ημέρας είτε διαδικτυακά— είναι η «πρώτη παράμετρος», ενώ οι μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις των ασθενών με νοητικές και σωματικές ασκήσεις —είτε σε Κέντρα Ημέρας είτε διαδικτυακά— είναι «δεύτερη παράμετρος» και ίσως η πιο «σημαντική παράμετρος» σήμερα και αισιοδοξώς θα γίνει πιο σημαντική στο μέλλον. Οι επεμβατικές θεραπείες είναι ένα κρίσιμο εργαλείο στη διάθεση των ψυχιάτρων γιατί επιτρέπουν γρήγορη και αποτελεσματικότερη κλιμάκωση της θεραπείας και την επίτευξη εξαιρετικά υψηλών δόσεων φαρμάκων εξειδικευμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων. Η πρόωπη διάγνωση της νόσου του Αλτσχάιμερ και η βοήθεια ασθενών και φροντιστών μέσω της εκπαίδευσης, της συναισθηματικής υποστήριξης και των μη φαρμακευτικών θεραπειών, συμπεριλαμβανομένων των ψυχικών και σωματικών δραστηριοτήτων είναι ιδιαίτερα κρίσιμες. Μακροπρόθεσμα, φαίνεται ότι η επίτευξη υψηλών θεραπευτικών δόσεων αναστολέων χολινεστεράσης από την έναρξη της εφαρμοζόμενης ιατρονοσηλευτικής & ιατροφαρμακευτικής θεραπείας οδηγεί σε μεγαλύτερη καθυστέρηση στην επιδείνωση της ψυχιατρικής νόσου μετά από έγκαιρη διάγνωση άνοιας/νόσου Αλτσχάιμερ.

2.15 «Επιστημονικά Συμπεράσματα περι της Νόσου Αλτσχάιμερ»

«Αναγκαίες παρεμβάσεις για τη βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται τους ασθενείς και τους οικογένειές τους»

Οι οργανώσεις ασθενών και οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί θα πρέπει να αναγνωρίζονται ως οι «Βασικοί Εταίροι⁵⁴» και να συμμετέχουν προκειμένου πρώτα και οπουδήποτε να πραγματοποιήσουν οποιαδήποτε «παρέμβαση⁵⁴» για τη βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης:

(α) στην καθιέρωση τέτοιων προληπτικών στρατηγικών για συγκεκριμένες ασθένειες και στην εκτεταμένη διάδοση των βέλτιστων πρακτικών που χρησιμοποιούν,

(β) στη διάδοση της επιστημονικής γνώσης για την παροχή βοήθειας σε όσους πάσχουν από άνοια ή νόσο Αλτσχάιμερ και τις οικογένειές τους·

(γ) στην εκπροσώπηση των ατόμων με Αλτσχάιμερ ή άνοιας και των οικογενειών τους

σε σύγκριση με αυτούς που είναι υπεύθυνοι για την ανάπτυξη «Πολιτικών Υγείας»

(δ) σε συντονισμό με το ιατρικό-παραϊατρικό προσωπικό, ώστε η ψυχική κατάσταση του Αλτσχάιμερ να αντιμετωπίζεται ολιστικά.

Αυτές οι παρεμβάσεις είναι απαραίτητες, ειδικά σε περιόδους οικονομικής ύφεσης και κρίσεων, για την ανύψωση του γενικού επιπέδου «κοινής⁵⁴ υγείας» μεταξύ των ασθενών και των οικογενειών τους που έχουν την ευθύνη της αποκλειστικής φροντίδας. Για την παροχή αποτελεσματικών υπηρεσιών σε αναλογία με τα λειτουργικά έξοδα, είναι επιτακτική η ταχεία κατασκευή εξειδικευμένων υποδομών για την αποκλειστική περίθαλψη ασθενών με «άνοια τύπου Αλτσχάιμερ». Αυτό μειώνει την «ψυχοκοινωνική» και «οικονομική πίεση» στους συγγενείς των ασθενών με νόσο του Αλτσχάιμερ. Για τη στέγαση και τη θεραπεία ασθενών, αυτές οι υποδομές μπορεί να περιλαμβάνουν ξενώνες και κέντρα ημέρας ανοϊκών ασθενών. Πολυάριθμες επιστημονικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν φροντίδα σε εξειδικευμένους ξενώνες δημιουργούν χαμηλότερες οικονομικές δαπάνες από τους ασθενείς που λαμβάνουν φροντίδα από τις οικογένειές τους κατ' οίκον.

✚ **«Επιστημονικά Συμπεράσματα επι τους Νόσου Αλτσχάιμερ»** Ένα από τα ζητήματα που θα προκαλέσει σοβαρή ανησυχία στην Ελλάδα τα επόμενα χρόνια είναι η αναμενόμενη αύξηση των κρουσμάτων άνοιας του είδους του Αλτσχάιμερ. Είναι μια ιδιαίτερα «επιβαρυντική⁵⁵ νόσος» η οποία απαιτεί συντονισμένη υποστήριξη από την κοινωνία, την έρευνα και τις κυβερνήσεις προκειμένου να βοηθηθούν οι ασθενείς και οι συγγενείς τους ταυτόχρονα. Αυτοί, το απασχολούμενο ιατρικό προσωπικό και άλλοι που ενδιαφέρονται για την προαγωγή⁵⁵ της δημόσιας υγείας θα πρέπει να επικεντρώσουν τις προσπάθειές τους σε μέτρα όπως η έγκαιρη διάγνωση ασθενειών, η υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους, η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, η ευαισθητοποίηση του κοινού και η «παρηγορητική⁵⁵ φροντίδα».

2.16 «Σύγχρονες Κοινωνικές Απόψεις καθώς και Επιστημονικές Εκτιμήσεις για την Νόσο Αλτσχάιμερ»

Οι κοινωνικές επιστήμες υποστηρίζουν ότι η υγεία και η ασθένεια είναι «σύνθετα φαινόμενα» που συνδέονται όχι μόνο με τα μοναδικά χαρακτηριστικά κάθε ατόμου αλλά και με τα κοινωνικά και πολιτιστικά πλαίσια κάθε ιστορικής περιόδου. Κάθε κοινότητα «αυτοπροσδιορίζεται» ερμηνεύοντας τις ασθένειες διαφορετικά σύμφωνα με τις παραδόσεις, τις πεποιθήσεις και τον πολιτισμό της. Η σημαντική αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού έχει προκαλέσει μια ειδική επιστημονική έρευνα και την ανάγκη για να

αντιμετωπιστούν τα «ιατροκοινωνικά προβλήματα» που αντιμετωπίζουν αυτοί οι «νοσούντες⁵⁶ άνθρωποι».

Ο αριθμός των νέων περιπτώσεων της νόσου του Αλτσχάιμερ έχει αυξηθεί σημαντικά σε συνδυασμό με την αύξηση των χρόνιων ασθενειών.

Ανάλογα με το είδος της άνοιας, συμπεριλαμβανομένης της νόσου του Αλτσχάιμερ, μπορεί να οδηγήσει σε ψυχικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς που επηρεάζουν την ικανότητα ενός ατόμου να λειτουργεί κανονικά στην καθημερινή ζωή. Ο ασθενής, μέλος της οικογένειας που φροντίζει σε μεγάλο βαθμό τον εαυτό του, βρίσκεται υπό μεγάλη πίεση σε σωματικό, συναισθηματικό και ψυχολογικό επίπεδο. Δεσμεύεται να αντιμετωπίσει τυχόν στιγματιστικές απόψεις που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με άνοια/αλτσχάιμερ εκτός από την ψυχολογική πίεση που βιώνει και να αποδέχεται την ευθύνη για τον ασθενή. Λόγω της συνεχιζόμενης αύξησης αυτών των περιπτώσεων καθώς και του υψηλού ποσοστού εμφάνισης της νόσου στην Ελλάδα, κρίνεται απαραίτητο να παρακολουθούνται σε συχνή βάση ορισμένοι ασθενείς.

Η ιατρική κοινότητα ενδιαφέρεται όλο και περισσότερο για την άνοια του είδους του Αλτσχάιμερ με την πάροδο των χρόνων.

Τα κρούσματα «άνοιας Αλτσχάιμερ» θα αυξηθούν, τώρα με πολύ υψηλότερο ρυθμό, λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και της τακτικής γήρανσης του πληθυσμού. Η σημασία της χρόνιας νόσου και ο τρόπος με τον οποίο συγκεκριμένα άτομα χειρίζονται το στίγμα που σχετίζεται με την ψυχιατρική νόσο δεν μπορεί να υπερεκτιμηθεί. Η βοήθεια που παρέχεται από τις οικογένειες, τα κοινωνικά δίκτυα και τους οργανισμούς για αυτούς τους ασθενείς, λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψη. Το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να είναι ικανό και εξειδικευμένο προκειμένου να διαχειρίζεται προβλήματα, να αλληλεπιδρά με ασθενείς και άλλα εμπλεκόμενα μέρη και να παρέχει πληροφορίες. Τέλος, γίνονται πλέον γνωστές μέσω διαδικτυακών πηγών αναφορών οι απαραίτητες παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς με άνοια Αλτσχάιμερ και τις οικογένειές τους. Στη συνέχεια, το είδος της υποστήριξης και της βοήθειας που παρέχουν συγκρίνεται με αυτό που παρέχεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση του ενδιαφέροντος για τους φροντιστές ασθενών με άνοια και Αλτσχάιμερ.

Δεδομένου ότι δεν υπάρχει «ακριβής θεραπεία» για αυτή την ασθένεια, η προσοχή έχει μετατοπιστεί στην παροχή βοήθειας στους ανθρώπους και ως αποτέλεσμα, η ζήτηση αυξάνεται συνεχώς. Η φροντίδα δίνεται συνήθως από μέλη της οικογένειας, συζύγους και φίλους.

Η «διαδικασία προσαρμογής⁵⁶» σε μια νέα αντιληπτή πραγματικότητα ξεκινά μόνο

μετά από τη διάγνωση της χρόνιας ασθένειας.

Αρχίζει να αποδέχεται και να ελέγχει την κατάστασή του σταδιακά.

Το σωματικό και ψυχικό κόστος της ζωής με μια χρόνια ασθένεια είναι μεγάλο. Τα σωματικά συμπτώματα της νόσου δημιουργούν ένα νέο περιβάλλον στο οποίο το πάσχον άτομο πρέπει να προσαρμοστεί προκειμένου να επιβιώσει και να αποδεχτεί τα αντίστοιχα «κλινικά συμπτώματα». Σε συναισθηματικό επίπεδο, ο ασθενής αισθάνεται θυμό, φόβο και άγχος για την πορεία και το μέλλον της κατάστασής του.

Ιδιαίτερα στο πλαίσιο της σύγχρονης πολιτιστικής πραγματικότητας, η οποία προάγει την ανεξαρτησία ενός ατόμου, η εξάρτηση του ασθενούς λόγω της επιδείνωσης της ασθένειάς του μπορεί να οδηγήσει σε ένα αίσθημα πτωχής αυτοεκτίμησης. Μια διεξοδική ανάλυση της σημασίας της ενδυνάμωσης των ασθενών παρέχεται στη δημόσια διαβούλευση για τις σπάνιες ασθένειες από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η ενδυνάμωση είναι μια προληπτική προσέγγιση συνεργασίας και αυτοεξυπηρέτησης των ασθενών που έχει σχεδιαστεί για να βελτιώσει τα αποτελέσματα υγείας και την ποιότητα ζωής των ατόμων με «χρόνιες παθήσεις-ασθένειες».

Κρίσιμο στοιχείο στην εξέλιξη του χρόνια ασθενούς είναι η ψυχολογική του υποστήριξη.

Προκειμένου να μειωθούν τα δυσάρεστα συναισθήματα και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής, προάγεται η «ψυχολογική υποστήριξη⁵⁶».

Η ενημέρωση, οι κοινωνικές δραστηριότητες και η οικογενειακή θεραπεία είναι όλες οι μορφές οργανωμένης βοήθειας.

Η αποδοχή της χρόνιας ασθένειας από τον ασθενή εξαρτάται από το πόσο αρνητικά ή θετικά τη διαχειρίζεται η οικογένεια.

Μπορεί να κάνει τον ασθενή πιο δυνατό ή πιο αδύναμο και μπορεί επίσης να του θέσει περισσότερα αισθήματα άγχους και θυμού.

Η ενεργή βοήθεια της οικογένειας του ασθενούς αποδεικνύεται και αναγνωρίζεται από τη συμμετοχή της στη θεραπεία ως άμεση ανταπόκριση στις ανάγκες του ασθενούς με άνοια με νόσο του Αλτσχάιμερ.

Ο κύριος στόχος της «Οικογενειακής⁵⁶ θεραπείας» είναι να διευκολύνει τα μέλη της οικογένειας που αντιμετωπίζουν «θέματα υγείας» να κατανοήσουν την ψυχιατρική διαταραχή καθώς και τα κλινικά της συμπτώματα. Το σημείο εστίασής της είναι μια ψυχο-εκπαιδευτική παρέμβαση.

Ένα από τα χρησιμότερα εφόδια που πρέπει να κατέχει ο σύγχρονος γιατρός είναι η δεξιότητά του στην επικοινωνία. Όσον αφορά την κλινική ιατρική, η «αποτελεσματική

επικοινωνία⁵⁶» προσφέρει την ευκαιρία τόσο για εύκολη αποτύπωση σχετικών πληροφοριών όσο και για βελτίωση των δημοσίων σχέσεων. Γενικά, διευκολύνει σε μεγάλο βαθμό την επικοινωνία μεταξύ γιατρού και ασθενούς και, ειδικότερα, τη συλλογή ιατρικού ιστορικού, την ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και των αγαπημένων του προσώπων, καθ' όλη τη διάρκεια της ασθένειάς, και τη σωστή κατανόηση των ιατρικών οδηγιών τους στον ασθενή.

Τα ακόλουθα είναι τα κύρια αίτια των πολλών ζητημάτων στην επικοινωνία «γιατρού-ασθενούς»:

(α) **Οι επαγγελματικές στάσεις:** ο βαθμός γνώσης και το διαφορετικό μορφωτικό υπόβαθρο του γιατρού και του ασθενούς.

(β) **Τα προβλήματα αβεβαιότητας:** Ο γιατρός έρχεται αντιμέτωπος με την απόφαση εάν θα ειδοποιήσει ή όχι τον ασθενή όταν υπάρχει σημαντική αβεβαιότητα σχετικά με την πορεία της υγείας του ασθενούς. Ενδεχομένως να «λάβει» μια υποτιμητική αξιολόγηση της επαγγελματικής του αξιοπιστίας, αν επιλέξει να τον ενημερώσει.

Αν αποφασίσει να μην του το πει, παρατείνει την περίοδο αβεβαιότητάς του και διατρέχει τον κίνδυνο να δυσφημιστεί ως γιατρός.

(γ) **Τα εμπόδια της επικοινωνίας:** Ζητήματα επικοινωνίας προκύπτουν λόγω της διαφορετικής κοινωνικοοικονομικής κατάστασης των δύο μερών.

Δυστυχώς, λόγω έλλειψης νομοθετικού πλαισίου για θέματα που αφορούν ασθενείς με νόσο Αλτσχάιμερ, το Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας (σ.σ. ΕΣΥ) δεν προσφέρει εξειδικευμένες εγκαταστάσεις για ασθενείς με άνοια, δεν προσφέρει οφέλη σε φροντιστές ακόμη και σε προχωρημένα στάδια άνοιας και δεν διαθέτει κονδύλια για έρευνα και πρόληψη.

Τέλος, αποκλείει τις «δομές πρωτοβάθμιας περίθαλψης» για άτομα ανοϊκά και αποκλείει τις ψυχιατρικές κλινικές από τα νοσοκομεία, εντείνοντας το στίγμα της κοινωνικής απομόνωσης.

Τα περισσότερα νοσοκομεία διαθέτουν πλέον κλινικές μνήμης και ορισμένα από αυτά προσφέρουν επίσης υποστηρικτικές υπηρεσίες για τη νόσο του Αλτσχάιμερ και τα προβλήματα που προκύπτουν από αυτήν.

Οι σύλλογοι και οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί, αντίθετα, εστιάζουν αποκλειστικά στην ομάδα ατόμων που πάσχουν από άνοια ή νόσο Αλτσχάιμερ.

Προκειμένου να υποστηρίξουν και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και των φροντιστών τους, οι οργανισμοί προσφέρουν δημόσια εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση, υποστήριξη στους ασθενείς και τις οικογένειές τους και συνεργασία με

παρόχους κοινωνικών υπηρεσιών. Δυστυχώς, η ευρύτερη κοινότητα στερείται και αυτών των υπηρεσιών. Ασθενείς με άνοια ή πάθηση παρόμοια με το Αλτσχάιμερ δεν νοσηλεύονται στα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.), στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.), στο Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.) ή στα Κέντρα Θεραπείας Χρονίων Νοσημάτων.

Ένα από τα ζητήματα που θα προκαλέσει έντονη ανησυχία στην Ελλάδα τα επόμενα χρόνια είναι η αναμενόμενη αύξηση των κρουσμάτων άνοιας τύπου Αλτσχάιμερ. Είναι μια ιδιαίτερα δύσκολη ασθένεια που απαιτεί συντονισμένη βοήθεια από την κοινωνία, την έρευνα και το κράτος για τους πάσχοντες και τις οικογένειές τους.

«Κεφάλαιο 3^ο»

3. «Νόσος Αλτσχάϊμερ & Τηλεκπαίδευση»

3.1 «Εισαγωγική Επισκόπηση»

Ως ευέλικτο «εργαλείο μάθησης και εκπαίδευσης» με σύγχρονες τεχνολογικές δυνατότητες, η τηλεδιάσκεψη (σ.σ. εξ αποστάσεως εκπαίδευση) μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με άλλα υπάρχοντα στοιχεία για τη διευκόλυνση των επιστημονικών συνεργασιών μεταξύ μαθητών και μεταξύ μαθητών και καθηγητών σε διάφορους τομείς. Σύμφωνα με την επιστημονική έρευνα και τις απόψεις ακαδημαϊκών παρατηρητών, προκύπτει ότι η «τηλεδιάσκεψη/τηλεμάθηση» ως μορφή «αμφίδρομης επικοινωνίας⁵⁷» θα μπορέσει να ενισχύσει, σε καταλυτικό βαθμό, την επικοινωνία και την ειδική μάθησή τους, προς όφελος των ίδιων των μαθητών, και έτσι να υποστηρίξει, σε πολλαπλό βαθμό, την εκπαιδευτική διαδικασία. Η Θέση Επιστημονικής Ευθύνης αυτού του Καθηγητή & Συμβούλου, ως προς την διαδικασία της ειδικής εκπαιδευτικής διεργασίας, γίνεται πλέον πολύ πιο απαιτητική και σύστοιχα, αυτός είναι ο «Ρυθμιστής⁵⁷» αυτού του μέσου με αυτές τις κλινικές προϋποθέσεις, οι οποίες αντίστοιχα εδώ απαιτούνται καθολικά και υποχρεωτικά. Η τηλεδιάσκεψη-η τηλεεκπαίδευση, έρχονται να «λειτουργήσουν» πλέον συμπληρωματικά μαζί με αυτές τις επιστημονικές αναφορές και επ'οφελεία όλων αυτών των συμμετεχόντων, σε αυτές τους «τεχνολογικές συνεδρίες».

3.2 «Η Τηλεκπαίδευση για τους Επαγγελματίες Υγείας & τους Φροντιστές Υγείας των Ατόμων με Άνοια/Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Σήμερα πλέον, οι επαγγελματίες υγείας, σ.σ. οι εμπλεκόμενοι επαγγελματικές ειδικότητες, οι φροντιστές των ατόμων-ασθενών με άνοια/αλτσχάϊμερ, πλέον διαθέτουν μία εξελιγμένη σειρά από πολλαπλές «τεχνολογικές επιλογές» άμεσα καθώς και άρτια συσχετιζόμενες, τόσο με την ατομική όσο και με την ομαδική «η-εκπαίδευση» τους.

Πλέον, με την εκπαίδευση τους σε «εξ' αποστάσεως μορφή» διδασκαλίας, δια μέσω των σύγχρονων και διατιθέμενων τεχνολογικών «μέσων εκμάθησης» που υφίστανται, μπορούν να εκπαιδευθούν πλήρως, επαρκώς καθώς και ουσιωδώς.

Ωστε έτσι να μπορέσουν να εμπλουτίσουν τις επαγγελματικές γνώσεις τους καθώς

και οπωσδήποτε τις ακαδημαϊκές γνώσεις τους.

Ως δυναμικό και προσαρμόσιμο «εργαλείο μάθησης», η «τηλεδιάσκεψη-τηλεμάθηση» μπορεί να χρησιμοποιηθεί από επαγγελματίες υγείας, καθώς και από τις συνεργαζόμενες ομάδες εκπαιδευτών και εκπαιδευόμενων, επιπλέον των σημερινών «εργαλείων γνώσης».

Σύμφωνα με τις επιστημονικές γνώσεις, οι τηλεδιασκέψεις μπορούν να ενισχύσουν αποτελεσματικά και κατάλληλα την επικοινωνία και τη μάθηση προς όφελος των μαθητών και, εφόσον προγραμματιστούν προσεκτικά, μπορούν να υποστηρίξουν σε καταλυτικό βαθμό το έργο καθοδήγησης-εκπαίδευσης του ίδιου του εκπαιδευτικού. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για επαγγελματίες που ασχολούνται με τη διδακτική πρακτική και τη μαθησιακή διαδικασία.

Με αυτά τα κριτήρια, τα οποία είναι και απαραίτητα, η ευθύνη του Σύμβουλου θέσης Καθηγητή έχει γίνει πιο αυστηρή, καθιστώντας τον/την «Ρυθμιστή» αυτών των τεχνικών εργαλείων.

Η πράξη της τηλεδιάσκεψης, σύστοιχα και η συνεδρία της τηλεκπαίδευσης, έρχονται στο να λειτουργήσουν συμπληρωματικά με τις εν εξελίξει εμπλεκόμενες συνεδρίες εκπαίδευσης, τους και προς όφελος των απόντων-συμμετεχόντων από αυτήν.

Πλέον, οι νέες εξελιγμένες τεχνολογίες της πληροφορικής και των επικοινωνιών, καθώς και οι νέες εφαρμογές αυτών, δύνανται να υποστηρίξουν τις διαδικασίες της εκπαίδευσης καθώς και τις «υγειονομικής η-εκπαίδευσης».

Η τηλεδιάσκεψη καθώς και η τηλεκπαίδευση επιτρέπουν την επικοινωνία αναμεταξύ των απομακρυσμένων γεωγραφικά συμμετεχόντων, σε πραγματικό χρόνο, ενώ παράλληλα δύνανται ν' αξιοποιείται από τους απόντες από αυτήν την συνεδρία, με την χρήση των απαραίτητων και χρήσιμων δεδομένων.

Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, σκιαγραφείται η ευέλικτη χρήση σχετικών μέσων και εργαλείων στο συνολικό εκπαιδευτικό περιεχόμενο (γνωστό και ως «resourceware»), με ταυτόχρονο «συνθετικό εμπλουτισμό» και προτεινόμενο οπτικοακουστικό υλικό που θα χρησιμοποιηθεί.

Το «τριδιάστατο (3-D) εικονικό περιβάλλον της τηλεδιάσκεψης» δημιουργεί τα απαραίτητα ερεθίσματα (δηλαδή, «βλέπω-ακούω-ρωτώ») και, σε συνδυασμό με τον κεντρικό ρόλο του συντονιστή-συμβούλου, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μια μορφή διδασκαλίας, στην πιο άμεση συμβατική της μορφή, που να εφαρμόζεται άμεσα σε όλες τις ομάδες εκπαιδευόμενων, μειώνοντας αντίστοιχα και εξαλείφοντας κάθε υπάρχον αίσθημα απομόνωσης και αποστασιοποίησης.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η τεχνολογία τηλεδιάσκεψης είναι απαραίτητη για

την «εξΑΕ⁵⁸» (σ.σ. εξ αποστάσεως εκπαίδευση), καθώς μπορεί να προσφέρει ένα «πλούσιο περιβάλλον επικοινωνίας» στο οποίο η εξ αποστάσεως εργασία και η επαγγελματική και ακαδημαϊκή συνεργασία μπορούν να ολοκληρωθούν με επιτυχία.

Επιπρόσθετα, επιτρέπει τη «πρόσωπο με πρόσωπο συνομιλία», συμβουλές και είναι καθαρά ωφέλιμο ως «εκπαιδευτικό εργαλείο».

Η ικανότητα των συμμετεχόντων να συμμετέχουν σε μεγάλη κλίμακα είναι ένα σημαντικό πλεονέκτημα από τη χρήση της τηλεδιάσκεψης και της εξ αποστάσεως μάθησης.

Στο εξΑΕ πραγματοποιείται η συνολική εφαρμογή και χρήση των πολυάριθμων «διδασκικών τρόπων», με το μέγεθος της αλληλεπίδρασης και του τρόπου επικοινωνίας τους να καθορίζεται από τον αρχικό σχεδιασμό σε συνδυασμό με τυχόν προσβάσιμα κριτήρια επιλογής.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι όσον αφορά τα ταιριαστά λειτουργικά στοιχεία για τηλεδιάσκεψη, η «βιντεοδιάσκεψη» (γνωστή και ως «videoconference») διαφέρει από την τηλεεκπαίδευση, η οποία απαιτεί επιπλέον εξοπλισμό με πρόσθετα λειτουργικά χαρακτηριστικά.

Επιπλέον, οι σημερινές πλατφόρμες ελεύθερου λογισμικού παρέχουν στους συμμετέχοντες χρήστες ευχάριστες εμπειρίες χρήστη με ελάχιστο κόστος, και ταυτόχρονα, μια ποικιλία εφαρμογών δημιουργείται και αναπτύσσεται για αρχάριους χρήστες.

Υπογραμμίζεται ότι η «Πολυμορφική Εκπαίδευση⁵⁸» καλύπτει όλα τα διαθέσιμα μέσα με ενδεδειγμένη και πολυδιάστατο τρόπο, υπερβαίνοντας τις έννοιες της διδασκαλίας και της εκπαίδευσης (σ.σ. συμπεριλαμβανομένου έντυπου υλικού, οπτικοακουστικών μέσων, νέων τεχνολογιών, λειτουργικών ψηφιακών στοιχείων κ.λπ.).

Δεν μπορεί παρά να συμφωνήσει κανείς ότι αυτό είναι ένα ισχυρό κίνητρο για την ενεργό συμμετοχή του όταν εξοικειωθεί με αυτήν την πτυχή της εκπαίδευσης και συνειδητοποιήσει τις δυνατότητές της, διότι μπορεί να επιτύχει τη σύζευξη των δύο (2) «συστατικών» του ορισμού του «εξΑΕ», δηλαδή την «αμφίδρομη επικοινωνία» (σε άμεσο-πραγματικό χρόνο) και τη «μονόδρομη (ασύγχρονη) επικοινωνία» του εκπαιδευόμενου με τον εκπαιδευτικό, καθώς και το ίδρυμα/οργάνωση της παροχής.

Ως αποτέλεσμα, οι μαθητές ωφελούνται πολλαπλά από τη χρήση της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης ως εργαλείου αποτελεσματικής και σύγχρονης διδασκαλίας.

3.3 «Η Τηλεκπαίδευση στην Διαχείριση της Νόσου Αλτσχάϊμερ ως ένα

Συμπληρωματικό Μέσο Εκπαίδευσης και Επικοινωνίας για τους Φροντιστές και Επαγγελματίες Υγείας»

Κρίνεται σκόπιμο να υιοθετηθεί η «προσομοίωση ψηφιακής επικοινωνίας» ως αποδεκτή μορφή επικοινωνίας με την ευκαιρία της τεχνικής παρέμβασης και λειτουργίας αυτής της μορφής επικοινωνίας, η οποία πραγματοποιείται από τον εκπαιδευόμενο που μελετά εξειδικευμένο εκπαιδευτικό υλικό κατά την δική του επιλεγμένη στιγμή και τοποθεσία του. Αυτή δηλαδή την εκπαίδευση που διεξάγεται με τηλεδιάσκεψη και εξ αποστάσεως εκπαίδευση με τη βοήθεια και προσαρμογή της πραγματικής προσομοίωσης σε εικονικό δωμάτιο. Η «ψηφιακή μετάβαση» έχει προχωρήσει σημαντικά μέχρι αυτό το σημείο, και επίσης υπάρχει μια σαφής ηλεκτρονική ωριμότητα. Επιπλέον, κάθε εκπαιδευτική κοινότητα ενδιαφέρεται πολύ για την ποιότητα των διαφορετικών μαθησιακών διαδικασιών και όλες χρησιμοποιούν τη νέα τεχνολογία με μέτρο και όχι ως μια απλή, περιττή, άκριτη εφαρμογή που στερείται βάθους και σημασίας. Η φύση της δουλειάς του δασκάλου επηρεάζεται από την απόσταση σε χρόνο ή/και χώρο μεταξύ του εκπαιδευτή και του μαθητή. Ως αποτέλεσμα, η επιπλέον χρήση τηλεδιασκέψεων, (σ.σ. και εξ αποστάσεως εκπαίδευσης) μπορεί να είναι ένα ενδιάμεσο είδος «υποστηρικτικής καθοδήγησης⁵⁸» που υποστηρίζει το πνεύμα της επικοινωνίας.

Με αυτόν τον τρόπο, ενισχύεται τόσο η συνεργασία όσο και η παροχή περαιτέρω τεχνικών οδηγιών ή διευκρινιστικών παρατηρήσεων (συμπεριλαμβανομένων των chat box). Ως τρόπος επικοινωνίας, αυτό βοηθά τον εκπαιδευόμενο να εντοπίσει τη γνώση που επιθυμεί τη στιγμή που επιθυμεί.

Ενισχύει την αυτοπειθαρχία του μαθητή στη μελέτη, η οποία είναι κρίσιμη συνιστώσα για το «εξΑΕ⁵⁸» και το «όφελος» για τον μαθητή σε αυτήν την περίπτωση σχετίζεται με τον αυτοπροσδιορισμό του. Αυτό ενισχύει την «εμπειρία εξ αποστάσεως μάθησης» με έναν καθαρά «προστιθέμενο στοιχείο ποιότητας».

Ενώ η ομαδική συνεργασία υποστηρίζεται από την εξ αποστάσεως εκπαίδευση, συχνά φαίνεται ότι η εκτεταμένη επικοινωνία και η αναζήτηση πληροφοριών είναι οι πιο συχνά προτιμώμενες δραστηριότητες. Σε αντίθεση με τις λιγότερο δημοφιλείς επιλογές, που είναι οι συνεργατικές δραστηριότητες μεταξύ των συνεργαζόμενων χρηστών, είναι αυτές που έχουν τη μικρότερη εκπαιδευτική αξία.

Για να το θέσουμε διαφορετικά, η «σχέση» μεταξύ «συχνότητας χρήσης» και «μαθησιακής αξίας» καθιερώνει τη «σημασία» των «μέσου/εργαλείου επικοινωνίας» που

χρησιμοποιείται στην «εκπαιδευτική διαδικασία» για την «υλοποίηση» όλων αυτών των «ενεργών εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων»

Επιπλέον, με τη χρήση της τεχνολογίας σε τακτική βάση ως «Εργαλείο διδασκαλίας⁵⁸», αυτό βελτιώνονται επίσης οι ερευνητικές δραστηριότητες, δίνεται στους μαθητές η ευκαιρία να εξασκηθούν και να βελτιώσουν τις ικανότητές τους όσον αφορά την επικοινωνία και παρουσίαση και προάγεται ο ενθουσιασμός για εκπαίδευση. Η πρόσβαση σε πρωτογενείς πηγές πληροφοριών καθίσταται επίσης δυνατή μέσω αυτού.

Δεδομένου ότι είναι στενά συνδεδεμένη με την κοινωνική αλλαγή στη σύγχρονη κουλτούρα της γνώσης, των τεχνολογιών της πληροφορίας και των ψηφιακών επικοινωνιών, η «εξ αποστάσεως εκπαίδευση», ως μέσο επικοινωνίας, έχει αντίκτυπο στις «Ολοκληρωμένες Υπηρεσίες Υποστήριξης», όπου λαμβάνει χώρα η αναλυτική μάθηση.

Χρησιμοποιώντας τις τεχνικές και τις μεθόδους τους «ενεργητικής εμπλοκής των συμμετεχόντων», εξετάζοντας τις ανάγκες τους και ικανοποιώντας τυχόν νέες ανάγκες που προκύπτουν κατά τη μαθησιακή διαδικασία, είναι επίσης σε θέση να ανταποκριθεί στις ανάγκες και τις προσδοκίες της εκπαιδευτικής ομάδας, παρέχοντας ψυχολογική υποστήριξη και εκπαιδευτική ενθάρρυνση που απαιτείται στην εξΑΕ. Η προσαρμοστικότητά τους επιτρέπει την τροποποίηση μιας διδακτικής συνεδρίας, η οποία ενθαρρύνει την ενεργητική μάθηση. Οι συνθήκες για τη γενική ανάπτυξη όλων αυτών των εκπαιδευτικών προγραμμάτων υψηλής ποιότητας και εξειδίκευσης δημιουργούνται από την υποστήριξη των εκπαιδευτών καθώς και τις ερευνητικές δραστηριότητες που χρησιμοποιούν συστήματα εξ αποστάσεως εκπαίδευσης.

Εξασφαλίζει δε, την δυνατότητα της πληρέστερης και επαρκέστερης συμμετοχής ενός σημαντικά μεγαλύτερου αριθμού εκπαιδευομένων και ως συνέπεια αυτού, δίδει άμεσα την δυνατότητα της γρήγορης επικαιροποίησης του περιεχομένου αυτών των πιστοποιημένων και εγκεκριμένων επιστημονικών γνώσεων .

3.4 «Οργάνωση & Διεξαγωγή Συνεδριών Τηλεκπαίδευσης για τους Φροντιστές Υγείας και τους Επαγγελματίες Υγείας στην Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Η επικοινωνία και η εκπαίδευση των επαγγελματιών και των φροντιστών υγείας στην νόσο αλτσχάϊμερ, όπως προαναφέρθηκε πλέον λαμβάνει χώρα και σε άλλο επίπεδο. Στο επίπεδο της «ψηφιακής εκπαίδευσης», της η-εκπαίδευσης και πολύ πιο συγκεκριμένα, στο επίπεδο της «τηλεκπαίδευσης».

Η οργάνωση και η διεξαγωγή των συνεδριών⁵⁹ τηλεκπαίδευσης πραγματοποιείται σε μία σταθερή περιοδική χρονική βάση, με σκοπό τόσο την εκπαίδευση των εμπλεκόμενων στην φροντίδα των ασθενών με νόσο αλτσχάϊμερ όσο και την αναλυτική και πλήρης ενημέρωση και καθοδήγηση των πολιτών.

Η διοργάνωση και λειτουργία των διαφόρων συνεδριών τηλεκπαίδευσης και η-εκμάθησης, πραγματοποιείται διαχειριστικά καθώς και λειτουργικά από διάφορους επιστημονικούς φορείς και ερευνητικούς φορείς, που αναφέρονται κάτωθι.

Επιστημονικοί και Ερευνητικοί Φορείς όπως, το Πανελλήνιο Ινστιτούτο Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων, η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών, η Ψηχογηριατρική «ο Νέστωρ», η Εταιρεία Νόσου Αλτσχάϊμερ και Συγγενών Διαταραχών Αθηνών, η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Αλτσχάϊμερ & Συγγενών Διαταραχών Βόλου, η Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νόσου Αλτσχάϊμερ, η Εταιρεία Νόσου Αλτσχάϊμερ Ηρακλείου κ.α., διοργανώνουν κατα καιρούς και περιόδους, ειδικές συνεδρίες επιστημονικής τηλεκπαίδευσης, ειδικά επιστημονικά σεμινάρια και βιωματικά εργαστήρια⁵⁹ για την εκπαίδευση, την κατάρτιση, την υποστήριξη, την καθοδήγηση και την ενίσχυση των οικογενειών και των περιθαλπόντων ηλικιωμένων και μη ασθενών, οι οποίοι και φέρουν την ψυχιατρική νόσο αλτσχάϊμερ.

Οι συνεδρίες αυτές πλέον λαμβάνουν χώρα σε διάφορα επιστημονικά συνέδρια, στις εγκαταστάσεις διαφόρων επιστημονικών οργανισμών, στους χώρους διαφόρων ερευνητικών κέντρων, σε συγκροτήματα ακαδημαϊκών ιδρυμάτων, σε ειδικούς χώρους νοσοκομειακών ιδρυμάτων, σε δωμάτια των οικιών των εμπλεκόμενων, σε ειδικά διαμορφωμένους και κατάλληλα εξοπλισμένους χώρους, για την διεξαγωγή αυτών των τηλεκπαιδευτικών συνεδριών, με άμεσο σκοπό την ολοκληρωμένη μάθηση και την πλήρη κατάρτιση. Οι διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις χαρακτηρίζονται από μια ανοιχτή «ανταλλαγή συναισθημάτων» μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών. Όταν πρόκειται για συζήτηση για τα συναισθήματα και την ψυχική υγεία, τα άτομα δεν είναι πάντα τόσο ανοιχτά και προσεχτικά μεταξύ τους. Και ο λόγος για αυτό είναι επειδή δεν υπάρχει πάντα κάποιος εκεί για να ακούσει και να εκφράσει τα συναισθήματά του, καθώς και να εκφράσει τα συναισθήματα όλων των συνανθρώπων του. Οι φροντιστές αυτών των ασθενών με Αλτσχάϊμερ συχνά αισθάνονται έντονα συναισθήματα φόβου, άγχους, θυμού, λύπης, ενοχής και ντροπής και συχνά τους λείπει ένας συνομιλητής με τον οποίο να μοιραστούν αυτά τα συναισθήματα. Ως αποτέλεσμα, η ενέργεια αυτών των συναισθημάτων συσσωρεύεται στο σώμα και μπορεί τελικά να εκδηλωθεί ως σωματικά συμπτώματα όπως έντονο σωματικό πόνο.

✚ Αυτό το συγκεκριμένο «Βιωματικό Εργαστήριο (1)» απευθύνεται σε περιθάλποντες, άντρες και γυναίκες, παιδιά, συζύγους ή άλλους συγγενείς, που φροντίζουν άτομα που πάσχουν από τη νόσο αλτσχάϊμερ.

➤ Μία αντίστοιχη συνεδρία τηλεκπαίδευσης στοχεύει στην «εκπαίδευση & κατάρτιση» των φροντιστών περιθαλπόντων ατόμων με την νόσο αλτσχάϊμερ, στο να μάθουν να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται αναλόγως τα υπάρχοντα συναισθήματά τους.

Οι αναφορές, οι επισημάνσεις, οι υποδείξεις, οι υγειονομικές καθοδηγητικές συμβουλές, οι επιστημονικές ασκήσεις, όπως για παράδειγμα, στην ανάγκη του να υφίσταται η ανθρώπινη αγάπη, όλα αυτά συνθέτουν δομικά και ισορροπημένα την διεξαγωγή αυτών των συνεδριών τηλεκπαίδευσης.

Το ίδιο κατανοητά φαίνεται να είναι πλέον απόλυτα και στους ενήλικες οι οποίοι πάσχουν από την άνοια νόσο «τύπου alzheimer».

Ο πρότερος στόχος μίας τέτοιας επιστημονικής εκπαιδευτικής τηλεσυνεδρίας, είναι το να έρθουν σε επαφή μεταξύ τους, οι εμπλεκόμενοι και οι συνεργαζόμενοι φροντιστές υγείας μαζί με τους συνεργαζόμενους επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον, θα έχουν και θα φέρουν την μοναδική δυνατότητα και ευκαιρία να διδαχθούν ένα ειδικό «μοντέλο⁵⁹ χρήσης» αυτών των επιστημονικών, (σ.σ. των επονομαζόμενων «ιστοριών»), ψυχαγωγικών αναφορών στα άτομα αυτά με προβλήματα μνήμης και άνοιας, πιο συγκεκριμένα σε αυτά τα συγκεκριμένα άτομα που πάσχουν από το νόσημα αλτσχάϊμερ.

✚ Ένα τέτοιου τύπου «Βιωματικό(2) Εργαστήριο⁵⁹ Τηλεκπαίδευσης» θα απευθύνεται άμεσα, σε επαγγελματίες υγείας & φροντιστές υγείας που εργάζονται με ενήλικες και ηλικιωμένους ασθενείς με νόσο αλτσχάϊμερ.

3.4.1 «Συνεδρίες Τηλεκπαίδευσης για τους Φροντιστές Υγείας και τους Επαγγελματίες Υγείας, σχετικά με την Φροντίδα των Ατόμων & Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Αυτά τα επιστημονικά διαδικτυακά μαθήματα για τη νόσο του Αλτσχάϊμερ έχουν σχεδιαστεί τόσο για επαγγελματίες υγείας όσο και για τους φροντιστές αυτών των ανθρώπων, οι οποίοι εργάζονται στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης.

Όλες αυτές οι ψυχολογικές, κοινωνικές και σωματικές επιπτώσεις της νόσου

Αλτσχάιμερ παρουσιάζονται και συζητούνται στο πλαίσιο αυτών των επιστημονικών συνεδριών. Επιπλέον, οι πιο πρόσφατες συστάσεις από τους επιβλέποντες νοσηλευτές, τους συνοδούς τους και τις οικογένειες των ασθενών για τη φαρμακευτική και μη φαρμακολογική θεραπεία της νόσου Αλτσχάιμερ προσφέρονται, μαζί με προτάσεις για τη φροντίδα αυτών των ασθενών. Οι ομιλητές και οι διοργανωτές αυτών των «διαδικτυακών συνεδρίων» είναι ειδικοί σε θέματα υγείας με πολυετή εμπειρία και γνώση-εξειδίκευση στη νόσο του Αλτσχάιμερ, συμπεριλαμβανομένων γιατρών, νευρολόγων, ψυχιάτρων, νευροψυχολόγων, νοσοκόμων και φυσιοθεραπευτών.

««Οι συμμετέχοντες-εκπαιδευόμενοι μπορούν να παρακολουθήσουν τα η-μαθήματα τους είτε «online» την ώρα που πραγματοποιούνται, είτε μετά τη λήξη τους εφόσον τα «κατεβάσουν» στον υπολογιστή τους»»

3.4.2 «Συμβουλευτική Καθοδήγηση στις Συνεδρίες Τηλεκπαίδευσης για τους Φροντιστές Υγείας και τους Επαγγελματίες Υγείας, σχετικά με την Φροντίδα των Ατόμων & Ασθενών με Νόσο Αλτσχάιμερ»

Μία τέτοια επιστημονική συνεδρία τηλεκπαίδευσης, έχει σαν βασικό στόχο την συμβουλευτική⁵⁹ των φροντιστών υγείας και των επαγγελματιών υγείας για τις θέσεις ευθύνης τους, απέναντι στην αλληλεπίδραση του ασθενή με την νόσο αλτσχάιμερ. Για να επιτευχθεί αυτό, θα χρησιμοποιηθούν ασκήσεις ηλεκτρονικής μάθησης και εμπειρίας - βιωματικά ψηφιακά εργαστήρια. Προκειμένου η οικογένεια του ίδιου του ασθενούς να προσαρμοστεί στη μετατόπιση στη σχέση της με τον ασθενή με Αλτσχάιμερ, είναι τελικά σημαντικό να εκπαιδευτούν σχετικά με τη νόσο του Αλτσχάιμερ και τη σωστή προσέγγιση που πρέπει να ακολουθήσουν με οποιοδήποτε μέλος της οικογένειας.

✚ Μία τέτοιου τύπου τηλε-εκπαιδευτική συνεδρία απευθύνεται τόσο στους φροντιστές υγείας όσο στους επαγγελματίες υγείας και τέλος στις οικογένειες των οποίων τα ανήλικα μέλη αλληλεπιδρούν με έναν ασθενή ή με μία ασθενή με νόσο αλτσχάιμερ.

3.4.3 ««Κριτήρια Αξιολόγησης & Αποτίμησης ενός Περιβάλλοντος Τηλεκπαίδευσης σε μία «Συνεδρία Τηλεκπαίδευσης»»

Η ανάπτυξη μίας ειδικής «Ψηφιακής Αίθουσας» υπο την ταυτόχρονη συνεργασία και σύμπραξη πολλών ακαδημαϊκών ιδρυμάτων και ερευνητικών κέντρων, σε πλήρη και ισορροπημένη συσχέτιση με την ανάπτυξη ενός ειδικού

«Ψηφιακού Δικτύου» μπορεί άμεσα υποστηρίζει την ένταξη, την λειτουργικότητα

και την αξιοποίηση όλων των υπαρχόντων «λειτουργικών δυνατοτήτων» των νέων διαθέσιμων τεχνολογιών (σ.σ. ICT ή ΤΠΕ) στην «εξ' αποστάσεως εκπαίδευση», με την υπάρχουσα σημερινή λειτουργική μορφή της.

Η ταχεία ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών, καθώς και των καναλιών επικοινωνίας, τα τελευταία χρόνια έχει δημιουργήσει μια σειρά από νέες απόψεις σχετικά με τον τρόπο προώθησης της τεχνολογίας της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης. Η χρήση της τηλεματικής τεχνολογίας⁶⁰ έχει πλέον καταστήσει δυνατή τη μεταφορά ποικίλων τύπων πληροφοριών (σ.σ. συμπεριλαμβανομένης της εικόνας, του ήχου, του κειμένου κ.λπ.), καταλύοντας τον διαχωρισμό της εκπαιδευτικής διαδικασίας από τον χώρο, τον χρόνο και το «μονοδιάστατο τρόπο αναζήτησης», καθώς και την παρουσίαση και διάχυση επιστημονικών πληροφοριών και ενημερωτικών γνώσεων, αντίστοιχα.

Η χρήση όλων των νέων μέσων αυξάνει την αποτελεσματικότητα της προσαρμογής των προγραμμάτων σπουδών στις ανάγκες του κάθε μαθητή, εξασφαλίζει περισσότερες ευκαιρίες για αμφίδρομη αλληλεπίδραση και διευκολύνει την επικοινωνία, τη συνεργασία και γενικά τον συντονισμό των μαθησιακών δραστηριοτήτων του δασκάλου και των φοιτητών.

➤ Το «*Διαπανεπιστημιακό Δίκτυο⁶⁰ Υψηλής Ταχύτητας*» ορίζει την εξ αποστάσεως εκπαίδευση χρησιμοποιώντας σύγχρονες τεχνολογίες ως μέθοδο σύνδεσης των μαθητών με διάσπαρτους πόρους ή πηγές μάθησης, ενώ χαρακτηρίζεται από τα ακόλουθα σημεία:

- (Α.) Γεωγραφικές αποστάσεις μεταξύ μαθητή και δασκάλου, μεταξύ των μαθητών ή/και μεταξύ των μαθητών και των εκπαιδευτικών πόρων, καθώς και διαφορές στους χρόνους διεξαγωγής (σ.σ. συμπεριλαμβανομένων εκείνων που προκύπτουν από ασύγχρονη χρήση)

- (Β.) Επαφή μαθητή-δασκάλου, αλληλεπίδραση μαθητή-μαθητή ή δέσμευση μαθητή-μαθητή με χρήση εκπαιδευτικού υλικού

- (Γ.) Εφαρμογή μιας ή περισσότερων τεχνολογικών μεθόδων για την πραγματοποίηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Ο όρος «εξ αποστάσεως εκπαίδευση⁶⁰» αναφέρεται σε μια μέθοδο εξ αποστάσεως εκπαίδευσης (σ.σ. συμπεριλαμβανομένης της σύγχρονης ή της ασύγχρονης) που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλά διαφορετικά πλαίσια, με διαφορετικές γραμμές οργάνωσης της διδασκαλίας (σ.σ. συμπεριλαμβανομένης της ηλεκτρονικής τάξης, της εξατομικευμένης μάθησης, της συνεργατικής μάθησης), σε διάφορα επίπεδα μάθησης

καθώς και με διάφορους τύπους φοιτητών (σ.σ. συμπεριλαμβανομένων προπτυχιακών φοιτητών, μεταπτυχιακών φοιτητών, εκπαίδευσης & κατάρτισης, δια βίου εκπαίδευσης κ.λπ.), και με την εφαρμογή διαφόρων τεχνολογιών.

Σύμφωνα με τη παγκόσμια βιβλιογραφική έρευνα και τα επιστημονικά δεδομένα, μια σειρά από συγκεκριμένες παιδαγωγικές, τεχνολογικές, οργανωτικές και οικονομικές πτυχές επηρεάζουν καταλυτικά την λειτουργία της εκπαιδευτικής διαδικασίας σε καταστάσεις εξ αποστάσεως μάθησης. Η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας αυτών των συστημάτων (σ.σ. συμπεριλαμβανομένης της τιμής του τεχνολογικού εξοπλισμού, του κόστους πρόσληψης τεχνικού προσωπικού, του κόστους εκπαίδευσης του διδακτικού προσωπικού κ.λπ.), καθώς και η αποτελεσματικότητα της διδακτικής συνεδρίας και της μαθησιακής διαδικασίας ταυτόχρονα, είναι οι τομείς στους οποίους δίνεται ιδιαίτερη έμφαση (σ.σ. συμπεριλαμβανομένου του σχεδιασμού και οργάνωσης διδακτικών διαδικασιών, της επιλογής μεθόδων διδασκαλίας, της προετοιμασίας του διαθέσιμου εκπαιδευτικού υλικού, της προετοιμασίας του διδακτικού περιβάλλοντος κ.λπ.).

Μια νέα προσπάθεια λαμβάνει χώρα στην πλειονότητα των ερευνών που εξετάζουν συστήματα εξ αποστάσεως μάθησης για να μετρηθεί η αποτελεσματικότητά τους σε σύγκριση με τα συμβατικά (παραδοσιακά) εκπαιδευτικά συστήματα.

Εξετάζοντας την «εκπαιδευτική αποτελεσματικότητα» ενός αυξανόμενου αριθμού προγραμμάτων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, καταλήγουμε λογικά στο συμβολικό επιστημονικό συμπέρασμα ότι η επίδοση των μαθητών που είναι εγγεγραμμένοι στα «online προγράμματα» που προσφέρονται επί του παρόντος είναι η ίδια με εκείνη των μαθητών που παρακολουθούν διάφορα προγράμματα στην παραδοσιακή τους μορφή.

Μελετώντας μεγάλο αριθμό αξιολογήσεων προγραμμάτων ηλεκτρονικής μάθησης, αναφέρεται ότι η ενδεδειγμένη διερεύνηση της ποιότητας των προγραμμάτων ηλεκτρονικής μάθησης μέχρι αυτό το σημείο δεν έχει οδηγήσει σε συγκεκριμένα «ασφαλή επιστημονικά συμπεράσματα» και επισήμανε τα σημεία όπου οι σχετικές «αξιολογικές διαδικασίες⁶⁰» παρουσιάζουν εμφανείς ελλείψεις, παραλείψεις και κενά σημεία, τόσο ως προς τη «μεθοδολογία αξιολόγησης» όσο και ως προς τον ίδιο τον προσανατολισμό της ολοκληρωμένης και ιδιαίτερα της διαδικασίας αξιολόγησης.

Σε ότι αφορά την «μεθοδολογία & λειτουργία» της «αξιολογικής διαδικασίας» οι κυριότερες ελλείψεις εστιάζονται στα εξής κάτωθι σημεία αναφοράς:

❖ Στην διερεύνηση των ίδιων πάντοτε γνωστικών προσεγγίσεων καθώς και των διαθέσιμων, προς χρήση, διδακτικών χώρων

❖ Κατά την κριτική της εγκυρότητας των τεχνικών αξιολόγησης των προγραμμάτων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, ιδίως όσον αφορά την αξιολόγηση της απόδοσης των

μαθητών των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα, και

❖ Ο παράγοντας που το διακρίνει περαιτέρω από την παραδοσιακή εκπαίδευση είναι η αδυναμία ακριβούς αξιολόγησης των κινήτρων, της ορμής και του ενδιαφέροντος για την τεχνολογική καινοτομία που καλλιεργεί στους μαθητές και τη διδακτική ομάδα.

✚ Σε ότι αφορά τον προσανατολισμό, τα κυριότερα «κενά σημεία» των αξιολογήσεων εστιάζονται στο ότι:

- ο η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της τεχνολογίας έχει προτεραιότητα έναντι της συνολικής εκπαιδευτικής επιτυχίας του επιστημονικού προγράμματος,

- ο και στον τεχνητό διαχωρισμό του τεχνολογικού παράγοντα από τις ανάγκες της εκπαιδευτικής διαδικασίας, τα μοναδικά γνωρίσματα των μαθητών, τις όποιες ανάγκες, τα ενδιαφέροντά τους και τα μαθησιακά τους προφίλ, γεγονός που καταδεικνύει την έλλειψη θεωρητικού πλαισίου της ασκούμενης επιστημονικής διαδικασίας αξιολόγησης.

⇒ Σε κάθε περίπτωση, οι ενδιαφερόμενοι επιστημονικοί κλινικοί ερευνητές συνήγαγαν τα ακόλουθα επιστημονικά ευρήματα:

- ο Με τη χρήση των νέων τεχνολογιών, το ζήτημα της διατήρησης της ανοικτής/ελεύθερης πρόσβασης είναι ακόμα υπό συζήτηση.

- ο Σε κάθε περίπτωση, η τεχνολογία δεν μπορεί να αναλάβει το ρόλο της διαπροσωπικής και ανθρώπινης επαφής στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Η τεχνολογία είναι επί του παρόντος λιγότερο κρίσιμη για την επιτυχία των προγραμμάτων εξ αποστάσεως μάθησης από τα άλλα στοιχεία που συνθέτουν αυτό το «παιδαγωγικό πλαίσιο» (όπως μαθησιακοί στόχοι, κίνητρα μαθητών κ.λπ.), στα οποία δίνεται πολύ μεγαλύτερη βαρύτητα.

Κανένα τεχνολογικό ή επικοινωνιακό μέσο από μόνο του δεν μπορεί να βελτιώσει τη μαθησιακή αποτελεσματικότητα εάν δεν συνοδεύεται και δεν εντάσσεται σε μια «παιδαγωγική λογική» και δεν εξυπηρετεί μια συγκεκριμένη δομημένη παιδαγωγική διαδικασία. Κι αυτό παρά το γεγονός ότι πολλοί ερευνητές διαφωνούν ανοιχτά με τη δυνατότητα «συγκριτικής αξιολόγησης⁶⁰» της «αποτελεσματικότητας» των «συστημάτων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης» σε σχέση με τα παραδοσιακά συστήματα διδασκαλίας. Με βάση αυτά τα ευρήματα, φαίνεται ότι οι θεωρητικές βάσεις της αξιολόγησης απομακρύνονται από τις τεχνολογικές παραμέτρους και προς την εξέταση των στοιχείων που διαμορφώνουν το παιδαγωγικό πλαίσιο που στεγάζει ολόκληρη τη διδακτική διαδικασία. Έτσι, είναι προφανές ότι η επιστημονική μελέτη υποστηρίζει τον κρίσιμο ρόλο που παίζει η εκπαιδευτική πτυχή στην επιτυχή εφαρμογή της τηλεματικής τεχνολογίας στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Τα επιστημονικά πρότυπα που χρησιμοποιούνται συχνά για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της διαδικασίας διδασκαλίας σε περιβάλλοντα εξ αποστάσεως μάθησης είναι συγκρίσιμα με αυτά που εφαρμόζονται για την αξιολόγηση των συμβατικών εκπαιδευτικών συστημάτων.

Ακολουθούν οι τομείς στους οποίους θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή, κατά την αξιολόγηση της ποιότητας των προγραμμάτων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, σύμφωνα με τις αρχές που περιγράφονται στις «Οδηγίες για τη Διασφάλιση Ποιότητας της Τηλεκπαίδευσης» που εκδόθηκαν από την Υπηρεσία Διασφάλισης Ποιότητας για την Ανώτατη Εκπαίδευση από ΗΠΑ το έτος 1999:

⇒ Το εκπαιδευτικό σύστημα θα πρέπει να τηρεί τις θεμελιώδεις αρχές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, να εκπληρώνει τους στόχους της και να λαμβάνει υπόψη τα μοναδικά χαρακτηριστικά της «εξ αποστάσεως εκπαίδευσης» κατά τη δημιουργία του συνολικού προγράμματος.

⇒ Κατά τη δημιουργία μοντέλων διδασκαλίας για διδασκαλία και μάθηση, είναι σημαντικό να βεβαιώνεται ότι οι μορφές και άλλα κριτήρια αξιολόγησης είναι σχετικά με τους στόχους και τα αναμενόμενα αποτελέσματα της μαθησιακής διαδικασίας, καθώς και με τις μεθόδους και τους στόχους της εξ αποστάσεως μάθησης.

⇒ Οι προϋποθέσεις για την επίτευξη των μαθησιακών τους στόχων από τους μαθητές πρέπει να διασφαλίζονται κατά τη διαχείριση και υλοποίηση του προγράμματος, αφενός μέσω της παρακολούθησης και της ενεργού συμμετοχής τους στη μαθησιακή διαδικασία και αφετέρου θα πρέπει να είναι δυνατή για εκπαιδευτικούς, μαθητές, και αφετέρου οι σχεδιαστές προγραμμάτων να διατηρούν συνεχή επικοινωνία και ανατροφοδότηση, ώστε να γίνονται οι απαραίτητες αλλαγές για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος.

⇒ Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην «ανεξάρτητη μάθηση» και στην παροχή κινήτρων στους μαθητές να αναλάβουν την εκπαίδευσή τους και την ευθύνη για τη συνεχή επαγγελματική τους ανάπτυξη σε όλες τις φάσεις της εκπαιδευτικής διαδικασίας, με έμφαση στην ενδυνάμωση των μαθητών.

⇒ Το πρόγραμμα σπουδών πρέπει να προσαρμόζεται στις ανάγκες, το επίπεδο, τους στόχους και τα ενδιαφέροντα των μαθητών όταν «επικοινωνούν». Επιπλέον, είναι σημαντικό να προσδιοριστούν οι ρόλοι και τα καθήκοντα των μαθητών καθώς και τα χαρακτηριστικά του συστήματος και οι αναμενόμενες λειτουργικές αλληλεπιδράσεις τους με αυτό.

⇒ Όταν πρόκειται για την αξιολόγηση των μαθητών, το επιστημονικό ίδρυμα που έχει αναλάβει την πλήρη ευθύνη για τη λειτουργία του προγράμματος θα πρέπει να παρακολουθεί τακτικά τόσο τις μεθόδους διαμορφωτικής όσο και αθροιστικής αξιολόγησης.

Ο «Ειδικός Οδηγός⁵⁹» για την «Αποτελεσματική εξ αποστάσεως διδασκαλία και μάθηση» της «American Distance Education Consortium» αναφέρει ότι πρέπει να γίνουν τα ακόλουθα σε σχέση με τον τρόπο οργάνωσης της διαδικασίας διδασκαλίας/μάθησης στα προγράμματα εξ αποστάσεως εκπαίδευσης:

⇒ Οι διδακτικοί στόχοι να είναι καθορισμένοι με σαφήνεια και να στοχεύουν σε συγκεκριμένες επιδιώξεις και αποτελέσματα (outcomes)

⇒ Οι σπουδαστές να εμπλέκονται ενεργά στις δραστηριότητες της μάθησης

⇒ Το ολοκληρωμένο περιβάλλον της διδασκαλίας να επιτρέπει τη χρησιμοποίηση μίας ποικιλίας τεχνολογικών μέσων

⇒ Το διδακτικό πλαίσιο να περιλαμβάνει εκτός από την μετάδοση γνώσεων (σ.σ. Knowledge-Based) και τις δραστηριότητες περι της λύσης των προβλημάτων (σ.σ. Problem-Solving)

⇒ Στο πλαίσιο της διδακτικής-μαθησιακής διαδικασίας, να ενισχύεται η αλληλεπίδραση μεταξύ του διδάσκοντα-σπουδαστών και των σπουδαστών, αντίστοιχα πλήρως αναμεταξύ τους

□ Στο πλαίσιο που θέτουν οι παραπάνω αρχές κατά την αξιολόγηση των προγραμμάτων τηλεεκπαίδευσης, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις παραμέτρους που διαμορφώνουν το παιδαγωγικό περιβάλλον, στο οποίο λαμβάνει χώρα η διδασκαλία και η μάθηση αντίστοιχα.

Έτσι, τα κυριότερα ερωτήματα μπορούν να εστιαστούν στα εξής σημεία:

⇒ Στο περιβάλλον διδασκαλίας εξασφαλίζεται η ευελιξία της εφαρμογής διαφόρων μεθόδων διδασκαλίας, ανάλογα με τις εκάστοτε συνθήκες μάθησης και τις γνωστικές απαιτήσεις των σπουδαστών;

⇒ Οι σπουδαστές εμπλέκονται δυναμικά στην διδακτική διαδικασία; Επιπλέον, έχουν ευκαιρίες επικοινωνίας με το διδάσκοντα/τη διδάσκουσα ή περιορίζονται σε κάποιο παθητικό ρόλο;

⇒ Εξασφαλίζεται μία άμεση αλληλεπίδραση μεταξύ διδάσκοντα και σπουδαστών καθώς και των σπουδαστών μεταξύ τους;

⇒ Οι σπουδαστές «εμπλέκονται» με το διδακτικό υλικό; Εμπλέκονται σε δραστηριότητες, αναλαμβάνουν και ολοκληρώνουν εργασίες;

⇒ Οι σπουδαστές αναπτύσσουν ικανότητες ανάλυσης, γενίκευσης και σύνθεσης της γνώσης και εφαρμογής της σε διαφορετικούς τομείς;

⇒ Μπορούν να σκέπτονται «κριτικά» και σε ποιο βαθμό εξακολουθούν να ενδιαφέρονται για την «δια βίου εκπαίδευσή» τους;

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι οι πιο θεμελιώδεις δείκτες της ποιότητας των προγραμμάτων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης είναι ο τρόπος δομής της διδακτικής διαδικασίας και το επίπεδο αλληλεπίδρασης δασκάλου-μαθητή και μαθητή-μαθητή, τα οποία εξαρτώνται και τα δύο από τους μαθητές ενασχόληση με το διδακτικό υλικό.

Τα λεγόμενα πρότυπα αξιολόγησης για την εκπαιδευτική διαδικασία στο λεγόμενο περιβάλλον «εικονικής τάξης».

Η ανάπτυξη ενός συστήματος παιδαγωγικών αρχών και κριτηρίων για τη συνολική αξιολόγηση της διδακτικής/μαθησιακής διαδικασίας στο εικονικό περιβάλλον της τάξης είναι σαφώς μια εντελώς περίπλοκη διαδικασία καθώς αγγίζει την πολυπλοκότητα αυτής της διδακτικής πράξης, όπως είναι πλέον πλήρως εμφανές από ότι έχει προηγηθεί.

Τα «κριτήρια αξιολόγησης⁶⁰» μοιάζουν πολύ με εκείνα που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της διδασκαλίας σε παραδοσιακά/συμβατικά εκπαιδευτικά ιδρύματα και περιβάλλοντα μάθησης από αυτή την άποψη.

Ωστόσο, τα μοναδικά χαρακτηριστικά που επιφέρει η χρήση ηλεκτρονικών μεθόδων επικοινωνίας θα πρέπει επίσης να λαμβάνονται υπόψη στην εικονική τάξη. Εξαιτίας αυτού, πιστεύεται ότι η δημιουργία ενός «Ολοκληρωμένου Συστήματος Παιδαγωγικής Αξιολόγησης της Διδακτικής/Μαθησιακής Διαδικασίας» σε περιβάλλον εικονικής τάξης απαιτεί τη δημιουργία κριτηρίων και ερωτήσεων που αφορούν τόσο την αναλυτική διαδικασία διδασκαλίας και μάθησης όσο και τις παραμέτρους του τεχνολογικού περιβάλλοντος. Όπως και στο εικονικό περιβάλλον διδασκαλίας, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ενίσχυση της συμμετοχής και της εμπλοκής των μαθητών σε μια ενεργό μαθησιακή διαδικασία καθώς και σε μια διαδικασία ενεργητικής και γόνιμης αλληλεπίδρασης με το μαθησιακό περιβάλλον, οι διαδικασίες τηλεμάθησης απαιτούν καινοτόμες προσεγγίσεις διδασκαλίας και μάθησης που κατά κύριο λόγο προέρχονται

από συνεργατικές και εποικοδομητικές θεωρίες μάθησης (σ.σ. συμπεριλαμβανομένου του εκπαιδευτικού, των συμμαθητών τους, του εκπαιδευτικού υλικού, των πηγών γνώσης, των μέσων και των εργαλείων μάθησης). Τα κριτήρια αξιολόγησης της διδακτικής διαδικασίας που επιλέχθηκαν σε αυτό το εκπαιδευτικό περιβάλλον, στην περίπτωση της αξιολόγησης του εικονικού μαθήματος του διαπανεπιστημιακού δικτύου που έχει αναθεωρηθεί, κατηγοριοποιούνται στις ακόλουθες κατηγορίες, οι οποίες δίνονται παρακάτω:

1. Επιλογή, Οργάνωση και Υλοποίηση των Διδακτικών Δραστηριοτήτων
2. Σαφής Προσδιορισμός των Διδακτικών Στόχων/της Μαθησιακής Μεθοδολογίας που θα Ακολουθηθεί Αναλυτικά
3. Λειτουργική Οργάνωση των Πληροφοριών που θα Παρουσιαστούν
4. Έλεγχος της Προϋπάρχουσας Γνώσης των Φοιτητών
5. Οργάνωση και Αξιοποίηση του Διαθέσιμου Διδακτικού Χρόνου
6. Χρήση Μαθησιακών Στρατηγικών (σ.σ. επεξεργασία θέματος, εφαρμογή, γενίκευση νέας γνώσης, ανατροφοδότηση, ανακεφαλαιώσεις, αξιολόγηση)
7. Επικοινωνία & Αλληλεπίδραση στην Μαθησιακή Κοινότητα
8. Τύπος Επικοινωνίας (σ.σ. μονόδρομος, αμφίδρομος, «δαιδαλώδης» κλπ.)
9. Επικοινωνιακός Τύπος του Διδάσκοντα/της Διδάσκουσας (σ.σ. τόνος φωνής, ύψος επικοινωνίας, κλπ.)
10. Χρήση των Επικοινωνιακών Εργαλείων των Ερωταποκρίσεων
11. Αναλογία του Λόγου αναμεταξύ Διδάσκοντα & Σπουδαστών
12. Αμεσότητα Επικοινωνίας (σ.σ. π.χ. η δυνατότητα της διακοπής επι του διδάσκοντα, ανά πάσα χρονική στιγμή)
13. Μη Λεκτική Επικοινωνία (σ.σ. κινήσεις, εκφράσεις προσώπου, νεύματα και νοήματα, στάση των ομιλητών και του ακροατηρίου απέναντι στην κάμερα, γενικότερη τοποθέτηση και ανταπόκριση κλπ.)
14. Συμμετοχή Φοιτητών (σ.σ. βαθμός προσήλωσης, καταγραφή των σημειώσεων, επικοινωνία με διδάσκοντα και φοιτητές αρχικής αίθουσας και απομακρυσμένων αιθουσών, κλπ.).

«Είδη & Χαρακτηριστικά Εποπτικού Υλικού»

- Είδη Εποπτικού Υλικού που Χρησιμοποιούνται
- Περιεκτικότητα σε Πληροφορίες
- Ελκυστικότητα Εμφάνισης
- Εξυπηρέτηση «Ανώτερων» Γνωστικών Διαδικασιών

- Ευκολία Χρήσης

«Χαρακτηριστικά των Φοιτητών»

- Ατομικά Χαρακτηριστικά των Φοιτητών
- Σχέση/Ενδιαφέρον για το Διδακτικό Αντικείμενο
- Βαθμός Εξοικείωσης με το Τεχνολογικό Περιβάλλον Τηλεκπαίδευσης

«Παρουσία του Διδάσκοντος»

- Εμφάνιση Διδάσκοντος (σ.σ. Ενδυματολογικά, Παρουσιαστικά κλπ.)
- Επικοινωνιακότητα (σ.σ. Τόνος Φωνής, Ρυθμός Ομιλίας, Κινήσεις και Στάση Απέναντι στην Κάμερα, κλπ.)
- Στιλ & Τύπος Διδακτικής Συμπεριφοράς (σ.σ. Δημιουργία ενός Ευχάριστου Κλίματος, Ενθάρρυνση της Προσωπικής Έκφρασης και Ενίσχυση της Συμμετοχής των Φοιτητών, κλπ.)
- Αξιοποίηση των Τεχνολογικών Μέσων που έχει στην Διάθεσή του

«Ο Ρόλος του Συντονιστή της Απομακρυσμένης Τάξης»

- Εξοικείωση με το Τεχνολογικό Περιβάλλον
- Συνεργασία με το Διδάσκοντα στην Οργάνωση του Διδακτικού Πλαισίου
- Ενίσχυση/Ενθάρρυνση των Φοιτητών των Απομακρυσμένων Τάξεων για Συμμετοχή & Επικοινωνία με τον Διδάσκοντα
- Συντονισμός της Συζήτησης
- Διαχείριση της Εύρυθμης Λειτουργίας των Απομακρυσμένων Τάξεων

➤ Τα κριτήρια & ερωτήματα για την αξιολόγηση ενός τεχνολογικού περιβάλλοντος, από την παιδαγωγική οπτική γωνία, αναφέρονται στο βαθμό αυτό κατά τον οποίο επηρεάζεται η προσοχή των φοιτητών, η διάθεση για συμμετοχή και ο βαθμός της εμπλοκής τους στη διδακτική/μαθησιακή διαδικασία, από τις παρακάτω παραμέτρους:

- Η ποιότητα της μεταδιδόμενης εικόνας
- Οι διαστάσεις της προβαλλόμενης εικόνας της απομακρυσμένης τάξης
- Οι διαστάσεις της προβαλλόμενης εικόνας του εκπαιδευτικού υλικού
- Η πιστότητα της προβαλλόμενης εικόνας
- Η μετάδοση των κινήσεων των συμμετεχόντων
- Η απόδοση επικοινωνιακών χαρακτηριστικών, όπως είναι οι εκφράσεις των προσώπων των συμμετεχόντων και ο συγχρονισμός εικόνας και ήχου
- Η ποιότητα της μεταδιδόμενης εικόνας του εκπαιδευτικού υλικού

«Η Ποιότητα του Μεταδιδόμενου Ήχου»

- Η πιστότητα του μεταδιδόμενου ήχου
- Η ένταση του μεταδιδόμενου ήχου
- Η χροιά του μεταδιδόμενου ήχου
- Η ύπαρξη παρασίτων, βόμβου ή θορύβου που οφείλεται στο δίκτυο
- Η επιστροφή ήχου (sound echo)
- Οι διακοπές ή οι καθυστερήσεις στη μετάδοση του ήχου
- Η ύπαρξη θορύβων που μεταδίδονται από τα μικρόφωνα

«Η Αποτελεσματικότητα των Σκηνοθετικών Επιλογών»

- Η χρήση διαφορετικών γωνιών λήψης από τις κάμερες καταγραφής, διδάσκοντα-ομιλητή και φοιτητών-κοινού
 - Το εύρος λήψης της κάμερας διδάσκοντα/φοιτητών
 - Η εστίαση (focus), η επικέντρωση (zoom) και η εναλλαγή πλάνων κατά την εκάστοτε τηλεοπτική μετάδοση
- Η εναλλαγή προβολών μεταξύ του διδάσκοντα και των φοιτητών της αρχικής τάξης και των απομακρυσμένων τάξεων
- Η χρήση ποικιλίας εποπτικών μέσων και τεχνολογικών τεχνικών
- Η κίνηση του διδάσκοντα (εύρος, φυσικότητα, συχνότητα κλπ.)

«Η Διαμόρφωση του Χώρου Διδασκαλίας»

- Οργάνωση και Διαμόρφωση του Χώρου της Αίθουσας (μέγεθος και σχήμα αίθουσας, αισθητική αίθουσας, διάταξη του χώρου προβολής, του χώρου διδάσκοντα, του χώρου ακροατηρίου, του χώρου ελέγχου, κλπ.)
 - Λειτουργικότητα Φωτισμού, Κλιματισμού, Ηχομόνωσης, Ακουστότητας

«Η Δικτυακή/Τεχνολογική Υποδομή»

- ✚ Ευχρηστία των Τεχνολογικών και Επικοινωνιακών Μέσων που έχουν στη Διάθεσή τους ο Διδάσκων και οι Φοιτητές
- ✚ Δυνατότητα Χρήσης Ποικιλίας Εποπτικών & Επικοινωνιακών Μέσων Αξιοπιστία των Ηλεκτρονικών Συσκευών
- ✚ Αξιοπιστία της Δικτυακής Επικοινωνίας

3.5 «Η Τωρινή Σημασία και η Μελλοντική Σημαντικότητα των Συνεδριών Τηλεκπαίδευσης στην Νόσο Αλτσχάϊμερ για τους Επαγγελματίες Υγείας»

Η ανάπτυξη των δικτύων των ηλεκτρονικών υπολογιστών και η εισαγωγή και εφαρμογή των νέων τεχνολογιών σε όλες τις πτυχές της ανθρώπινης δραστηριότητας, πρέπει ν' ακολουθηθούν από τα πανεπιστήμια κατά τη μετατροπή τους στον τρόπο προσέγγισης των προγραμμάτων σπουδών της σύγχρονης επιστήμης, της επιστημονικής έρευνας και της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης.

Η σταδιακή ανάπτυξη⁶¹ και η συνεχής αυξημένη χρήση της «εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης» (σ.σ. D.L.- Distance Learning), κατά την τελευταία δεκαετία, έχουν πλέον αποδείξει σαφώς την δυνατότητα και την αποτελεσματικότητα της τεχνολογίας των πολλαπλών και των ποικίλων πληροφοριών που εφαρμόζονται και χρησιμοποιούνται στην εκπαίδευση. Η χρήση της τεχνολογίας της πληροφορίας στην ιατρική εκπαίδευση είναι εκεί, όπου η «υγειονομική πληροφορική» παίρνει την θέση της ως σημαντική επιστημονική πειθαρχία που εξασφαλίζει την έλλογη αξιοποίηση της τεχνολογίας της λειτουργικής πληροφορίας στην ολοκληρωμένη διαδικασία της διδασκαλίας και της εκμάθησης σύστοιχα. Ο ορισμός της τηλεϊατρικής ως εφαρμογή χρήσης των εκάστοτε τεχνολογιών που βασίζονται στην παροχή της υγειονομικής περίθαλψης σε απόσταση, καλύπτει τομείς όπως η ηλεκτρονική υγεία, η τηλεϊατρική (σ.σ. η ηλεκτρονική υγεία), η τηλεματική, αλλά και η τηλε-εκπαίδευση.

Η διαδικτυακή ιατρική εκπαίδευση, σήμερα προσφέρεται σήμερα πλέον, με διάφορες μορφές-διαδικτυακές διαλέξεις, διαδικτυακές εξετάσεις, διαδικτυακά προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης, χρήση ηλεκτρονικών (σ.σ. η-βιβλίων) βιβλιοθηκών, καθώς και ηλεκτρονικές ιατρικές αλλά και εξειδικευμένες επιστημονικές βάσεις ηλεκτρονικών δεδομένων κλπ.. Π.χ. Το Τμήμα Ιατρικής Πληροφορικής μίας Ιατρικής Σχολής ενός Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου (σ.σ. όπως λ.χ. του Τμήματος Πληροφορικής Υγείας του Πανεπιστημίου του Σεράγεβο), έχει πλέον καταγράψει πολλά βήματα προόδου σχετικά με την εισαγωγή της «εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης» στα ιατρικά προγράμματα-από την οργάνωση επαγγελματικών επιστημονικών εκδηλώσεων (σ.σ. επιστημονικά συνέδρια, ακαδημαϊκά εργαστήρια/φροντιστήρια κ.λπ.), την οργάνωση «τηλε-εξετάσεων⁶¹» στις ειδικές αίθουσες της σχολής και μεταξύ πρώτων στο πανεπιστήμιο, στην παροχή «on-line διαλέξεων» και ηλεκτρονικού εκπαιδευτικού υλικού στην αντίστοιχη Ιστοσελίδα του Τμήματος.

Η τηλεϊατρική και η εξ αποστάσεως εκπαίδευση στην υγειονομική εκπαίδευση έχουν

μεγάλο αντίκτυπο στον τρόπο παροχής της υγειονομικής περίθαλψης γενικά και στο πώς θα ασκούν την περίθαλψη αυτή οι γιατροί στο μέλλον. Όλα τα σχετικά μελλοντικά ιατρικά προγράμματα σπουδών θα πρέπει να περιλαμβάνουν ενεργά την ανάπτυξη θεμελιωδών ικανοτήτων υπολογιστών και δικτύωσης. Προκειμένου οι γιατροί να διαγνώσουν ασθενείς και να συμβουλευτούν μαζί τους χρησιμοποιώντας Τ.Π.Ε., είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη οι επιπτώσεις κάθε τεχνολογικής συσκευής στην «ηλεκτρονική επαφή» μεταξύ ασθενούς και γιατρού. Η εξειδίκευση της τηλεϊατρικής απαιτεί την εισαγωγή συγκεκριμένων εφαρμογών τηλεϊατρικής στα σχετικά προγράμματα σπουδών, συμπεριλαμβανομένων των τηλεδιαβουλεύσεων, της τηλεχειρουργικής, της τηλεακτινολογίας και άλλων εξειδικευμένων εφαρμογών τηλεϊατρικής.

Η «τηλεϊατρική» και η «εξ' αποστάσεως εκπαίδευση» είναι πλέον αντιπροσωπευτικά οι πιο κατάλληλες εφαρμογές, για την ιατρική εκπαίδευση και την καθοριστική συμβουλή, από απόσταση, του θεράποντος ιατρού-καθώς η πρώτη επαφή μεταξύ ενός ιατρού και ενός ασθενούς-μίας ασθενούς αντίστοιχα, πρέπει να παραμένει πάντα στο εκάστοτε σημείο επαφής και στην γραμμή ισορροπίας του «πρόσωπο με πρόσωπο» όταν αυτό είναι εφικτό.

❖ Δια μέσω της «Εξ' Αποστάσεως Εκπαίδευσης/Τηλεκπαίδευσης» τα αποτελέσματα των εφαρμογών της, συνοψίζονται στα εξής σημεία:

- Στην ανάπτυξη και στην ολοκλήρωση της τεχνολογίας των πληροφοριών & επικοινωνιών στην ιατρική εκπαίδευση
- Στην δημιουργία μίας υποδομής που θα επιτρέψει την πρόσβαση στην ηλεκτρονική μάθηση σε όλους τους φοιτητές και σε όλο το προσωπικό
- Στην βελτίωση του ψηφιακού γραμματισμού του εργαζομένου & συνεργαζομένου ακαδημαϊκού πληθυσμού
- Στην εξασφάλιση υψηλών εκπαιδευτικών προτύπων στους φοιτητές και στο εκπαιδευτικό προσωπικό σύστοιχα
- Στην παροχή βοήθειας προς το ιατρικό προσωπικό να αναπτύξει την προσέγγιση της «δια βίου μάθησης» στην εργασία και την εκπαίδευση

Συνοψίζοντας, εν κατακλείδι πλέον, η τωρινή ιδιαίτερη σημασία των συνεδριών⁶¹ της τηλεεκπαίδευσης στην νόσο αλτσχάϊμερ, για τους φροντιστές υγείας και τους επαγγελματίες υγείας είναι πάρα πολύ σημαντική και εξέχουσα.

Καθότι, θα μπορέσει να τους εμπλουτίσει το υπάρχον φορτίο των επαγγελματιών

γνώσεων τους και θα τους αποδώσει ένα επιπλέον λειτουργικό τμήμα ακαδημαϊκής γνώσης και επιστημονικής αντίληψης, επι της υγειονομικής περίθαλψης & αποτελεσματικής φροντίδας όλων των ανοιακών ασθενών με την νόσο αλτσχάϊμερ.

«Κεφάλαιο 4^ο»

4. «Προγράμματα Κατάρτισης E-Learning για την Νόσο Αλτσχάϊμερ και τους Επαγγελματίες-Φροντιστές Υγείας»

4.1 «Σχετικά με τα Προγράμματα Κατάρτισης E-Learning για την Νόσο Αλτσχάϊμερ για τους Επαγγελματίες Υγείας»

Την σημερινή εποχή πλέον, σύμφωνα με τις υπάρχουσες τεχνολογικές και ψηφιακές δυνατότητες⁶², είναι εφικτή η εκπαίδευση & η κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας και των φροντιστών υγείας, πλέον εξ' αποστάσεως. Οι επαγγελματίες υγείας και οι φροντιστές υγείας πλέον δύνανται να γνωρίσουν νέες προηγμένες η-μεθόδους εκπαίδευσης, οι οποίες και προσαρτώνται στις συνεδρίες της τηλεεκπαίδευσης. Τα επονομαζόμενα προγράμματα «e-learning». Η Νόσος Αλτσχάϊμερ η οποία αποτελεί την πιο συχνά εμφανιζόμενη και αναδραζόμενη/αντιμετωπιζόμενη μορφή άνοιας, το οποίο νόσημα προσβάλλει έναν εμφανώς αυξημένο αριθμό ανθρώπων, πλέον αποτελεί ένα αντικείμενο έρευνας, μελέτης καθώς και αντικείμενο ακαδημαϊκών σπουδών.

Με όλα τα υπάρχοντα προγράμματα σπουδών και κατάρτισης, πλέον και δια μέσω των νέων προγραμμάτων σπουδών τηλεεκπαίδευσης, είναι άμεσα εφικτή η καλύτερη δυνατή και πολύ πιο «εξελιγμένη» εκπαίδευση & ειδίκευση σε όλους τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες- φροντιστές υγείας.

Οι κατάλληλες συνεδρίες εκπαίδευσης/τηλε-εκπαίδευσης λαμβάνουν χώρα και κράτος, σε διάφορες γεωγραφικές τοποθεσίες (σ.σ. ανεξαρτήτου γεωγραφικής αποστάσεως) καθώς και εκπαιδευτικές εγκαταστάσεις.

Με την εκπλήρωση όλων των απαραίτητων τεχνολογικών δυνατοτήτων και με την συμπλήρωση όλων των απαιτούμενων εκπαιδευτικών συνεδριών⁶².

⇒ «Τι Χρειάζεται ένας Χρήστης ώστε να Παρακολουθήσει ένα Πρόγραμμα Εξ' Αποστάσεως Εκπαίδευσης «E-Learning»»

Εάν κάποιος-κάποια επαγγελματίας υγείας θέλει να παρακολουθήσει μία από τις διαθέσιμες ενότητες ενός «Προγράμματος e-Learning» ή εάν κάποιος-κάποια επαγγελματία υγείας επιθυμούν κάλλιστα να δημιουργήσουν το δικό τους

«μάθημα εξ' αποστάσεως», δύνανται άμεσα και αντίστοιχα παρακαλούνται να επικοινωνήσουν με τους υπεύθυνους του προγράμματος, οι οποίοι και θα τους

παράσχουν τις απαραίτητες καθώς και της ζωτικής σημασίας «κατευθυντήριες οδηγίες διαχείρισης» σχετικά με την οργάνωση του μαθήματος.

Τα εκπαιδευτικά μαθήματα καθώς και όλες οι εκπαιδευτικές συνεδρίες, παντός τύπου, κλειδώνονται και διασφαλίζονται με χρήση προσωπικού κωδικού (pass-code), ο οποίος αντιστοιχείται με τα στοιχεία του χρήστη και αποστέλλεται στο προσωπικό ηλεκτρονικό λογαριασμό του ταχυδρομείου του (σ.σ. e-mail).

Πριν και κατά την διάρκεια όλων των εκπαιδευτικών συνεδριών, ομάδων καθώς και ωρών, είναι πάντα απαραίτητη και η πλήρωση συγκεκριμένων τεχνολογικών προϋποθέσεων, οι οποίες και περιγράφονται ως εξής κάτω:

➤ **Οι «Ελάχιστες Λειτουργικές Απαιτήσεις⁶²» ενός Συστήματος Η/Υ, για την Οργάνωση & την Λειτουργία ενός Δικτύου Τηλεκπαίδευσης**

*Πραγματοποιείται ενδεικτική αναφορά όλων των «τεχνολογικών Η/Υ χαρακτηριστικών» τα οποία και είναι αμιγώς απαραίτητα, ώστε να λειτουργήσουν πλήρως ισορροπημένα και ομαλά, όλες οι προγραμματισμένες διαδικτυακές ομαδικές τηλεσυνεδρίες τηλε-εκπαίδευσης:

- **Flash Player Version 10**
- **Screen Resolution 1024x768**
- **Internet Connection ADSL 1Mbps**
- **Internet Browsers, Opera Chrome Firefox**

Επιπλέον, παρατίθενται και κάποια περαιτέρω τεχνολογικά χαρακτηριστικά τα οποία και είναι αμιγώς χρήσιμα, ώστε να είναι απολύτως επιτεύξιμη και επιτυχής, η κάθε συνεδρία τηλε-εκπαίδευσης αντίστοιχα:

- **Firefox** Browser version **3.x** (Recommended)
- **Safari** Browser version **5.x**
- **Google Chrome** Browser **6.x**
- **Opera** Browser **10.x**
- **Internet Explorer Browser** version **8** (Not recommended)
- **Acrobat Reader** version **8** (or a better version)

4.2 «Εκπαιδευτικές Ενότητες & Κεφάλαια Θεωρητικής Κατάρτισης για την Νόσο Αλτσχάϊμερ»

➤ Διάφοροι Εκπαιδευτικοί Φορείς, όπως π.χ. το «EUROLEARNING ΚΕΔΙΒΙΜ 2», καθώς και ποικίλοι «Φορείς Ανάπτυξης-Κατάρτισης του Ανθρώπινου Δυναμικού και Πρότυπα Πιστοποιημένα Κέντρα Εκπαίδευσης» από τον Εθνικό Οργανισμό Πιστοποίησης Προσόντων και Επαγγελματικού Προσανατολισμού, Σχεδιάζουν και Υλοποιούν -ΑΜΕΣΑ- , από κοινού, διάφορα ειδικευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα φροντιστών υγείας ανοιακών ασθενών και ασθενών με νόσο αλτσχάϊμερ, τα οποία και απευθύνονται σε:

A) Εργαζομένους σε Νοσοκομεία-Πτέρυγες Ανοιακών Ασθενών, Κέντρα Ημέρας-Κέντρα Αλτσχάϊμερ, Οίκους Ευγηρίας Φροντίδας Ηλικιωμένων Ανοιακών Ασθενών κ.λ.π. (σ.σ. λ.χ. e-learning, 40 ώρες θεωρητικής-εκπαιδευτικής κατάρτισης).

B) Συλλόγους Εργαζομένων όπως και σε Γραφεία Εκπαίδευσης Προσωπικού κ.λ.π. (σ.σ. λ.χ. Παρέχεται, Θεωρητική Εκπαίδευση-Κατάρτιση 20 ωρών).

❖ Ενδεικτικές «Ενότητες⁶³ Θεωρητικής Εκπαίδευσης & Κατάρτισης» Επαγγελματιών Υγείας & Φροντιστών Υγείας, είναι οι αμέσως παρακάτω αναφερόμενες και παρουσιαζόμενες:

«Ενότητες Θεωρητικής Εκπαίδευσης⁶³ & Κατάρτισης Επαγγελματιών Υγείας & Φροντιστών Υγείας»

- 1.) Βασικές Αρχές Νοσηλείας Ανοιακών Ασθενών 2.) Πρώτες Βοήθειες -Α΄ Βοήθειες-
- 3.) Νοσηλευτικές Διαχειριστικές Παρεμβάσεις 4.) Υγιεινή & Ασφάλεια Ασθενών
- 5.) Υγιεινή & Ασφάλεια Φροντιστών-Επαγγελματιών Υγείας 6.) Διαχείριση Υγειονομικών Ζητημάτων
- 7.) Εργονομικοί Κίνδυνοι σε Κέντρα Ημέρας/Κέντρα Αλτσχάϊμερ 8.) Εκπαίδευση στις Αρχές Μετακίνησης των Ηλικιωμένων
- 9.) Πρόληψη & Περιποίηση Κατακλίσεων
- 10.) Διατροφή & Τήρηση Κανόνων Διατροφής των Ασθενών 11.) Καταθλιπτική Συνδρομή
- 12.) Ανοϊκή Συνδρομή
- 13.) Νόσος Αλτσχάϊμερ-Alzheimer/Dementia
- 14.) Ψυχολογική Υποστήριξη Ανοιακών Ασθενών & Οικείου/Οικογενειακού Περιβάλλοντος
- 15.) Διαχείριση Αισθήματος Άγχους Φροντιστών Υγείας 16.) Διαχείριση & Διοίκηση Ομάδος Επαγγελματιών Υγείας
- 17.) Ελληνική Γλώσσα & Λοιπή Επιστημονική Ορολογία κ.λ.π.

Αυτά τα «η-προγράμματα επιμόρφωσης & κατάρτισης» έχουν σχεδιαστεί υπεύθυνα με την συντονισμένη συνεργασία ειδικών-πιστοποιημένων εκπαιδευτών, όπως Ιατρών, Ψυχολόγων, Ψυχιάτρων, Νοσηλευτών, Εργοθεραπευτών, Φυσικοθεραπευτών, Επιστημονικών Ερευνητών Υγείας, Διαιτολόγων, Γεροντολόγων κλπ. και σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστούν καμία από τις επιπλέον εξειδικευμένες ειδικότητες, οι οποίες και ασχολούνται με την συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα σε τομείς όπως, της ιατρικής φροντίδας, της παραϊατρικής παρέμβασης, της νοσηλευτικής φροντίδας, της ψυχολογικής υποστήριξης κ.α..

Οι πρόσφατα πιστοποιημένοι βοηθοί φροντίδας θα είναι πλήρως σε θέση να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν κατάλληλες στρατηγικές για την καλύτερη κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων, πάντα με τη βοήθεια, τη συμβουλή και την εκπαίδευση ειδικών.

Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος θα χορηγηθεί και η αντίστοιχη

«Βεβαίωση⁶³ Παρακολούθησης» ως η *Πράξη Πιστοποίησης Εκπαίδευσης*. Θα Τηρηθεί η Σύστοιχη Σειρά Προτεραιότητας στους Συμμετέχοντες.

«Αίτηση Συμμετοχής Ενδιαφερομένων»

A.) Ενδιαφερόμενους/Ενδιαφερόμενες –Εργαζόμενους/Εργαζόμενες για το «Πρόγραμμα E-Learning (40 ώρες Εκπαίδευσης & Κατάρτισης)» B.) Μέλη Συλλόγων (20ώρες εκπαίδευσης)

| Επώνυμο: ... | | Όνομα: ... | |
|------------------------------------|--|--------------------------|--|
| Πατρώνυμο: ... | | Ημ/νία Γέννησης: ... | |
| Α.Δ.Τ.: ... | | Αρ. Διαβατηρίου: ... | |
| Τηλέφωνο (Σταθéreo/κινητό): ... | | Διεύθυνση κατοικίας: ... | |
| Διεύθυνση Εργασίας: ... | | E-mail: ... | |

4.3 «Οργάνωση & Λειτουργία Διαδημοτικών Δικτύων Εκπαίδευσης & Κατάρτισης για την Νόσο Αλτσχάϊμερ για τους Εμπλεκόμενους Επαγγελματίες & Φροντιστές Υγείας»

-Εταιρεία Alzheimer Αθηνών Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων-

Ολοκλήρωση Υποέργου & Έργου Θεωρητικής Εκπαίδευσης Κοινότητες Φιλικές προς την Άνοια και την Νόσο Αλτσχάϊμερ

Δημιουργία Δικτύου Συμβουλευτικών Σταθμών για την Νόσο Αλτσχάϊμερ σε Δήμους & Περιφέρειες ανα την Ελλάδα

«Κοινότητες Φιλικές προς την Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Όταν τα άτομα με νόσο του Αλτσχάϊμερ έχουν άμεση πρόσβαση σε έγκαιρη ιατρική διάγνωση, φαρμακολογική θεραπεία, λαμβάνουν φροντίδα υψηλής ποιότητας και αντιμετωπίζονται με σεβασμό, η κοινότητα αυτή θεωρείται ότι υποστηρίζει την άνοια γενικά και τη νόσο του Αλτσχάϊμερ ειδικότερα.

Τα άτομα με νόσο του Αλτσχάϊμερ αισθάνονται ήδη «ενσωματωμένα» επειδή έχουν την επιλογή να συμμετέχουν, να έχουν λόγο και να διαχειρίζονται τόσο την καθημερινή τους ζωή όσο και τον τρόπο ζωής τους σε μια κοινότητα φιλική προς το Αλτσχάϊμερ⁶⁴, όπου οι άνθρωποι μπορούν να λάβουν σύγχρονη εκμάθηση όσον αφορά τις ιδιαιτερότητες της κατάστασης.

Μια φιλική προς την άνοια κοινότητα αποτελείται από άτομα που κατανοούν και υποστηρίζουν τις ανάγκες των ατόμων με νόσο Αλτσχάϊμερ καθώς και από εταιρείες, οργανισμούς, υπηρεσίες και ενώσεις.

Πρώτο βήμα 1^ο: Δημιουργία ενός Διαδημοτικού Διαδικτυακού Δικτύου⁶⁴

Συμβουλευτικών σταθμών για την Νόσο Αλτσχάϊμερ στους Δήμους της Ελλάδος, τόσο της Ηπειρωτικής Ελλάδος όσο και της Νησιωτικής Ελλάδος.

«Χαρακτηριστικά Η-Κοινοτήτων Φιλικών προς την Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Οι «Κοινότητες Φιλικές προς την «Νόσο Αλτσχάϊμερ» είναι οι Κοινότητες στις οποίες τα Νοσούντα Άτομα με Νόσο Αλτσχάϊμερ:

1. Μπορούν να έχουν καθημερινά μία Καλή Ποιότητα Διαβίωσης
2. Μπορούν να ζήσουν όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητα
3. Εξακολουθούν να αποτελούν Ενεργά Μέλη της Κοινότητας
4. Αντιμετωπίζονται με Σεβασμό και Κατανόηση
5. Λαμβάνουν την απαραίτητη πρακτική υποστήριξη, την βοήθεια που χρειάζονται

καθώς και την οιαδήποτε καθοδήγηση έχουν ανάγκη

«Δημιουργία Δικτύου Συμβουλευτικών Σταθμών για την Νόσο Αλτσχάϊμερ σε Δήμους & Περιφέρειες ανα την Ελλάδα»

□ Οι **Στόχοι**⁶⁴ του **Επιστημονικού Προγράμματος** αυτού είναι:

❖ Η εφαρμογή ενός καινοτόμου μοντέλου παροχής νοσηλευτικών & υγειονομικών υπηρεσιών για την νόσο αλτσχάϊμερ, αντίστοιχο με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση και δη τις μη καλυπτόμενες ανάγκες των ανοϊκών νοσούντων, με νόσο αλτσχάϊμερ, κατοίκων ανά γεωγραφική περιοχή και προσβάσιμη τοποθεσία

❖ Η δημιουργία συγκεκριμένων «Συμβουλευτικών Σταθμών για την Νόσο Αλτσχάϊμερ», δια μέσω της Αξιοποίησης των Δομών» που ανήκουν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση (σ.σ. ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Δημοτικά Ιατρεία, ΠΕ.Δ.Υ., ΤΟ.Μ.Υ. κλπ.) αλλά και του Ανθρώπινου Δυναμικού (σ.σ. Επαγγελματίες Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας), εξασφαλίζοντας μία εμφανή ελαχιστοποίηση του οικονομικού και λειτουργικού κόστους καθώς και άμεση πρόσβαση στην σύστοιχη «ομάδα-στόχο».

⇒ **Βήμα προς Βήμα η Υλοποίηση του Επιστημονικού Έργου...**

«Κοινότητες φιλικές προς την άνοια: δημιουργώντας δίκτυο Συμβουλευτικών Σταθμών για την άνοια στους Δήμους της Ελλάδας»

Προετοιμασία του Επιστημονικού Έργου⁶⁴ (Ιούλιος-Δεκέμβριος 2017)

□ Αποστολή πρόσκλησης στους Δήμους του ΕΔΔΥΠΠΥ

⇒ Εκδήλωση λειτουργικού ενδιαφέροντος από την πλευρά των Δήμων και των Περιφερειών υπο το συντονισμό του ΕΔΔΥΠΠΥ

⇒ Εναρκτήρια Επιστημονική Ημερίδα:

• Α. 13/11/2017 Δήμος Αμαρουσίου

• Β. 15/11/2017 Δήμος Πυλαίας Χορτιάτη με την Αιγίδα και την Υποστήριξη της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer και της Alzheimer Hellas

• Συζήτηση για την Διερεύνηση των Αναγκών και τις Λεπτομέρειες της Υλοποίησης Ολόκληρου αυτού του Επιστημονικού Έργου

⇒ Οργάνωση & Λειτουργία της Δικτύωσης και της Συνεργασίας των Εμπλεκόμενων Επιστημονικών Φορέων

Εκτίμηση των Αναγκών & Προετοιμασία του Υλικού για το Πανελλαδικό Ψηφιακό Διαδημοτικό Δίκτυο

(Ιανουάριος-Μάρτιος 2018)

□ Εκτίμηση των Αναγκών και Καταγραφή όλων των Διαθέσιμων Οικονομικών Πόρων με την χρήση «**Ηλεκτρονικού Ερωτηματολογίου**» που στάλθηκε σε Όλες τις Κοινωνικές Υπηρεσίες των Δήμων:

- ✓ Καταγραφή των Ατόμων με Ειδικότητες που θα Εμπλακούν
- ✓ Διαμόρφωση των Εκπαιδευτικών Ομάδων (σ.σ. έως 18 άτομα)
- ✓ Οργάνωση & Προετοιμασία του Εκπαιδευτικού Η-Υλικού

Εκπαίδευση των Επαγγελματιών Υγείας & των Φροντιστών Υγείας-Κοινωνικής Φροντίδας

(Απρίλιος-Οκτώβριος 2018)

55 Δήμοι από όλη την Ελλάδα/133 Επαγγελματίες Υγείας-

⇒ Σύγχρονη εκπαίδευση με υποστήριξη από την CMT Prooptiki και αξιοποίηση της πλατφόρμας *Blackboard Collaborate* (<https://www.blackboard.com/online-collaborative-learning/blackboardcollaborate.html>) με 8 διαλέξεις που κάλυψαν τα θέματα σχετικά με την νόσο αλτσχάϊμερ (Σύνολο 12 ώρες)

⇒ Ασύγχρονη εξ' αποστάσεως εκπαίδευση με την χρήση ηλεκτρονικής πλατφόρμας που περιλαμβάνει τις απαραίτητες γνώσεις για την άμεση και αποτελεσματική διαχείριση της νόσου αλτσχάϊμερ στην κοινότητα

⇒ 30 ώρες πρακτική άσκηση στα Κέντρα Ημέρας/Κέντρα Αλτσχάϊμερ για τα αναγνωρισμένα Άτομα με την Νόσο Αλτσχάϊμερ

⇒ Παροχή Ομαδική εξ' αποστάσεως Εποπτεία για την Λειτουργία & Υποστήριξη των Συμβουλευτικών Σταθμών

-Δομή E-Learning Μαθήματος-

Κάθε η-ενότητα⁶⁴ αποτελείται από:

1. Το **Εκπαιδευτικό Υλικό** (το ηλεκτρονικό μαθησιακό υλικό) και
2. Τις **Παρουσιάσεις** (ηλεκτρονική διεύθυνση εκπαιδευτικού προγράμματος ασύγχρονης εκπαίδευσης <http://elearning.dementiacommunity.gr/>)

Έναρξη Λειτουργίας των Συμβουλευτικών Σταθμών

(Νοέμβριος 2018)

Εκδηλώσεις σε κάθε Ενδιαφερόμενο Δήμο με την Υποστήριξη των Εταιρειών Alzheimer Αθήνας και Θεσσαλονίκης και του ΕΔΔΥΠΠΥ.

- Διαμόρφωση τοπικών συμμαχιών για την νόσο αλτσχάϊμερ από τοπικούς υπηρεσιακούς παράγοντες

- Υπηρεσίες Υγείας των Συμβουλευτικών Σταθμών
- Δράσεις ευαισθητοποίησης για την νόσο αλτσχάϊμερ στην κοινότητα
- Ιατρείο Μνήμης αρχικά με Συχνότητα Λειτουργίας 1 Φορά το Μήνα
- Υπηρεσίες του Κέντρου Ημέρας/Κέντρου Αλτσχάϊμερ
- Ομάδες μη φαρμακευτικών θεραπειών για άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή, με Νόσο Αλτσχάϊμερ Αρχικού, Μεσαίου Σταδίου και Ομάδες Πρόληψης για Ηλικιωμένους-με συχνότητα μία φορά την εβδομάδα τουλάχιστον κατ' αρχήν
- Υποστήριξη και Εκπαίδευση των Οικογενειακών Φροντιστών
- Διασύνδεση με Άλλες Υπηρεσίες στην Κοινότητα με σκοπό την επιτυχή Επαύξηση του Θεραπευτικού Αποτελέσματος

❖ **«Επιστημονικοί Στόχοι»:**

- Πρόληψη της Νόσου Αλτσχάϊμερ
- Έγκαιρη Διάγνωση & Θεραπευτικές Παρεμβάσεις
- Παρεμβάσεις για την Ανακούφιση του Φορτίου των Οικογενειών
- Ευαισθητοποίηση της Κοινότητας για την Νόσο Αλτσχάϊμερ

Πίνακας (2) «Αριθμός Εκπαιδευομένων ανα Δήμο και ανα Τμήμα»

| | | |
|--|--|--|
| GROUP 1 - Άτομα 18 ΑΓ.ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ (1), ΑΙΓΑΛΕΩ (3), ΑΛΙΜΟΥ (2), ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ (2), ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑ – ΧΑΛΚΗΔΟΝΑ (2), ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΑΤΤ (3), ΘΗΒΑΙΩΝ (2), ΓΡΕΒΕΝΩΝ (3) | GROUP 2 - Άτομα 15 ΚΗΦΙΣΙΑΣ (2), ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ (4), ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗ (3), ΜΟΣΧΑΤΟ (2) , ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ (3), ΝΕΜΕΑΣ (1) | GROUP 3 - Άτομα 16 ΝΕΑ ΣΜΥΡΝΗ (3), ΧΕΡΣΟΝΗΣΟΥ (3), ΔΟΞΑΤΟΥ (3), ΔΡΑΜΑΣ (2), ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑ (4), ΣΙΦΝΟΥ (1) |
| GROUP 4 - Άτομα 17 ΙΔΙΟΥ (4), ΙΩΑΝΝΙΤΩΝ (3), ΞΥΛΟΚΑΣΤΡΟΥ (2), ΛΑΓΚΑΔΑ (3), ΜΕΣΣΗΝΗΣ (1) , ΝΕΑΣ ΠΡΟΠΟΝΤΙΔΑΣ (2), ΠΑΠΑΓΟΥ-ΧΟΛΑΡΓΟΥ (2) | GROUP 5 - Άτομα 16 ΝΕΣΤΟΥ (2), ΩΡΑΙΟΚΑΣΤΡΟΥ (2), ΩΡΩΠΟΥ (2), ΠΑΥΛΟΥ ΜΕΛΑ (2), ΠΥΛΗΣ (2), ΣΠΑΤΩΝ ΑΡΤΕΜΙΔΑΣ (3), ΘΑΣΟΥ (2), ΣΚΙΑΘΟΥ (1) | GROUP 6 - Άτομα 17 ΒΕΡΟΙΑΣ (5), ΞΑΝΘΗΣ (2), ΕΛΕΥΣΙΝΑ (2), ΠΑΓΓΑΙΟ (2), ΒΟΛΟΣ (2), ΜΗΛΟΣ(4) |
| GROUP 7 - Άτομα 18 ΣΑΛΑΜΙΝΑ (2), ΜΕΣΣΟΛΟΓΓΙ (4), ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ (2), ΝΕΥΡΟΚΟΠΠΟΥ (1), ΑΡΤΑΙΩΝ (3), ΔΕΛΤΑ (4), ΚΕΦΑΛΛΟΝΙΑΣ (2) | GROUP 8 - Άτομα 18 ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗ (2), ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ (4), ΧΟΡΤΙΑΤΗ (2), ΦΥΛΗΣ (2), ΝΑΟΥΣΑΣ (1), ΦΙΛΟΘΕΗ-ΨΥΧΙΚΟ (2), ΣΑΜΟΣ (5) | |

«Υποστήριξη-Παρακολούθηση & Αξιολόγηση του Έργου»

(Ιανουάριος 2018-Δεκέμβριος 2019)

Ο κάθε Δήμος αναλαμβάνει την υποχρέωση του να παρέχει τον Χώρο για την Λειτουργία του Συμβουλευτικού Σταθμού τουλάχιστον 1 φορά την Εβδομάδα αρχικά και κατ' ελάχιστο, τις εξής κάτωθι παρεμβάσεις:

✓ Στις πρώτες φάσεις υλοποίησης του έργου, το Ιατρείο Μνήμης θα διεξάγεται μία φορά το μήνα σε κάθε Συμβουλευτικό Σταθμό από ιατρό των Εταιρειών Αλτσχάιμερ Αθηνών και Θεσσαλονίκης κατά περίπτωση και από ειδικευμένο επαγγελματία υγείας του Δήμου.

✓ Ο Δήμος υποχρεούται να στελεχώσει το Ιατρείο Μνήμης με τοπικό νευρολόγο, ψυχίατρο ή γενικό ιατρό όταν η Κλινική λειτουργεί επιτυχώς για έξι μήνες, είτε με αμοιβή είτε εθελοντικά.

✓ Το επιστημονικό προσωπικό που θα διευθύνει κάθε Συμβουλευτικό Σταθμό θα επιβλέπεται και θα εκπαιδεύεται εξ αποστάσεως από τις Εταιρείες για τη Νόσο του Αλτσχάιμερ.

✓ Για την αξιοποίησή τους στην έρευνα για την αξιολόγηση του έργου, θα χρησιμοποιηθούν ειδικά όργανα για τη συλλογή επιστημονικών δεδομένων σε κάθε Δήμο.

✓ Με την ευρύτερη αλλαγή της κουλτούρας περίθαλψης και θεραπείας της νόσου του Αλτσχάιμερ, ο στόχος είναι να βοηθηθούν οι κοινότητες στη διαδικασία να γίνουν φιλικές προς την άνοια.

-Επιστημονική Υποστήριξη των Συμβουλευτικών Σταθμών-

Η Εταιρεία Αλτσχάιμερ με έδρα την Αθήνα υποστηρίζει τα συμβουλευτικά κέντρα σε όλη την Αττική, τη Στερεά Ελλάδα, την Πελοπόννησο, την Ήπειρο, τη Δυτική Ελλάδα και τις νησιωτικές περιοχές. Οι Συμβουλευτικοί Σταθμοί Βορείου Αιγαίου, Θράκης, Μακεδονίας και Θεσσαλίας υποστηρίζονται αντίστοιχα από την Εταιρεία Αλτσχάιμερ Θεσσαλονίκης.

«Η Εμπειρία της Συμμετοχής των Επαγγελματιών Υγείας μετά την Ολοκλήρωση της Θεωρητικής Εκπαίδευσης»

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι εκπαιδευόμενοι έχουν την ευκαιρία να επικοινωνήσουν με τους εκπαιδευτές μέσω της πλατφόρμας, θέτοντας ερωτήσεις στις οποίες μπορεί να απαντήσουν γρήγορα, καθώς και την δυνατότητα να μοιραστούν ανησυχίες και ιδέες με συναδέλφους από διαφορετικούς δήμους σε όλη τη χώρα.

Αποτελεί ένα εξαιρετικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα με καλά οργανωμένη επιστημονική δομή, το οποίο απαντά σε πολλά ερωτήματα και βοηθά τους ανθρώπους να συνειδητοποιήσουν περισσότερο το πρόβλημα. Σίγουρα χρειάζεται μελλοντική υποστήριξη, αναμένοντας τις ακόλουθες ενέργειες. Έχει εκφραστεί ανησυχία για το ενδεχόμενο στελέχωσής τους μετά το τέλος του εξαμήνου και τη διακοπή του δικτύου υποστήριξης από την Εταιρεία Αλτσχάιμερ Αθηνών και τον ΕΔΔΥΠΠΥ, δεδομένων των αγκυλώσεων των οργανισμών σε προσλήψεις προσωπικού, αλλά και της συνολικής αναδιάρθρωσης που έχει ήδη ανακοινωθεί στις πρωτοβάθμιες δομές υγείας, γεγονός που δυσχεραίνει ακόμη και τη λειτουργία αυτών των σταθμών με βάση την εθελοντική εργασία των επαγγελματιών υγείας.

Θα ήταν επίσης επωφελής ένας δεύτερος κύκλος εκπαίδευσης με επίκεντρο την εκπαίδευση του προσωπικού των ΚΑΠΗ και ΚΗΦΗ αντίστοιχα. Η τεχνογνωσία των εκπαιδευτών ήταν εξαιρετική και το υπόβαθρό τους στη θεωρία, την εμπειρία και την επιστημονική κατάρτιση καθώς και η πρακτική καθοδήγησή τους βοήθησαν το κοινό να κατανοήσει το υλικό που παρουσιάστηκε.

Η πλατφόρμα διαδραστικής επικοινωνίας κατά τη διάρκεια των διαλέξεων λειτούργησε σε πολύ υψηλό βαθμό ικανοποίησης χωρίς προβλήματα, γεγονός που βοήθησε τη διαδικασία να κυλήσει ομαλά ενώ επέτρεψε παρεμβάσεις και ερωτήσεις στους εκπαιδευόμενους, εγκαθιστώντας ένα δίκτυο που θα ενισχύει και θα υποστηρίζει

όσους πάσχουν από τη νόσο του Αλτσχάιμερ και αυτούς που τους φροντίζουν με απώτερο σκοπό την υπεράσπιση των δικαιωμάτων τους και την αλληλοβοήθεια.

2^{ος} Κύκλος Εκπαίδευσης

Οργάνωση 2^{ου} Κύκλου Εκπαίδευσης 2020-2021

Θα πραγματοποιηθεί δεύτερος κύκλος εκπαίδευσης

Τον Οκτώβριο 2019 θα γίνει νέο κάλεσμα στους Δήμους-μέλη που ενδιαφέρονται να δημιουργήσουν Συμβουλευτικό Σταθμό

Στόχος: να διευρυνθούν οι Φιλικές Κοινότητες σε ολόκληρη την Ελλάδα για την υποστήριξη των ασθενών και των φροντιστών τους

⇒ **Μελλοντικός Σκοπός⁶⁴**: Η Άρτια Οργάνωση Νέων Επερχόμενων Διαδικτυακών Δικτύων Υποστήριξης & Συμβουλευτικής Καθοδήγησης για τα νοσούντα Άτομα με την Νόσο Αλτσχάιμερ

4.4 «Πρότυπο Δίκτυο Τηλεκπαίδευσης & Συμβουλευτικών Σταθμών για την Νόσο Αλτσχάιμερ σε Δήμους του Ελληνικού Κράτους»

Η Εταιρεία Αλτσχάιμερ Αθηνών συνεργάζεται με το Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγείων Πόλεων (ΕΔΔΥΠΠΥ) για την υλοποίηση του διετούς προγράμματος «Κοινότητες Φιλικές προς το Αλτσχάιμερ – Δημιουργία Δικτύου Συμβουλευτικών Κέντρων Αλτσχάιμερ στους Δήμους του Ελληνικού Δημοσίου». ένα καινοτόμο μοντέλο παροχής υπηρεσιών υγείας για τη νόσο του Αλτσχάιμερ (2018-2019). Η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Αλτσχάιμερ και Συναφών Διαταραχών και η Εταιρεία Εφαρμογών Πληροφορικής CMT Προοπτικής Α.Ε. συνδράμουν στην υλοποίηση του προγράμματος. Στόχος αυτού του έργου είναι η ίδρυση συμβουλευτικών κέντρων για τη νόσο του Αλτσχάιμερ σε ελληνικούς δήμους για να βοηθήσουν όσους αγωνίζονται με τις γλωσσικές και μνημονικές δεξιότητες καθώς και τους προσωπικούς τους φροντιστές. Για τη διασφάλιση της συνεχούς και ομαλής παροχής υγειονομικής περίθαλψης, ενθαρρύνεται η δικτύωση και η διασύνδεση στο πλαίσιο της λειτουργίας των συμβουλευτικών σταθμών, τόσο κάθετα εντός των δομών τοπικής αυτοδιοίκησης όσο και με εξειδικευμένες υπηρεσίες νοσηλευτικής-ψυχικής υγείας.

❖ Οι «**Στόχοι⁶⁵**» του «**Επιστημονικού Προγράμματος**» είναι οι εξής κάτωθι:

- Η εφαρμογή ενός καινοτόμου μοντέλου παροχής υπηρεσιών υγείας για την νόσο

αλτσχάϊμερ, αντίστοιχο με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση και τις μη καλυπτόμενες ανάγκες ανά γεωγραφική περιοχή αντίστοιχα

- Η δημιουργία συμβουλευτικών σταθμών για την άνοια, με αξιοποίηση δομών που ανήκουν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Δημ. Ιατρεία, ΤΟ.Μ.Υ. κ.α.) αλλά και ανθρώπινου δυναμικού (επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας), εξασφαλίζοντας ελαχιστοποίηση του κόστους και άμεση πρόσβαση στον στόχο

Στην πρώτη φάση του προγράμματος (Απρίλιος-Ιούνιος 2018) εκπαιδεύονται, με σύγχρονη και ασύγχρονη εκπαίδευση, 133 επαγγελματίες υγείας από 55 Δήμους σε όλη την Ελλάδα μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας και αποκτούν τις απαραίτητες γνώσεις για μια ολοκληρωμένη επιμόρφωση σχετικά με την Άνοια.

□ Το «**On-Line Διδακτικό Πρόγραμμα**⁶⁵» της σύγχρονης εκπαίδευσης, διαρθρώνεται σε 8 διδακτικές ενότητες και περιλαμβάνει:

- ✚ 12 ώρες εκπαίδευσης μέσω της πλατφόρμας Blackboard Collaborate-16 εξειδικευμένους εκπαιδευτές

- ✚ Το e-learning διδακτικό πρόγραμμα προσφέρει τις απαραίτητες γνώσεις για τη διαχείριση της άνοιας στην κοινότητα μέσω της πλατφόρμας Moodle

- ✚ Ακολουθούν (Οκτώβριος-Νοέμβριος 2018) 30 ώρες πρακτική άσκηση των επαγγελματιών υγείας των Δήμων στα Κέντρα Ημέρας για άτομα με άνοια των Εταιρειών Alzheimer στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη

- ✚ Έναρξη λειτουργίας των Συμβουλευτικών Σταθμών στους Δήμους του ΕΔΔΥΠΠΥ (Ιανουάριος 2019)

⇒ Οι παρακάτω υπηρεσίες⁶⁵ θα παρέχονται στο πλαίσιο των δομών της τοπικής αυτοδιοίκησης (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Δημοτικά Ιατρεία κλπ.) από τους εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας των δομών αυτών κατά τη δεύτερη φάση υλοποίησης του προγράμματος:

1. Ευαισθητοποίηση και πρόληψη της Άνοιας και σύστοιχα της νόσου Αλτσχάϊμερ για το ευρύ κοινό, στα πλαίσια της κοινωνίας

2. Συμβουλευτική και Εκπαίδευση των φροντιστών υγείας, για την ελάφρυνση του φορτίου της φροντίδας των οικογενειών

3. Ιατρείο Μνήμης-Ειδικές Εξετάσεις σχετικά με την Διαπίστωση της Νόσου
4. Υπηρεσίες Κέντρου Ημέρας & Κέντρου Αλτσχάϊμερ: Ομάδες μη φαρμακευτικών θεραπειών για άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή, με άνοια Αρχικού, Μεσαίου Σταδίου-Ομάδες πρόληψης για υγιείς ηλικιωμένους
5. Διασύνδεση με άλλες Υπηρεσίες, Οργανώσεις, Επιχειρήσεις κλπ. στην Κοινότητα

Η εκπαίδευση θα συνεχίζεται καθ' όλη την διάρκεια του ακαδημαϊκού προγράμματος εκπαίδευσης σε τακτά περιοδικά χρονικά διαστήματα, με επιστημονικές ημερίδες και δη εκπαιδευτικά σεμινάρια δια μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας (σ.σ. η-πλατφόρμας) αλλά και στους Δήμους κατά περίπτωση.

«Κεφάλαιο 5^ο»

5. «Αποδοχή & Ανταπόκριση των Προγραμμάτων E-Learning για την Νόσο Alzheimer από τους Επαγγελματίες Υγείας και τους Φροντιστές Υγείας»

5.1 «Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Ενίσχυσης Δεξιοτήτων της Ψηφιακής Εγγραμματοσύνης για την Υγεία (e-Health Literacy) φροντιστών ασθενών με Νόσο-Erasmus+ELILY»

Στο πλαίσιο του προγράμματος ERASMUS+ «Ενίσχυση των Δεξιοτήτων Ψηφιακής Εγγραμματοσύνης» Οικογενειακών Φροντιστών Ατόμων-Ασθενών με Νόσο Αλτσχάιμερ, που προέκυψε από την αντίστοιχη διδακτορική έρευνα του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου, μέσω Ερευνητικής Ομάδας του Τμήματος Νοσηλευτικής, με επιστημονική υπεύθυνη την κ. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δρ. Ευρυδίκη Παπασταύρου και Επικεφαλής Ερευνήτρια την Δρ. Αρετή Ευθυμίου, συμμετέχουν σε 4 ακόμη χώρες, Ιταλία Η πρωτοβουλία⁶⁶ e-Lily, η οποία θα υποστηριχθεί από το Erasmus+ για δύο χρόνια από τον Οκτώβριο του 2018, θα δημιουργήσει ένα πρόγραμμα σπουδών δια βίου μάθησης επτά ενοτήτων για τον ψηφιακό γραμματισμό υγείας καθώς και ένα πρόγραμμα e-learning για τη βελτίωση των ικανοτήτων των φροντιστών για την άνοια που ζουν εκτός μητροπολιτικών περιοχών. Τα κύρια μαθήματα καλύπτουν την εκμάθηση ψηφιακών δεξιοτήτων (σ.σ. συμπεριλαμβανομένου του τρόπου χρήσης tablet και εφαρμογών), τη βελτίωση των επικοινωνιακών ικανοτήτων για την κατανόηση και την επικοινωνία ζητημάτων υγείας, την εισαγωγή των όρων «εγγραμματοςμός υγείας» και «ηλεκτρονική υγεία», αξιολόγηση ιστοτόπων και εφαρμογών υγείας και χρήση βίντεο και μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Η Εταιρεία για την Άνοια, τη Νόσο Αλτσχάιμερ και τις Συναφείς Διαταραχές διοργάνωσε την πρώτη συνάντηση, η οποία πραγματοποιήθηκε τον Δεκέμβριο του 2018, στον Δήμο Αθηναίων.

Η επόμενη συνάντηση του προγράμματος προγραμματίζεται τον Ιούλιο 2019 στην Κύπρο από το Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Η εγγραμματοσύνη και η ψηφιακή εγγραμματοσύνη σε θέματα για την υγεία αποτελεί ένα αναπτυσσόμενο τομέα έρευνας σε Κύπρο και σε Ελλάδα.

Καθώς η νέα τεχνολογία διαπερνά την καθημερινή ζωή και τη διαχείριση της υγείας και της φροντίδας όλο και περισσότερο, η χρήση του διαδικτύου από την οικογένεια των ατόμων με άνοια για την έρευνα της άνοιας είναι ένα επίκαιρο θέμα. Η έρευνα έχει δείξει ότι η ηλικία, ακόμη και αν σχετίζεται με συχνότερη χρήση του Διαδικτύου, δεν εγγυάται καλύτερη ποιότητα χρήσης σε θέματα υγείας και φροντίδας στο Διαδίκτυο. Οι οικογενειακοί φροντιστές μπορεί να είναι σύζυγοι, αλλά μπορεί επίσης να είναι παιδιά ή άλλοι φίλοι ή συγγενείς ατόμων με άνοια. Υπάρχουν πλέον, αν και λίγες, παρεμβάσεις και υπηρεσίες μέσω διαδικτύου που προσφέρονται σε Ελλάδα και Κύπρο. Πολλοί οικογενειακοί φροντιστές δεν τα γνωρίζουν, δεν ξέρουν πώς να τα χρησιμοποιήσουν ή μπορεί να μην έχουν τις ικανότητες να το κάνουν. Μπορεί να είναι δυνατό να ενισχυθεί η παροχή φροντίδας και η ικανότητα των φροντιστών να εντοπίζουν, να αξιολογούν και να χρησιμοποιούν διαδικτυακό υλικό άνοιας ενισχύοντας αυτές τις ικανότητες μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων για αυτήν την ομάδα.

Το πρόγραμμα e-LILY βασίστηκε στη θεωρία των έξι διαστάσεων του ψηφιακού γραμματισμού για την υγεία, η οποία δηλώνει ότι εκτός από τις ψηφιακές δεξιότητες, οι άνθρωποι θα πρέπει επίσης να μπορούν να βρίσκουν, να αξιολογούν και να χρησιμοποιούν πληροφορίες από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και σχετίζονται με την υγεία. Αυτές οι δεξιότητες περιλαμβάνουν τη γραφή, την ανάγνωση, τα μαθηματικά και την αριθμητική.

5.2 «Ενημέρωση & Εκπαίδευση για τους Φροντιστές»

«Δημιουργική απασχόληση για τα άτομα με νόσο Αλτσχάιμερ»

Η Ημέρα του Φροντιστή γιορτάζεται εδώ και λίγα χρόνια στις 18 Μαρτίου. Ολόκληρη η οικογένεια του ασθενούς της νόσου του Αλτσχάιμερ πάσχει. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς συχνά φροντίζονται από τα μέλη της οικογένειάς τους στο σπίτι (σύζυγοι, παιδιά, αδέρφια). Στην Ελλάδα, ακόμη και όταν υπάρχουν εκπαιδευμένοι φροντιστές ή ο ασθενής νοσηλεύεται, η οικογένεια εξακολουθεί να έχει το καθήκον να φροντίζει τον ασθενή. Οι ασθενείς με άνοια πολλαπλασιάζονται με γρήγορους ρυθμούς και οι φροντιστές τους πολλαπλασιάζονται επίσης.

Οι φροντιστές υφίστανται μια σημαντική και περίπλοκη ψυχολογική, πρακτική και οικονομική πίεση. Η υγεία των φροντιστών, η ενασχόληση με κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες, ο ελεύθερος χρόνος, η κοινωνική θέση και η οικονομική σταθερότητα επηρεάζονται από τις αυξανόμενες απαιτήσεις περίθαλψης των ασθενών σε τελικό στάδιο⁶⁷.

Οι απαιτήσεις των ασθενών και των φροντιστών μπορεί και πρέπει να ικανοποιούνται με ποικίλους τρόπους, σε όλα τα επίπεδα, και με διάφορες μορφές περίθαλψης (πρωτοβάθμια έως τριτοβάθμια περίθαλψη, φαρμακευτική θεραπεία και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, οικονομική υποστήριξη). Οι Επιστημονικοί Οργανισμοί Αλτσχάιμερ διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην όλη διαχείριση των συμπτωμάτων της νόσου παρέχοντας στους φροντιστές πληροφορίες και βοήθεια καθώς και μη φαρμακολογικές θεραπείες για τους ασθενείς με τον Σχεδιασμό Εκδηλώσεων για τη Νόσο του Αλτσχάιμερ.

Το πρόγραμμα θα περιλαμβάνει πολλές συνεδρίες διδακτικών ομιλιών διάρκειας μιάμιση ώρας για φροντιστές.

Οι ομιλίες θα καλύψουν τα ακόλουθα θέματα: Νόσος Αλτσχάιμερ: Σημεία & Διαταραχές Ανάπτυξης Συμπεριφοράς Θεραπείες που περιλαμβάνουν φάρμακα και μη, αλλά και Πρακτικά ζητήματα που σχετίζονται με τη φροντίδα.

Οι ενδιαφερόμενοι θα δηλώσουν τη συμμετοχή τους τηλεφωνικά, προκειμένου να παρέχουν τη μέγιστη εξυπηρέτηση και συντονισμό της εκδήλωσης, όπως έχει διαπιστωθεί από προηγούμενες εκδηλώσεις.

Ταυτόχρονα, οι ασθενείς θα έχουν την ευκαιρία για καινοτόμο απασχόληση⁶⁷ από τους ψυχολόγους και τους εθελοντές της Επιστημονικής Εταιρείας, συμπεριλαμβανομένης της γνωστικής εκπαίδευσης σε υπολογιστές με οθόνη αφής, εκπαίδευσης μνήμης με μολύβι και χαρτί, επαγγελματική θεραπεία κ.λπ.

Τα προγράμματα λειτουργίας των Κέντρων Ημέρας καθώς και λεπτομέρειες για τις ομάδες ψυχολογικής και θεραπευτικής υποστήριξης των φροντιστών θα καλυφθούν σε ενημερωτικά δελτία που θα παρέχονται σε όλους τους ενδιαφερόμενους στους χώρους υποδοχής της εκδήλωσης. Πρόεδρος της εταιρείας είναι η Δρ Παρασκευή Σακκά, νευρολόγος-ψυχίατρος από την Εταιρεία Νόσου Αλτσχάιμερ και Συναφών Διαταραχών Αθηνών, που βρίσκεται Έκτορος 45-47, Βούλα, και ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ.

Ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός που ονομάζεται Εταιρεία Νόσου Αλτσχάιμερ και Συναφών Διαταραχών της Αθήνας ιδρύθηκε το 2002 από οικογένειες ασθενών με Αλτσχάιμερ, επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου που ασχολούνται με τη νόσο, ψυχολόγους και άλλους ειδικούς ψυχικής υγείας. Προσπαθεί να προωθήσει τη γνώση, την κατανόηση και την υποστήριξη για όλους όσους έχουν οποιαδήποτε σχέση με αυτήν την ασθένεια.

Διοργανώνει ενημερωτικές, εκπαιδευτικές και ψυχολογικές ομάδες υποστήριξης για φροντιστές καθώς και προγράμματα για ψυχική ενδυνάμωση και άλλες θεραπείες ασθενών σε συνεργασία με εθελοντές επιστήμονες.

Εκδίδει και διανέμει δωρεάν έντυπο εκπαιδευτικό υλικό. Υποστηρίζει, τέλος, τη χρήση καινοτόμων θεραπευτικών προσεγγίσεων καθώς και την επιστημονική έρευνα.

Ένα 7μελές Διοικητικό Συμβούλιο που επιλέγεται κάθε τρία χρόνια, καθώς και μια 8μελής επιστημονική επιτροπή, επιβλέπουν τη λειτουργία της εταιρείας. Αυτή τη στιγμή, η εταιρεία διαθέτει μέλη.

Βάσει εκλογών που πραγματοποιήθηκαν στις , το Δ.Σ. συγκροτούν οι: ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΑΜΙΑΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ Παρασκευή Σακκά Κωνσταντίνος Προύσκας Όλγα Λυμπεροπούλου Κώστας Νικολάου Κώστας Σιδερίδης, Δέσποινα Πετροπούλου, Δέσποινα Μπόζου.

Η γραμματεία της Εταιρείας λειτουργεί καθημερινά 09:00-17:00 στα τηλέφωνα , όπου μπορούν να απευθύνονται οι ενδιαφερόμενοι για πληροφορίες. Το ιστολόγιο της Εταιρείας είναι: «NEWSLETTER-NEW SPECS indd 2».

5.3 «Κοινότητες Φιλικές προς την Άνοια-Νόσο Αλτσχάϊμερ»

«Αποδοχή & Ανταπόκριση των Επαγγελματιών Υγείας & των Φροντιστών Υγείας στην Φροντίδα Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Ένα καινοτόμο μοντέλο παροχής υπηρεσιών για την άνοια υλοποιεί η Εταιρεία Αλτσχάϊμερ Αθηνών σε συνεργασία με το Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Πόλεων Υγείας (ΕΔΔΥΠΠΥ) επί δύο χρόνια με το σήμα «Κοινότητες φιλικές προς την άνοια - Δημιουργία δικτύου συμβουλευτικά κέντρα άνοιας στους δήμους της Ελλάδας». Η CMT Προοπτική και η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Αλτσχάϊμερ και Συναφών Διαταραχών υποστηρίζουν την υλοποίηση του προγράμματος.

Το έργο συνεπάγεται την ίδρυση Συμβουλευτικών Κέντρων για την Άνοια σε Ελληνικούς Δήμους με σκοπό την παροχή βοήθειας και υποστήριξης σε όσους πάσχουν από απώλεια μνήμης και άνοια καθώς και στους φροντιστές τους.

Η ολοκληρωμένη λειτουργία των Συμβουλευτικών Σταθμών υποστηρίζει την οριζόντια δικτύωση και διασύνδεση με εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες και υπηρεσίες ψυχικής υγείας καθώς και κάθετη δικτύωση με άλλους φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης, διασφαλίζοντας τη συνέχεια της θεραπείας.

🚩 Οι «Στόχοι» του «Προγράμματος» είναι:

- Η εφαρμογή καινοτόμου μοντέλου παροχής υπηρεσιών για την άνοια, αντίστοιχο με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση και τις μη καλυπτόμενες ανάγκες ανά γεωγραφική περιοχή και τοποθεσία αντίστοιχα

- Η δημιουργία των Συμβουλευτικών Σταθμών για την άνοια, με αξιοποίηση δομών που ανήκουν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Δημ. Ιατρεία) αλλά και του ανθρώπινου δυναμικού (επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας), εξασφαλίζοντας έτσι αντίστοιχα την ελαχιστοποίηση του κόστους και την άμεση πρόσβαση στην επιλεγμένη ομάδα στόχο.

- Στην πρώτη φάση του προγράμματος (Απρίλιος-Ιούνιος 2018) εκπαιδεύονται, με σύγχρονη και ασύγχρονη εκπαίδευση, 133 επαγγελματίες υγείας από 55 Δήμους σε όλη την Ελλάδα μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας και αποκτούν τις απαραίτητες γνώσεις για μια ολοκληρωμένη επιμόρφωση σχετικά με την Άνοια-Νόσος Αλτσχάϊμερ.

- Το online διδακτικό πρόγραμμα της σύγχρονης εκπαίδευσης, διαρθρώνεται σε 8 διδακτικές ενότητες και περιλαμβάνει τα εξής:

- 12 ώρες εκπαίδευσης μέσω της πλατφόρμας Blackboard Collaborate-16 εξειδικευμένους εκπαιδευτές

- Το e-learning διδακτικό πρόγραμμα προσφέρει τις απαραίτητες γνώσεις για τη διαχείριση της άνοιας στην κοινότητα μέσω της πλατφόρμας Moodle

Ακολουθούν (Οκτώβριος-Νοέμβριος 2018) 30 ώρες πρακτική άσκηση των επαγγελματιών υγείας των Δήμων στα Κέντρα Ημέρας για άτομα με άνοια των Εταιρειών Alzheimer στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη

Το επιστημονικό πρόγραμμα ολοκληρώνεται στα τέλη του Δεκεμβρίου 2019.

5.3.1 «Έναρξη λειτουργίας των Συμβουλευτικών Σταθμών στους Δήμους του ΕΛΔΥΠΠΥ-Ιανουάριος 2019»

Οι παρακάτω υπηρεσίες υγείας θα παρέχονται στο πλαίσιο των δομών της τοπικής αυτοδιοίκησης (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Δημοτικά Ιατρεία) από τους εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας των δομών αυτών κατά τη δεύτερη φάση υλοποίησης του προγράμματος:

1. Ευαισθητοποίηση, Ενημέρωση και Πρόληψη της Άνοιας και της Νόσου Αλτσχάϊμερ για το Ευρύ Κοινό

2. Συμβουλευτική και Εκπαίδευση των φροντιστών, για την ελάφρυνση του φορτίου της φροντίδας των οικογενειών των ασθενών με νόσο αλτσχάϊμερ

3. Ιατρείο Μνήμης-Ιατρείο Αξιολόγησης του Σταδίου της Νόσου Αλτσχάϊμερ

4. Υπηρεσίες Κέντρου Ημέρας: Ομάδες μη φαρμακευτικών θεραπειών για άτομα με

Ήπια Νοητική Διαταραχή, με Νόσο Αλτσχάϊμερ Αρχικού, Μεσαίου Σταδίου Ομάδες πρόληψης για υγιείς ηλικιωμένους

5. Διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες, οργανώσεις, επιχειρήσεις κλπ. στην κοινότητα
Η εκπαίδευση θα συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος σε τακτά χρονικά διαστήματα με ημερίδες και σεμινάρια μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας αλλά και στους Δήμους κατά περίπτωση.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΔΕΔ

«Πίνακας Περιεχομένων 1^ο Ειδικού Μέρους ΔΕΔ»

| | |
|--|-----|
| ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ..... | 221 |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ | 224 |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ | 227 |
| ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ | 227 |
| Σκοπός-ερευνητικά ερωτήματα | 228 |
| Σχεδιασμός έρευνας | 228 |
| Πληθυσμός-Δείγμα..... | 228 |
| Εργαλείο συλλογής δεδομένων-διαδικασία..... | 230 |
| Μέθοδοι στατιστικής ανάλυσης..... | 231 |
| Ηθικά Ζητήματα..... | 231 |
| Αξιοπιστία και εγκυρότητα δεδομένων..... | 232 |
| Περιορισμοί έρευνας..... | 232 |
| ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ..... | 232 |
| Περιγραφική Στατιστική..... | 232 |
| ➤ Δημογραφικά στοιχεία..... | 236 |
| ➤ Στοιχεία παροχής φροντίδας | 239 |
| ➤ Επιπτώσεις παροχής φροντίδας..... | 241 |
| ➤ Συμμετοχή σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 244 |
| ➤ Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα..... | 247 |
| ➤ Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα..... | 249 |
| Επαγωγική Στατιστική..... | 249 |
| ➤ Ανάλυση αξιοπιστίας..... | 250 |
| ➤ 1 ^ο Ερευνητικό ερώτημα | 251 |
| ➤ 2 ^ο Ερευνητικό ερώτημα | 267 |
| ➤ 3 ^ο Ερευνητικό ερώτημα | 277 |
| ➤ 4 ^ο Ερευνητικό ερώτημα | 267 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ..... | 279 |
| ΑΝΑΦΟΡΕΣ..... | 279 |
| Ξένη..... | |
| Ελληνική..... | |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ..... | 370 |

«Κατάλογος Πινάκων»

| | |
|---|-----|
| Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία | 233 |
| Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία-παροχή φροντίδας | 237 |
| Πίνακας 3: Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | 240 |
| Πίνακας 4: Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα..... | 242 |
| Πίνακας 5: Τομείς συνεδρίων ή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στα οποία υπήρξε συμμετοχή..... | 243 |
| Πίνακας 6: Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 245 |
| Πίνακας 7: Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 247 |
| Πίνακας 8: Ανάλυση αξιοπιστίας | 249 |
| Πίνακας 9: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων..... | 249 |
| Πίνακας 10: Έλεγχοι independent samples t-test για τους παράγοντες ως προς το φύλο..... | 251 |
| Πίνακας 11: Έλεγχοι Kruskal Wallis για τους παράγοντες ως προς την ηλικία..... | 252 |
| Πίνακας 12: Έλεγχοι Kruskal Wallis για τους παράγοντες ως προς την οικογενειακή κατάσταση | 252 |
| Πίνακας 13: Στατιστικές σημαντικές διαφορές για «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» * «Οικογενειακή κατάσταση» | 252 |
| Πίνακας 14: Έλεγχοι ANOVA για τους παράγοντες ως προς το επίπεδο μόρφωσης | 254 |
| Πίνακας 15: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» * Επίπεδο εκπαίδευσης..... | 254 |
| Πίνακας 16: Post hoc analysis LSD για «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» * Επίπεδο εκπαίδευσης..... | 254 |
| Πίνακας 17: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» * Επίπεδο εκπαίδευσης..... | 255 |
| Πίνακας 18: Post hoc analysis LSD για «Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» * Επίπεδο εκπαίδευσης..... | 256 |
| Πίνακας 19: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» * Επίπεδο εκπαίδευσης. . . | 257 |
| Πίνακας 20: Post hoc analysis LSD για «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» * Επίπεδο εκπαίδευσης..... | 257 |

| | |
|--|-----|
| Πίνακας 21: Έλεγχοι ANOVA για τους παράγοντες ως προς τα έτη ασχολίας με την παροχή φροντίδας | 258 |
| Πίνακας 22: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» * Έτη ασχολίας με την παροχή φροντίδας..... | 259 |
| Πίνακας 23: Post hoc analysis LSD για «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» * Έτη ασχολίας με την παροχή φροντίδας..... | 259 |
| Πίνακας 24: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» * Έτη ασχολίας με την παροχή φροντίδας..... | 260 |
| Πίνακας 25: Post hoc analysis LSD για «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» * Έτη ασχολίας με την παροχή φροντίδας | 261 |
| Πίνακας 26: Έλεγχοι Kruskal Wallis για τους παράγοντες ως προς τη σχέση με τον/την ασθενή..... | 262 |
| Πίνακας 27: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων για συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα ως προς τη σχέση με τον/την ασθενή..... | 262 |
| Πίνακας 28: Έλεγχοι Kruskal Wallis για τους παράγοντες ως προς την κατάσταση απασχόλησης | 264 |
| Πίνακας 29: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων για παράγοντες ως προς την κατάσταση απασχόλησης | 265 |
| Πίνακας 30: Έλεγχοι independent samples t-test για τους παράγοντες ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για παρεμβάσεις θεραπείας συμπεριφοράς..... | 267 |
| Πίνακας 31: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για παρεμβάσεις θεραπείας συμπεριφοράς | 267 |
| Πίνακας 32: Έλεγχοι independent samples t-test για τους παράγοντες ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για παρεμβάσεις για τη διατήρηση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης..... | 268 |
| Πίνακας 33: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για παρεμβάσεις για τη διατήρηση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης..... | 269 |

| | |
|---|-----|
| Πίνακας 34: Έλεγχοι independent samples t-test για τους παράγοντες ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για παρεμβάσεις για τη διατήρηση της σωματικής δύναμης και κινητικότητας | 270 |
| Πίνακας 35: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για παράγοντες ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για παρεμβάσεις για τη διατήρηση της σωματικής δύναμης και κινητικότητας | 270 |
| Πίνακας 36: Έλεγχοι independent samples t-test για τους παράγοντες ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για παρεμβάσεις για τη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας..... | 272 |
| Πίνακας 37: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για παράγοντες ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για παρεμβάσεις για τη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας..... | 273 |
| Πίνακας 38: Έλεγχοι independent samples t-test για τους παράγοντες ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για νέες κατευθύνσεις και καινοτόμες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην άνοια | 275 |
| Πίνακας 39: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για παράγοντες ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για νέες κατευθύνσεις και καινοτόμες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην άνοια | 275 |
| Πίνακας 40: Αποτελέσματα ελέγχου κανονικότητας των παραγόντων με χρήση του Shapiro Wilk test | 277 |
| Πίνακας 41: Συσχετίσεις Spearman των παραγόντων μεταξύ τους..... | 278 |
| Πίνακας 42: Αποτελέσματα προσαρμογής του πολλαπλού γραμμικού μοντέλου | 278 |
| Πίνακας 43: Αποτελέσματα των συντελεστών του μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης..... | 279 |

«Κατάλογος Γραφημάτων»

| | |
|--|-----|
| Γράφημα 1: Φύλο | 234 |
| Γράφημα 2: Ηλικία | 234 |
| Γράφημα 3: Οικογενειακή κατάσταση..... | 235 |
| Γράφημα 4: Επίπεδο μόρφωσης | 235 |
| Γράφημα 5: Έτη που ασχολείστε με την παροχή φροντίδας..... | 237 |
| Γράφημα 6: Σχέση με τον/την ασθενή..... | 238 |
| Γράφημα 7: Κατάσταση απασχόλησης..... | 239 |
| Γράφημα 8: Επιπτώσεις παροχής φροντίδας..... | 241 |
| Γράφημα 9: Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα..... | 242 |
| Γράφημα 10: Τομείς συνεδρίων ή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στα οποία υπήρξε συμμετοχή | 243 |
| Γράφημα 11: Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα..... | 246 |
| Γράφημα 12: Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα..... | 248 |
| Γράφημα 13: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων | 251 |
| Γράφημα 14: Στατιστικές σημαντικές διαφορές για «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» * «Οικογενειακή κατάσταση» | 253 |
| Γράφημα 15: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» * Επίπεδο εκπαίδευσης | 255 |
| Γράφημα 16: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» * Επίπεδο εκπαίδευσης..... | 256 |
| Γράφημα 17: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» * Επίπεδο εκπαίδευσης | 258 |
| Γράφημα 18: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» * Έτη ασχολίας με την παροχή φροντίδας | 260 |
| Γράφημα 19: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» * Έτη ασχολίας με την παροχή φροντίδας..... | 261 |
| Γράφημα 20: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων για συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα ως προς τη σχέση με τον/την ασθενή..... | 263 |

| | |
|---|-----|
| Γράφημα 21: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για επιπτώσεις παροχής φροντίδας ως προς την κατάσταση απασχόλησης..... | 266 |
| Γράφημα 22: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα ως προς την κατάσταση απασχόλησης..... | 266 |
| Γράφημα 23: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω τιμών για συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για παρεμβάσεις θεραπείας συμπεριφοράς | 268 |
| Γράφημα 24: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω τιμών για εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για παρεμβάσεις για τη διατήρηση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης..... | 269 |
| Γράφημα 25: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω τιμών για επιπτώσεις παροχής φροντίδας ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για παρεμβάσεις για τη διατήρηση της σωματικής δύναμης και κινητικότητας | 271 |
| Γράφημα 26: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω τιμών για εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για παρεμβάσεις για τη διατήρηση της σωματικής δύναμης και κινητικότητας..... | 271 |
| Γράφημα 27: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω τιμών για εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για παρεμβάσεις για τη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας..... | |
| Γράφημα 28: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω τιμών για οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για παρεμβάσεις για τη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας | 273 |
| Γράφημα 29: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω τιμών για συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για παρεμβάσεις για τη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας..... | 273 |

Γράφημα 30: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για επιπτώσεις παροχής φροντίδας ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για νέες κατευθύνσεις και καινοτόμες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην άνοια..... 276

Γράφημα 31: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για νέες κατευθύνσεις και καινοτόμες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην άνοια..... 276

Γράφημα 32: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα ως προς τη συμμετοχή ή μη σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για νέες κατευθύνσεις και καινοτόμες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην άνοια..... 276

«1^ο Ειδικό Μέρος ΔΕΔ»

1.1 «Μεθοδολογία Έρευνας»

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται η Μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα η οποία χωρίζεται στις παρακάτω ενότητες:

- ❖ Σκοπός-ερευνητικά ερωτήματα
- ❖ Σχεδιασμός έρευνας
- ❖ Πληθυσμός-Δείγμα
- ❖ Εργαλείο συλλογής δεδομένων-διαδικασία
- ❖ Μέθοδοι στατιστικής ανάλυσης
- ❖ Ηθικά ζητήματα
- ❖ Αξιοπιστία και εγκυρότητα δεδομένων
- ❖ Περιορισμοί έρευνας

1.2 «Σκοπός Έρευνας-Ερευνητικά Ερωτήματα»

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσει τις απόψεις φροντιστών υγείας ασθενών με νόσο Alzheimer. Συγκεκριμένα μελετώνται οι απόψεις τους σχετικά με τις επιπτώσεις της παροχής φροντίδας, τα εμπόδια και οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα σχετικά με το αντικείμενο τους καθώς επίσης και η συχνότητα αλλά και το είδος των επιστημονικών συνεδρίων.

Επίσης μελετάται η επίδραση του δημογραφικού προφίλ και της συμμετοχής σε συνέδρια, που έχουν πιθανόν επίπτωση στις απόψεις τους.

Τέλος, διερευνάται η συσχέτιση των απόψεων μεταξύ τους. Με βάση τον σκοπό της μελέτης, διατυπώνονται παρακάτω τα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιες οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας σε ασθενείς με νόσο Alzheimer, τα εμπόδια τα οφέλη και την συχνότητα της επιμόρφωσης;

2. Ποια η επίδραση του δημογραφικού προφίλ των φροντιστών υγείας στις απόψεις που αφορούν τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας, τα εμπόδια και οφέλη και την συχνότητα επιμόρφωσης;

3. Ποια η επίδραση των τομέων των συνεδρίων ή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στα οποία συμμετείχαν οι φροντιστές υγείας, στις απόψεις που αφορούν τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας, τα εμπόδια και οφέλη και την συχνότητα επιμόρφωσης;

4. Πώς συσχετίζονται οι παράγοντες αφορούν τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας, τα εμπόδια και οφέλη και την συχνότητα επιμόρφωσης;

1.3 «Σχεδιασμός Έρευνας»

Διεξήχθη μία ποσοτική πρωτογενής έρευνα με χρήση ερωτηματολογίου που περιελάμβανε διατακτικές ερωτήσεις τύπου πενταβάθμιας κλίμακας Likert. Επιλέχθηκε η ποσοτική έρευνα καθώς το μέγεθος του δείγματος ήταν μεγάλο (N=250), οι υπομελέτη έννοιες μετρήσιμες, ενώ σύμφωνα με το 2^ο, 3^ο και 4^ο ερευνητικό ερώτημα, κρίθηκε απαραίτητη η μελέτη της συσχέτισης των μεταβλητών (Cohen, Manion & Morrison, 2007). Ακόμη, ένα μεγάλο πλεονέκτημα των ποσοτικών ερευνών είναι ότι αναλύουν τα δεδομένα με μαθηματικό τρόπο και μπορούν να εξαγάγουν συμπεράσματα τα οποία μπορούν να γενικευτούν, εφόσον το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού (Creswell, 2013).

1.4 «Πληθυσμός-Δείγμα»

Πληθυσμός της παρούσας έρευνας θεωρείται το σύνολο των φροντιστών ασθενών με νόσο Alzheimer. Αναφορικά με το δείγμα, στην έρευνα συμμετείχαν 250 φροντιστές υγείας ασθενών με τη νόσο Alzheimer, από την Αττική, στην πλειοψηφία τους γυναίκες. Ακόμη, οι περισσότεροι φροντιστές ήταν 31-60 ετών, είχαν μορφωτικό επίπεδο ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης, εμπειρία μέχρι 15 έτη με την παροχή φροντίδας και είναι εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης ή έχουν επαγγελματική σχέση με τον ασθενή. Σχετικά με την σχέση με τον ασθενή, οι περισσότεροι δήλωσαν πως είναι συγγενείς, νοσηλευτές, οικιακοί βοηθοί ή ιατροί. Τέλος, όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, περίπου το μισό δείγμα δήλωσαν έγγαμοι συμμετέχοντες και 1 στους 3 δήλωσαν άγαμοι συμμετέχοντες.

1.5 «Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων & Διαδικασία»

Το ερωτηματολόγιο της ακαδημαϊκής έρευνας περιλαμβάνει συνολικά 35 ερωτήσεις, χωρίζεται σε 6 ενότητες και στηρίχτηκε στις έρευνες των Avison et al (2018), Cole et al. (2014) και Logsdon et al. (2007).

Η 1^η ενότητα αναφέρεται στα δημογραφικά στοιχεία και περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις και η 2^η σε στοιχεία παροχής φροντίδας με 3 ερωτήσεις, η 3^η ενότητα στις επιπτώσεις παροχής φροντίδας με 11 ερωτήσεις, η 4^η στην συμμετοχή σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα με 2 ερωτήσεις, η 5^η στα εμπόδια συμμετοχής με 7 ερωτήσεις και η 6^η στα οφέλη συμμετοχής με 8 ερωτήσεις.

Στην 3^η, 5^η και 6^η ενότητα χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις πενταβάθμιας κλίμακας Likert 1-5 (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα). Επίσης πενταβάθμια κλίμακα Likert, χρησιμοποιήθηκε και στην 1^η ερώτηση της 4^{ης} ενότητας, (1-Ποτέ, 2-Σπάνια, 3-Μερικές φορές, 4-Συχνά, 5-Πολύ συχνά) καθώς και επίσης και στην 1^η ερώτηση πολλαπλής επιλογής σχετικά με το είδος των συνεδρίων.

Η διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 10 λεπτά.

Τα δεδομένα συλλέχτηκαν σε έντυπη μορφή.

Σημεία διανομής και συλλογής του δείγματος, αποτέλεσαν συγκεκριμένες 17 Δομές Φροντίδας & Φιλοξενίας Ατόμων με Νόσο Alzheimer-Κέντρα Alzheimer στην Αττική, οι οποίες και παρουσιάζονται παρακάτω:

1. Δομή Αλτσχάϊμερ «ΝΕΑ ΘΑΛΠΗ», Άγιος Στέφανος
2. Κέντρο Ημέρας για Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ «Εταιρεία Άνοιας & Συναφών Διαταραχών Αθηνών», Φυλή, Άνω Λιόσια
3. Δομή Αλτσχάϊμερ «Εταιρεία Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθήνας», Μετς Παγκράτι
4. Ψυχιατρική Κλινική «ΛΥΡΡΑΚΟΥ», Πτέρυγα Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ, Μελίσσια
5. Πρότυπο Θεραπευτήριο Alzheimer «ΚΑΡΡΕΛΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ» ΜΚΟ ΑΠΟΣΤΟΛΗ, Χαλάνδρι
6. Ψυχογηριατρική Εταιρεία «Νέστωρ» Οικοτροφείο 1 Παλαιά Κυψέλη
7. Ψυχογηριατρική Εταιρεία «Νέστωρ» Οικοτροφείο 2 Άγιος Ελευθέριος
8. Οικοτροφείο «Alzheimer» Ζήνωνος Ελεάτου 8, Μαρούσι
9. Κέντρο Ημέρας Alzheimer & Ιατρείο Μνήμης ΑΜΚΕ «ΙΑΣΙΣ» Γλυφάδα
10. Καρέλλειο Ευαγές Ίδρυμα Γήρατος, Ηρώδου Αττικού & Αφροδίτης, 15233, Άνω Χαλάνδρι
11. Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αθήνας-Ιατρείο Μνήμης, Αθήνα
12. Κέντρο Ψυχικής Υγείας Πειραιά-Ιατρείο Μνήμης, Πειραιάς
13. Λέσχη Φιλίας Πανόρμου-Ιατρείο Μνήμης & Νόσου Αλτσχάϊμερ, Πανόρμου
14. Μονάδα Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ «ΑΚΤΙΟΣ», Αγία Παρασκευή
15. Κέντρο Αλτσχάϊμερ, Ελληνική Εταιρεία Άνοιας, Νέο Ψυχικό
16. Κέντρο Ημέρας για Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ, «Εταιρεία Άνοιας & Συναφών Διαταραχών Αθηνών» Ηλιούπολη
17. Κέντρο Ημέρας για Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ, «Εταιρεία Άνοιας & Συναφών Διαταραχών Αθηνών» Π. Φάληρο

1.6 «Μέθοδοι Στατιστικής Ανάλυσης»

Ο ερευνητής αποδελτίωσε και κωδικοποίησε τα δεδομένα σε βάση δεδομένων του Microsoft Office Excel 2016 και στην συνέχεια η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο στατιστικό πρόγραμμα ανάλυσης IBM SPSS-24.

Το λογισμικό του Microsoft Office Excel 2016 χρησιμοποιήθηκε για σχεδιασμό γραφημάτων. Οι ποσοτικές μεταβλητές της έρευνας παρουσιάστηκαν με μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις ενώ οι ποιοτικές με συχνότητες και ποσοστά.

Στο 2^ο και 3^ο ερευνητικό ερώτημα για μελέτη εξαρτήσεων ποσοτικών μεταβλητών με ποιοτική 3 ή περισσότερων κατηγοριών όπου δεν ήταν δυνατή η εφαρμογή του ελέγχου ANOVA (λόγω μικρών δειγμάτων ή ανομοιογένειας διακυμάνσεων) χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal Wallis. Η αρχική υπόθεση του ελέγχου ήταν ότι τα k ($k > 2$) δείγματα προέρχονται από τον ίδιο πληθυσμό (ανεξαρτησία μεταβλητών) και η εναλλακτική ότι προέρχονται από διαφορετικούς (εξάρτηση μεταβλητών). Χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ANOVA, στις περιπτώσεις όπου ήταν δυνατή η εφαρμογή του (3 ή περισσότερα μεγάλα δείγματα, ομοιογένεια διακυμάνσεων). Ο έλεγχος των διακυμάνσεων έγινε με το τεστ του Levene.

Η αρχική υπόθεση είναι ότι οι διακυμάνσεις είναι ίσες και η εναλλακτική πως διαφέρουν. Για τον προσδιορισμό της κατηγορίας που διαφοροποιείται χρησιμοποιήθηκαν οι πολλαπλές συγκρίσεις LSD. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος independent samples t-test για έλεγχο ισότητας μέσων τιμών ποσοτικής μεταβλητής στις κατηγορίες διχοτομικής ποιοτικής με μεγάλα δείγματα. Στους παραμετρικούς ελέγχους που αναφέρθηκαν η αρχική υπόθεση είναι πως οι μέσες τιμές είναι ίσες και η εναλλακτική ότι διαφέρουν.

Στο 4^ο ερευνητικό ερώτημα, για την μελέτη συσχετίσεων ποσοτικών μεταβλητών που δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης Spearman. Η αρχική υπόθεση του ελέγχου είναι πως οι μεταβλητές εμφανίζουν γραμμική συσχέτιση και η εναλλακτική πως δεν εμφανίζουν.

Το είδος της συσχέτισης καθορίστηκε από το πρόσημο του συντελεστή ο οποίος παίρνει τιμές στο διάστημα $[-1,1]$. Ο έλεγχος κανονικότητας έγινε με χρήση του Shapiro Wilk test. Η αρχική υπόθεση του ελέγχου είναι ότι οι μεταβλητές ακολουθούν την κανονική κατανομή και η εναλλακτική πως δεν την ακολουθούν. Επίσης χρησιμοποιήθηκε πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης για έλεγχο συσχέτισης πολλών ποσοτικών ανεξάρτητων μεταβλητών με μία εξαρτημένη.

Η αρχική υπόθεση του ελέγχου είναι ότι δεν υπάρχει προσαρμογή του μοντέλου στα δεδομένα και η εναλλακτική ότι υπάρχει με τον βαθμό προσαρμογής να καθορίζεται από τον συντελεστή $AdjR^2$ (Ικανοποιητικές οι τιμές μεγαλύτερες του 0,4). Για τους συντελεστές των ανεξάρτητων μεταβλητών η αρχική υπόθεση είναι ότι δεν είναι σημαντική και η εναλλακτική πως είναι. Η πολυσυγγραμικότητα ελέγχθηκε με τους δείκτες Tolerance και VIF (Tolerance>0,1 & VIF<10).

Η στάθμη σημαντικότητας σε όλους τους ελέγχους ορίστηκε στο 5%.

Η αρχική υπόθεση έγινε δεκτή για $p\text{-value}\geq 0,05$ ενώ απορρίφθηκε για $p\text{-value}<0,05$ (Κολυβά-Μαχαίρα, Μπόρα-Σέντα & Μπράτσας, 2017).

1.7 «Ηθικά Ζητήματα»

Η διεξαγωγή ερευνών εγείρει ηθικά ζητήματα και θέματα δεοντολογίας σχετικά με την ψυχολογία των συμμετεχόντων τα οποία οφείλει να τηρεί ο ερευνητής (Koocher, & Keith-Spiegel, 1998). Τηρήθηκαν οι παρακάτω κανόνες

➤ Ζητήθηκε η έγκριση από την ιδρυματικό φορέα και τον επόπτη, πριν την διεξαγωγή της έρευνας, προκειμένου να χαρακτηριστεί χρήσιμη και ωφέλιμη.

➤ Οι φροντιστές, πριν την συμμετοχή τους στην έρευνα, ενημερώθηκαν για τη διαδικασία, τους ερευνητικούς σκοπούς, ότι θα τηρηθεί η ανωνυμία τους, ότι συμμετέχουν εθελοντικά και ότι οι απαντήσεις τους θα χρησιμοποιηθούν μόνο για όφελος της επιστημονικής κοινότητας.

➤ Διασαφηνίστηκε στους φροντιστές το δικαίωμα αποχώρησης από την έρευνα κατά την διάρκεια ή ακόμη και η διαγραφή της συμμετοχής μετά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

1.8 «Αξιοπιστία και Εγκυρότητα Δεδομένων»

Η εγκυρότητα των δεδομένων εξασφαλίστηκε από την χρήση έγκυρου εργαλείου που είχε ξαναχρησιμοποιηθεί. Η αξιοπιστία των δεδομένων ελέγχθηκε με χρήση του συντελεστή Cronbach Alpha, όπου γενικότερα ικανοποιητικές θεωρούνται οι τιμές άνω του 0,7 (Nunnally & Bernstein, 1994). Στην παρούσα έρευνα οι τιμές της αξιοπιστίας για τους παράγοντες της έρευνας ήταν μεγαλύτερη από 0,94.

1.9 «Περιορισμοί Έρευνας»

Περιορισμό της έρευνας αποτέλεσε το γεγονός ότι το δείγμα συγκεντρώθηκε μόνο από την περιοχή της Αττικής και ότι η πλειοψηφία του αποτελούταν από γυναίκες.

1.10 «Αποτελέσματα»

«Περιγραφική Στατιστική»

Παρακάτω παρουσιάζονται τα περιγραφικά αποτελέσματα της μελέτης η οποία διεξήχθη σε 250 φροντιστές υγείας ασθενών με τη νόσο Alzheimer, με σκοπό να καταγραφούν οι απόψεις τους σχετικά με τις επιπτώσεις παροχής της ανάλογης φροντίδας, καθώς επίσης και με το προφίλ συμμετοχής τους σε ανάλογα συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε 6 επιμέρους ενότητες:

- 1) Δημογραφικά στοιχεία
- 2) Στοιχεία παροχής φροντίδας
- 3) Επιπτώσεις παροχής φροντίδας
- 4) Συμμετοχή σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα
- 5) Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα
- 6) Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα

➤ «Δημογραφικά Στοιχεία»

Στην παρούσα ενότητα παρατίθενται οι ερωτήσεις που σχετίζονται με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα στοιχεία αυτά είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και το επίπεδο μόρφωσης και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 1 (Γραφήματα 1-4).

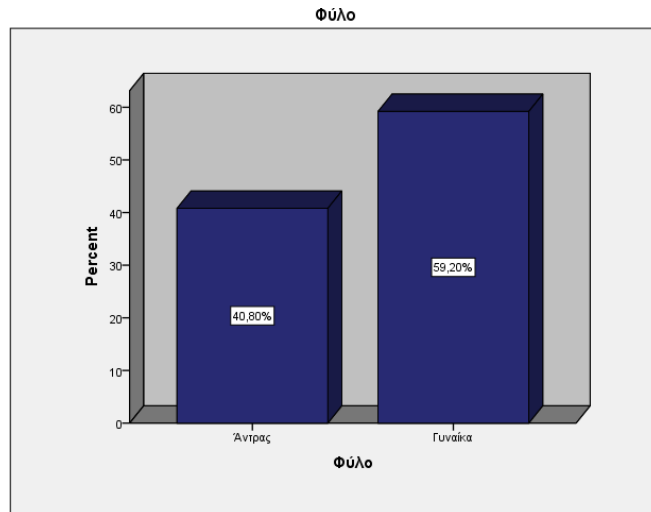
Σχετικά με το φύλο, προκύπτει ότι το 59,20% (N=148) είναι γυναίκες και το 40,80% (N=102) άντρες. Όσον αφορά την ηλικία, το 31,20% (N=78) είναι 31-40 ετών, το 25,60% (N=64) 41-50 ετών, το 17,20% (N=43) 51-60 ετών, το 15,20% (N=38) είναι άτομα ηλικίας 30 ετών και κάτω και το 10,80% (N=27) 61 ετών και άνω. Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, το 45,38% (N=113) παντρεμένοι/ες, το 35,74% (N=89) είναι άγαμοι/ες, το 11,24% (N=28) διαζευγμένοι/ες και το 7,63% (N=19) είναι χήροι/ες. Τέλος και σχετικά με το επίπεδο μόρφωσης, το 39,20% (N=98) δήλωσαν ανώτερη, το 27,20% (N=68) ανώτατη, το 20% (N=50) απαντούν πως έχουν βασική εκπαίδευση, ενώ ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 8,80% (N=22) διαθέτουν Μεταπτυχιακό και το ακόμα μικρότερο ποσοστό 4,80% (N=12) Διδακτορικό.

Πίνακας 1: «Δημογραφικά Στοιχεία»

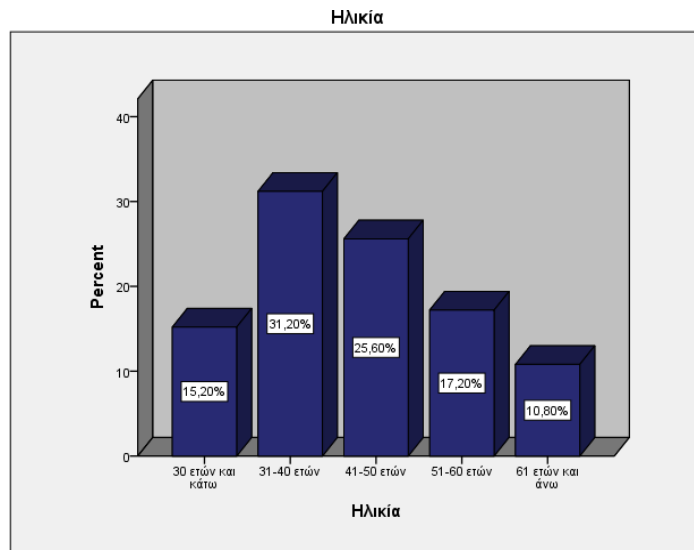
| Δημογραφικά στοιχεία | Κατηγορίες | N | f% |
|-----------------------------|--------------------|----------|-----------|
| Φύλο | Άντρας | 102 | 40,80 |
| | Γυναίκα | 148 | 59,20 |
| Ηλικία | 30 ετών και κάτω | 38 | 15,20 |
| | 31-40 ετών | 78 | 31,20 |
| | 41-50 ετών | 64 | 25,60 |
| | 51-60 ετών | 43 | 17,20 |
| | 61 ετών και άνω | 27 | 10,80 |
| Οικογενειακή κατάσταση | Άγαμος/η | 89 | 35,74 |
| | Παντρεμένος/η | 113 | 45,38 |
| | Διαζευγμένος/η | 28 | 11,24 |
| | Χήρος/α | 19 | 7,63 |
| Επίπεδο μόρφωσης | Βασική εκπαίδευση | 50 | 20,00 |
| | Ανώτερη εκπαίδευση | 98 | 39,20 |
| | Ανώτατη εκπαίδευση | 68 | 27,20 |
| | Μεταπτυχιακό | 22 | 8,80 |
| | Διδακτορικό | 12 | 4,80 |

N: Συχνότητα

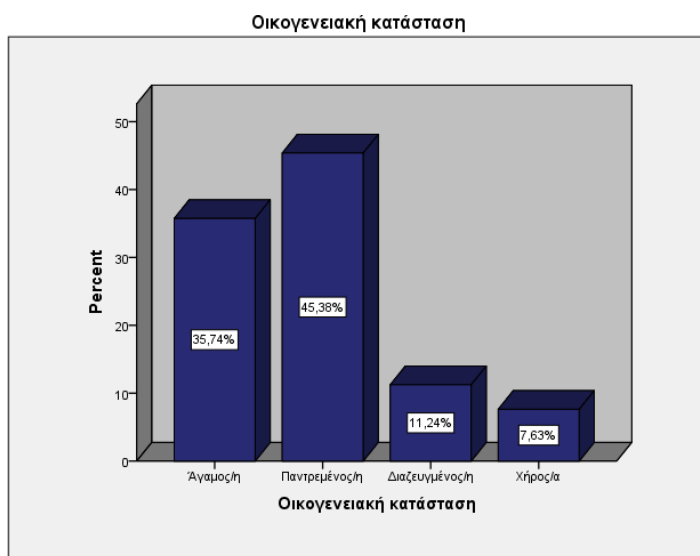
f %: Σχετική συχνότητα



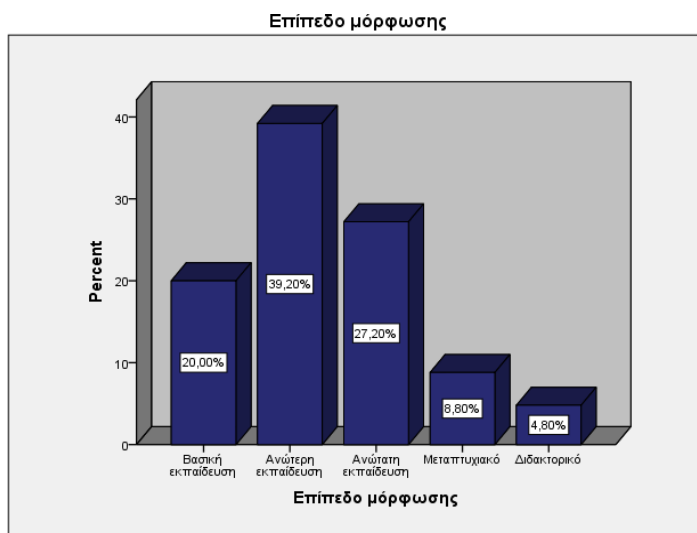
Γράφημα 1: «Φύλο»



Γράφημα 2: «Ηλικία»



Γράφημα 3: «Οικογενειακή Κατάσταση»



Γράφημα 4: «Επίπεδο Μόρφωσης»

➤ «Στοιχεία Παροχής Φροντίδας»

Στην παρούσα ενότητα παρατίθενται και τα στοιχεία των ερωτηθέντων, τα οποία σχετίζονται με την παροχή φροντίδας και αυτά είναι τα έτη που οι ίδιοι ασχολούνται με την παροχή φροντίδας, η σχέση που έχουν με τον/την ασθενή και η κατάσταση απασχόλησής τους. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 2 (Γραφήματα 5-7). Προκύπτει ότι το 31,60% (N=79) ασχολείται με την παροχή φροντίδας 11-15 έτη, το 27,20% (N=68) 6-10 έτη, το 17,20% (N=43) 5 έτη ή λιγότερο, το 14% (N=35) 16-20 έτη και το 10% (N=25) 21 έτη και άνω.

Αναφορικά με τη σχέση που έχουν οι συμμετέχοντες με τους ασθενείς, το 29,03% (N=72) δηλώνουν συγγενείς, το 28,23% (N=70) νοσηλευτές, το 10,48% (N=26) οικιακοί βοηθοί, το 9,27% (N=23) ιατροί και το 7,66% (N=19) φυσικοθεραπευτές. Επιπλέον, ειδικά με εκείνους που δηλώνουν κάποια άλλη σχέση, το 3,63% (N=9) είναι κοινωνικοί λειτουργοί ή διοικητικοί υπάλληλοι σε δομή Alzheimer, το 2,82% (N=7) ψυχολόγοι, το 2,42% (N=6) είναι βοηθοί φροντιστή υγείας, το 0,81% (N=2) είναι εργοθεραπευτές ή φαρμακοποιοί και το 0,40% (N=1) είναι νευρολόγοι ή είναι φροντιστές υγείας που απασχολούν ηλικιωμένους με καλλιτεχνικές δραστηριότητες ή είναι βοηθοί νοσηλευτή σε κέντρο Alzheimer.

Τέλος και όσον αφορά την κατάσταση απασχόλησης, το 44,18% (N=110) των συμμετεχόντων δηλώνουν πως είναι εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης, το 22,89% (N=57) έχουν επαγγελματική σχέση με τον/την ασθενή, το 13,25% (N=33) εργαζόμενοι ημιαπασχόλησης λόγω της παροχής φροντίδας, το 7,63% (N=19) είναι συνταξιούχοι, το 5,62% (N=14) ανεξάρτητα από την παροχή φροντίδας, το 3,21% (N=8) ασχολούνται με οικιακά, το 2,01% (N=5) άνεργοι λόγω της παροχής φροντίδας και το 1,20% (N=3) ανεξάρτητα από την παροχή φροντίδας.

Πίνακας 2: «Δημογραφικά Στοιχεία-Παροχή Φροντίδας»

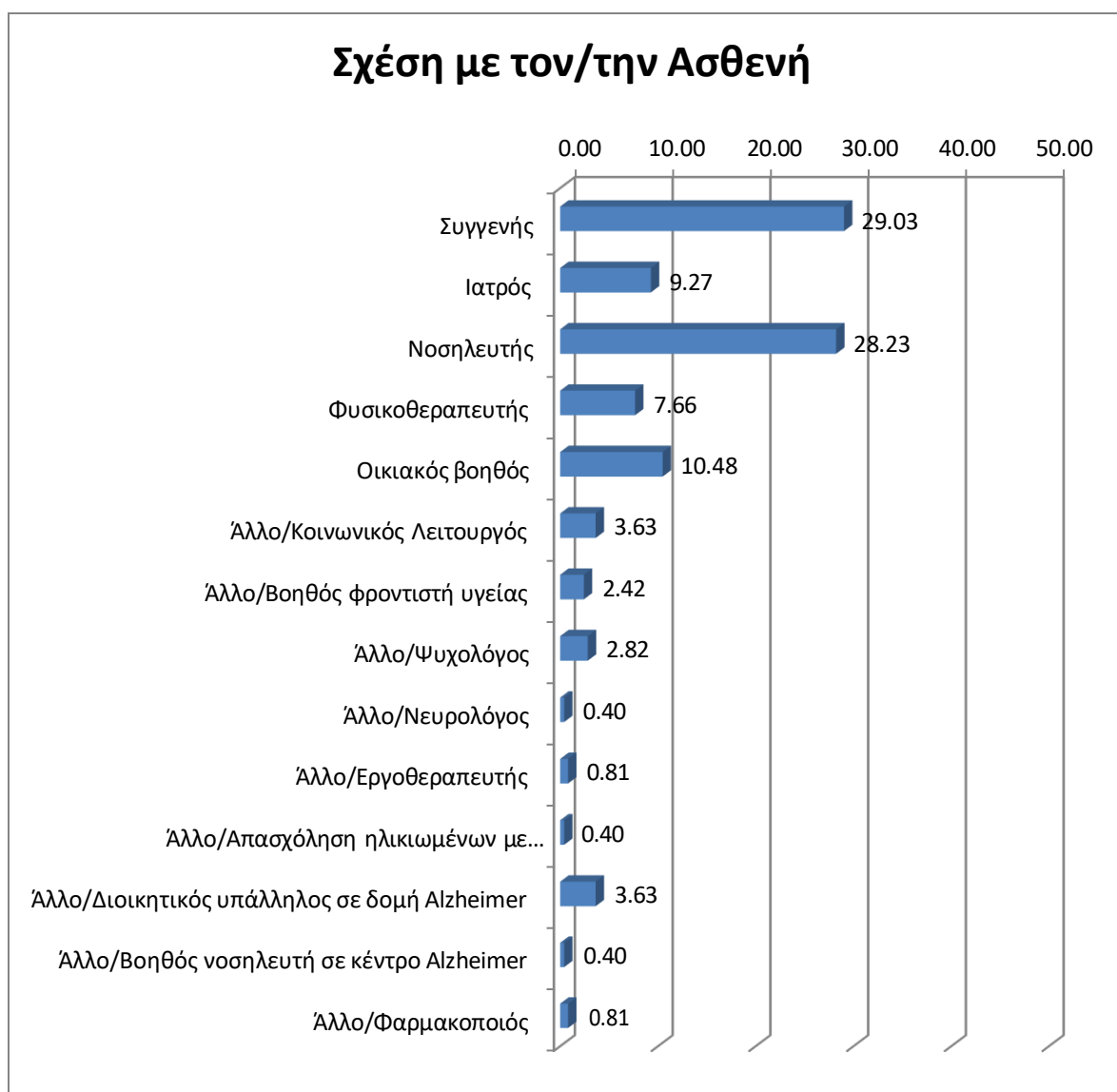
| Δημογραφικά στοιχεία | Κατηγορίες | N | f% |
|---|--|------------------------------------|-----------|
| Έτη που ασχολείστε με την παροχή φροντίδας | 5 έτη και κάτω | 43 | 17,20 |
| | 6-10 έτη | 68 | 27,20 |
| | 11-15 έτη | 79 | 31,60 |
| | 16-20 έτη | 35 | 14,00 |
| | 21 έτη και άνω | 25 | 10,00 |
| Σχέση με τον/την ασθενή | Συγγενής | 72 | 29,03 |
| | Ιατρός | 23 | 9,27 |
| | Νοσηλεύτης | 70 | 28,23 |
| | Φυσικοθεραπευτής | 19 | 7,66 |
| | Οικιακός βοηθός | 26 | 10,48 |
| | Κοινωνικός Λειτουργός | 9 | 3,63 |
| | Βοηθός φροντιστή υγείας | 6 | 2,42 |
| | Ψυχολόγος | 7 | 2,82 |
| | Νευρολόγος | 1 | 0,40 |
| | Εργοθεραπευτής | 2 | 0,81 |
| | Απασχόληση ηλικιωμένων με καλλιτεχνικές δραστηριότητες | 1 | 0,40 |
| | Διοικητικός υπάλληλος σε δομή Alzheimer | 9 | 3,63 |
| | Βοηθός νοσηλεύτη σε κέντρο Alzheimer | 1 | 0,40 |
| | Φαρμακοποιός | 2 | 0,81 |
| | Κατάσταση απασχόλησης | Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης | 110 |
| Εργαζόμενος ημιαπασχόλησης λόγω της παροχής φροντίδας | | 33 | 13,25 |
| Εργαζόμενος ημιαπασχόλησης ανεξάρτητα από την παροχή φροντίδας | | 14 | 5,62 |
| Άνεργος λόγω της παροχής φροντίδας | | 5 | 2,01 |
| Άνεργος ανεξάρτητα από την παροχή φροντίδας | | 3 | 1,20 |
| Οικιακά | | 8 | 3,21 |
| Συνταξιούχος | | 19 | 7,63 |
| Επαγγελματική σχέση με τον/την ασθενή | | 57 | 22,89 |

N: Συχνότητα

f %: Σχετική
συχνότητα



Γράφημα 5: «Έτη που ασχολείστε με την παροχή φροντίδας»



Γράφημα 6: «Σχέση με τον/την Ασθενή»



Γράφημα 7: «Κατάσταση Απασχόλησης»

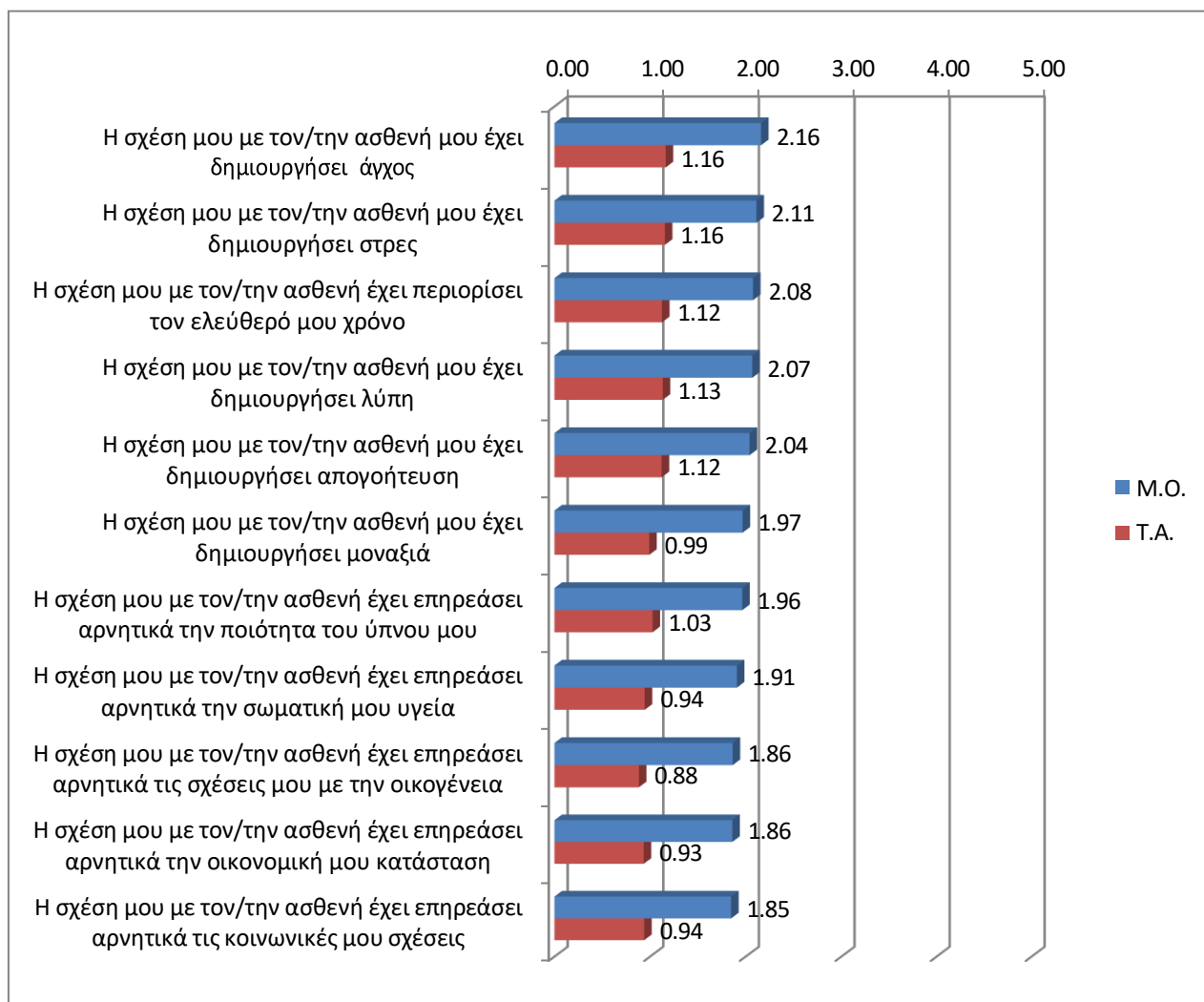
➤ «Επιπτώσεις Παροχής Φροντίδας»

Στην παρούσα ενότητα παρατίθενται οι απαντήσεις των φροντιστών υγείας όσον αφορά την άποψή τους σχετικά με τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας. Οι απαντήσεις δίνονται σε πενταβάθμια κλίμακα από το 1-5 όπου η τιμή 1 αντιπροσωπεύει την απάντηση «Διαφωνώ απόλυτα», η 2 την «Διαφωνώ», η 3 την «Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ», η 4 την «Συμφωνώ» και η 5 την «Συμφωνώ απόλυτα». Από τον Πίνακα 3 (Γράφημα 8) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες διαφωνούν ότι η σχέση τους με τους ασθενείς τους έχει δημιουργήσει άγχος (M.O.=2,16 ±1,16), καθώς και στρες (M.O.=2,11 ± 1,16). Επίσης, οι ίδιοι διαφωνούν ότι αυτή η σχέση έχει περιορίσει τον ελεύθερο τους χρόνο (M.O.=2,08 ± 1,12), τους έχει δημιουργήσει λύπη (M.O.=2,07 ± 1,13), απογοήτευση (M.O.=2,04 ± 1,12) και μοναξιά (M.O.=1,97 ± 0,99).

Τέλος, οι ερωτηθέντες και πάλι διαφωνούν ότι η εν λόγω σχέση με τους ασθενείς έχει επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα του ύπνου τους (M.O.=1,96 ± 1,03), την σωματική τους υγεία (1,91 ± 0,94), τις σχέσεις τους με την οικογένεια (M.O.=1,86 ± 0,88), την οικονομική τους κατάσταση (M.O.=1,86 ± 0,93) και τις κοινωνικές τους σχέσεις (M.O.=1,85 ± 0,94).

Πίνακας 3: «Επιπτώσεις Παροχής Φροντίδας»

| Προτάσεις | Μ.Ο. | Τ.Α. |
|---|-------------|-------------|
| Η σχέση μου με τον/την ασθενή μου έχει δημιουργήσει άγχος | 2,16 | 1,16 |
| Η σχέση μου με τον/την ασθενή μου έχει δημιουργήσει στρες | 2,11 | 1,16 |
| Η σχέση μου με τον/την ασθενή έχει περιορίσει τον ελεύθερο μου χρόνο | 2,08 | 1,12 |
| Η σχέση μου με τον/την ασθενή μου έχει δημιουργήσει λύπη | 2,07 | 1,13 |
| Η σχέση μου με τον/την ασθενή μου έχει δημιουργήσει απογοήτευση | 2,04 | 1,12 |
| Η σχέση μου με τον/την ασθενή μου έχει δημιουργήσει μοναξιά | 1,97 | 0,99 |
| Η σχέση μου με τον/την ασθενή έχει επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα του ύπνου μου | 1,96 | 1,03 |
| Η σχέση μου με τον/την ασθενή έχει επηρεάσει αρνητικά την σωματική μου υγεία | 1,91 | 0,94 |
| Η σχέση μου με τον/την ασθενή έχει επηρεάσει αρνητικά τις σχέσεις μου με την οικογένεια | 1,86 | 0,88 |
| Η σχέση μου με τον/την ασθενή έχει επηρεάσει αρνητικά την οικονομική μου κατάσταση | 1,86 | 0,93 |
| Η σχέση μου με τον/την ασθενή έχει επηρεάσει αρνητικά τις κοινωνικές μου σχέσεις | 1,85 | 0,94 |



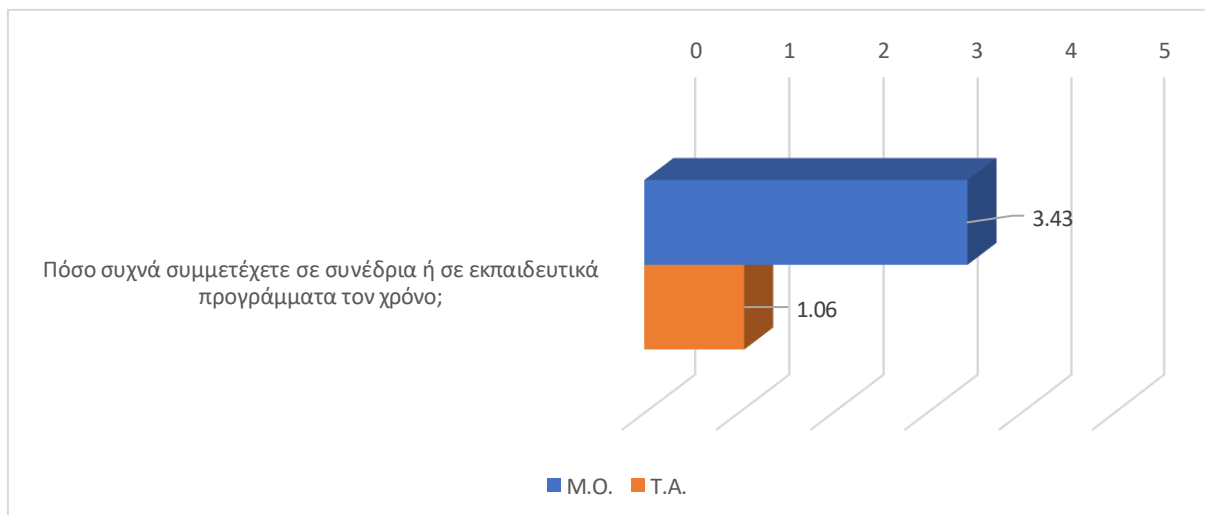
Γράφημα 8: «Επιπτώσεις Παροχής Φροντίδας»

➤ **«Συμμετοχή σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα»**

Στην παρούσα ενότητα παρατίθενται οι απαντήσεις των φροντιστών υγείας όσον αφορά την άποψή τους σχετικά με τη συμμετοχή τους σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα. Αρχικά, παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σε μία ερώτηση που αφορά τη συχνότητα αυτής της συμμετοχής το χρόνο. Οι απαντήσεις δίνονται σε πενταβάθμια κλίμακα από το 1-5 όπου η τιμή 1 αντιπροσωπεύει την απάντηση «Ποτέ», η 2 την «Σπάνια (1-2 φορές)», η 3 την «Μερικές φορές (3-4 φορές)», η 4 την «Συχνά (5-10 φορές)» και η 5 την «Πολύ συχνά (κάθε μήνα)». Από τον Πίνακα 4 (Γράφημα 9) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες κάθε χρόνο, μάλλον συχνά (5-10 φορές) συμμετέχουν σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα (M.O.=3,43 ±1,06)

Πίνακας 4: «Συχνότητα Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα»

| Ερώτηση | M.O. | T.A. |
|---|------|------|
| Πόσο συχνά συμμετέχετε σε συνέδρια ή σε εκπαιδευτικά προγράμματα τον χρόνο; | 3,43 | 1,06 |



Γράφημα 9: «Συχνότητα Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα»

Έπειτα, στον Πίνακα 5 (Γράφημα 10) παρατίθενται οι απαντήσεις των φροντιστών υγείας σε ερωτήσεις που σχετίζονται με τους τομείς συνεδρίων ή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στα οποία οι ίδιοι ενδεχομένως να έχουν συμμετέχει. Δόθηκε η δυνατότητα της πολλαπλής επιλογής.

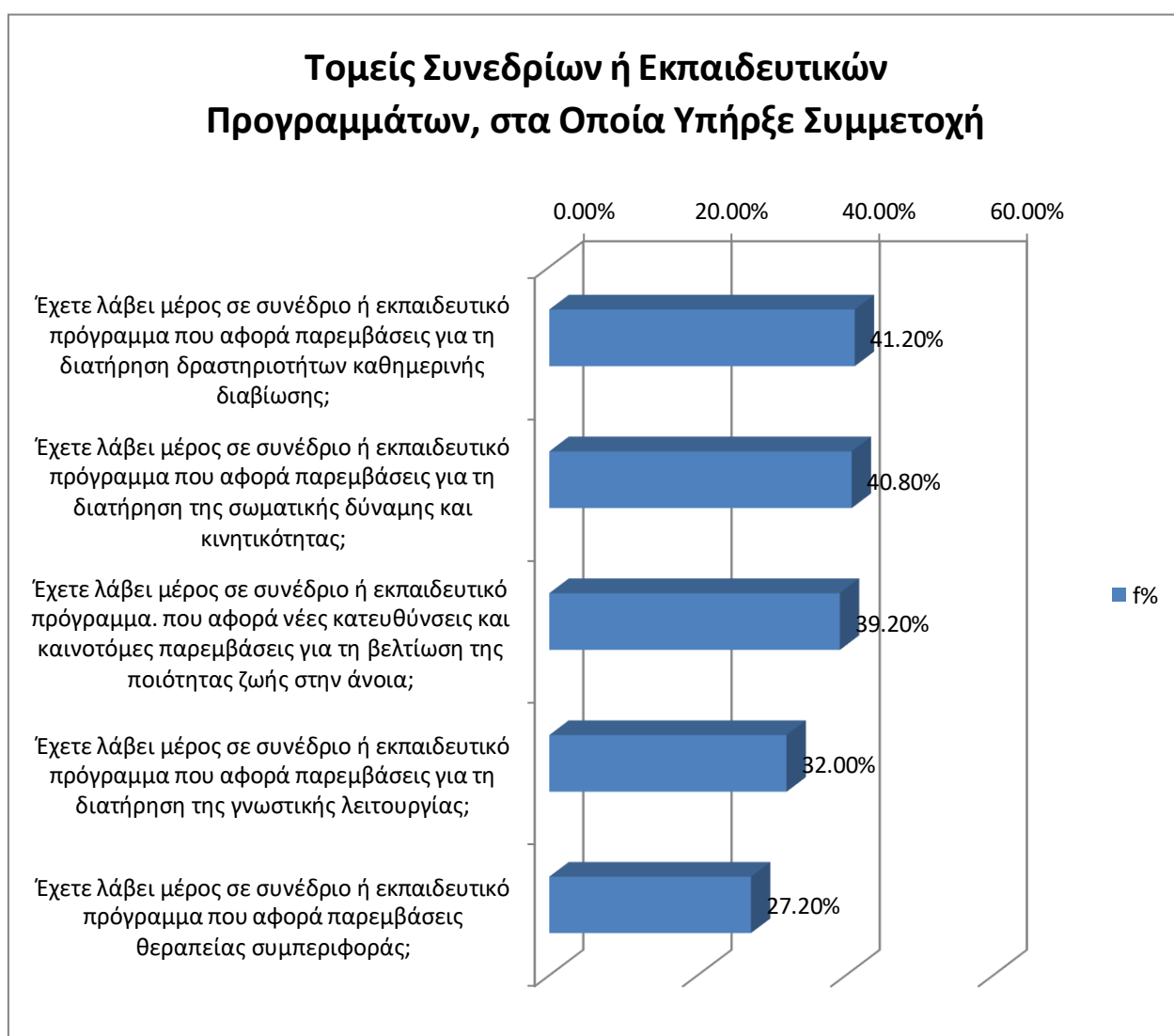
Προκύπτει ότι το 41,20% (N=103) των ερωτηθέντων έχει λάβει μέρος σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορά παρεμβάσεις για τη διατήρηση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης, το 40,80% (N=102) παρεμβάσεις για τη διατήρηση της σωματικής δύναμης και κινητικότητας, το 39,20% (N=98) νέες κατευθύνσεις και καινοτόμες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην άνοια, το 32% (N=80) παρεμβάσεις για τη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας και το 27,20% (N=68) παρεμβάσεις θεραπείας συμπεριφοράς.

Πίνακας 5: «Τομείς Συνεδρίων ή Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων, στα Οποία υπήρξε Συμμετοχή»

| Ερωτήσεις | N | f% |
|---|-----|--------|
| Έχετε λάβει μέρος σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορά παρεμβάσεις για τη διατήρηση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης; | 103 | 41,20% |
| Έχετε λάβει μέρος σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορά παρεμβάσεις για τη διατήρηση της σωματικής δύναμης και κινητικότητας; | 102 | 40,80% |
| Έχετε λάβει μέρος σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα. που αφορά νέες κατευθύνσεις και καινοτόμες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην άνοια; | 98 | 39,20% |
| Έχετε λάβει μέρος σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορά παρεμβάσεις για τη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας; | 80 | 32,00% |
| Έχετε λάβει μέρος σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορά παρεμβάσεις θεραπείας συμπεριφοράς; | 68 | 27,20% |

N: Συχνότητα (επί του συνόλου)

f %: Σχετική συχνότητα (επί του συνόλου)



Γράφημα 10: « Τομείς Συνεδρίων ή Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων, στα Οποία υπήρξε Συμμετοχή

➤ «Εμπόδια Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα»

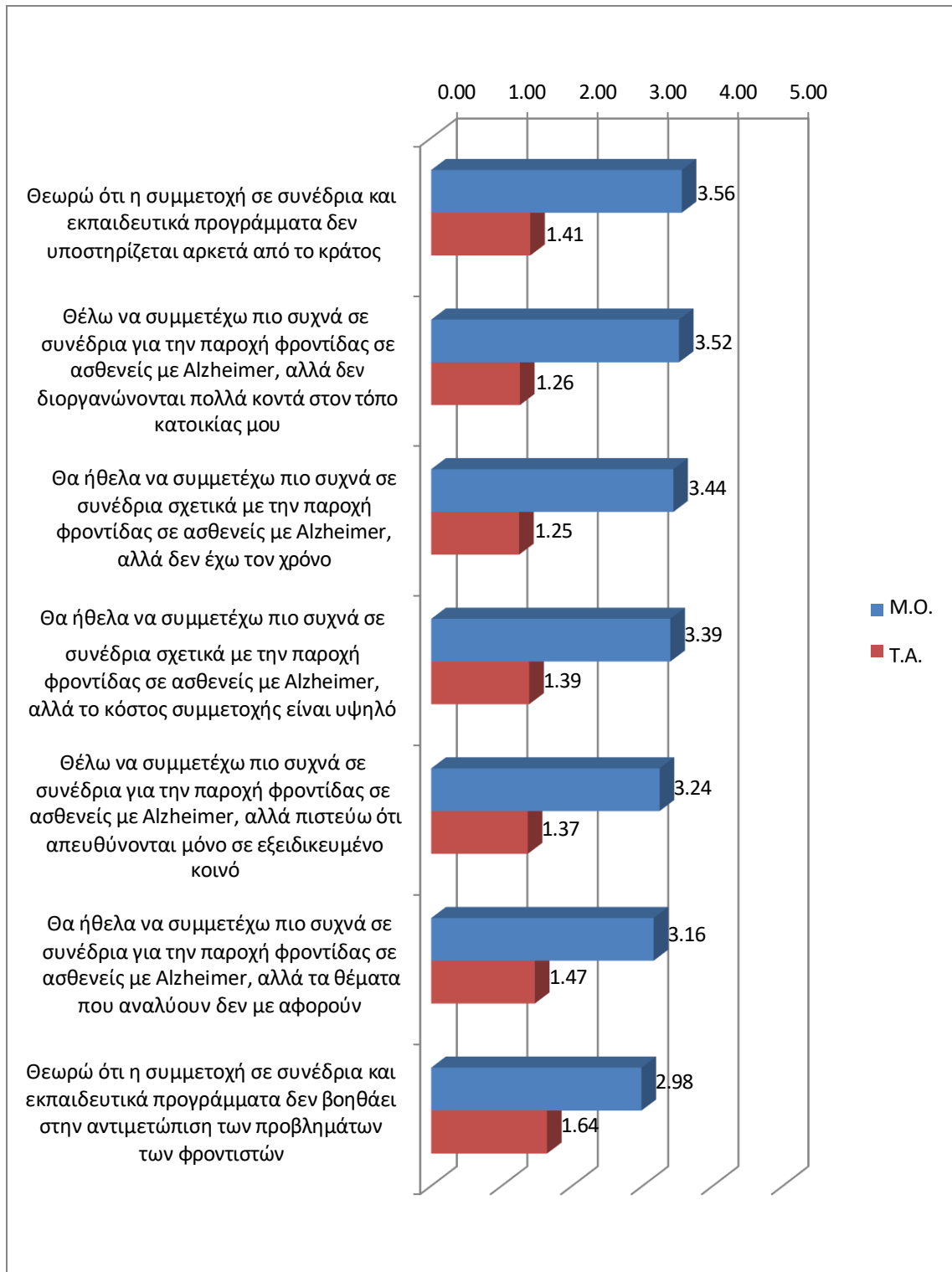
Στην παρούσα ενότητα παρατίθενται οι απαντήσεις των φροντιστών υγείας όσον αφορά την άποψή τους σχετικά με τα εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα. Οι απαντήσεις δίνονται σε πενταβάθμια κλίμακα από το 1-5 όπου η τιμή 1 αντιπροσωπεύει την απάντηση «Διαφωνώ απόλυτα», η 2 την «Διαφωνώ», η 3 την «Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ», η 4 την «Συμφωνώ» και η 5 την «Συμφωνώ απόλυτα».

Από τον Πίνακα 6 (Γράφημα 11) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες μάλλον συμφωνούν ότι η συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικά προγράμματα δεν υποστηρίζεται αρκετά από το κράτος (Μ.Ο.=3,56 ± 1,41), ότι θέλουν να συμμετέχουν πιο συχνά σε συνέδρια για την παροχή φροντίδας σε ασθενείς με Alzheimer, αλλά δεν διοργανώνονται πολλά κοντά στον τόπο κατοικίας τους (Μ.Ο.=3,52 ± 1,26) και ότι θα ήθελαν να συμμετέχουν πιο συχνά, αλλά δεν έχουν τον χρόνο (Μ.Ο.=3,44 ± 1,25).

Επίσης, οι ίδιοι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν για το ότι θα ήθελαν να συμμετέχουν πιο συχνά σε αυτά τα συνέδρια, αλλά το κόστος συμμετοχής είναι υψηλό (Μ.Ο.=3,39 ± 1,39), πιστεύουν ότι απευθύνονται μόνο σε εξειδικευμένο κοινό (Μ.Ο.=3,24 ± 1,37), τα θέματα που αναλύουν δεν τους αφορούν (Μ.Ο.=3,16 ± 1,47) και θεωρούν ότι η μια τέτοια συμμετοχή δεν βοηθάει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των φροντιστών (Μ.Ο.=2,98 ± 1,64).

Πίνακας 6: «Εμπόδια Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα»

| Προτάσεις | Μ.Ο. | Τ.Α. |
|--|-------------|-------------|
| Θεωρώ ότι η συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικά προγράμματα δεν υποστηρίζεται αρκετά από το κράτος | 3,56 | 1,41 |
| Θέλω να συμμετέχω πιο συχνά σε συνέδρια για την παροχή φροντίδας σε ασθενείς με Alzheimer, αλλά δεν διοργανώνονται πολλά κοντά στον τόπο κατοικίας μου | 3,52 | 1,26 |
| Θα ήθελα να συμμετέχω πιο συχνά σε συνέδρια σχετικά με την παροχή φροντίδας σε ασθενείς με Alzheimer, αλλά δεν έχω τον χρόνο | 3,44 | 1,25 |
| Θα ήθελα να συμμετέχω πιο συχνά σε συνέδρια σχετικά με την παροχή φροντίδας σε ασθενείς με Alzheimer, αλλά το κόστος συμμετοχής είναι υψηλό | 3,39 | 1,39 |
| Θέλω να συμμετέχω πιο συχνά σε συνέδρια για την παροχή φροντίδας σε ασθενείς με Alzheimer, αλλά πιστεύω ότι απευθύνονται μόνο σε εξειδικευμένο κοινό | 3,24 | 1,37 |
| Θα ήθελα να συμμετέχω πιο συχνά σε συνέδρια για την παροχή φροντίδας σε ασθενείς με Alzheimer, αλλά τα θέματα που αναλύουν δεν με αφορούν | 3,16 | 1,47 |
| Θεωρώ ότι η συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικά προγράμματα δεν βοηθάει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των φροντιστών | 2,98 | 1,64 |



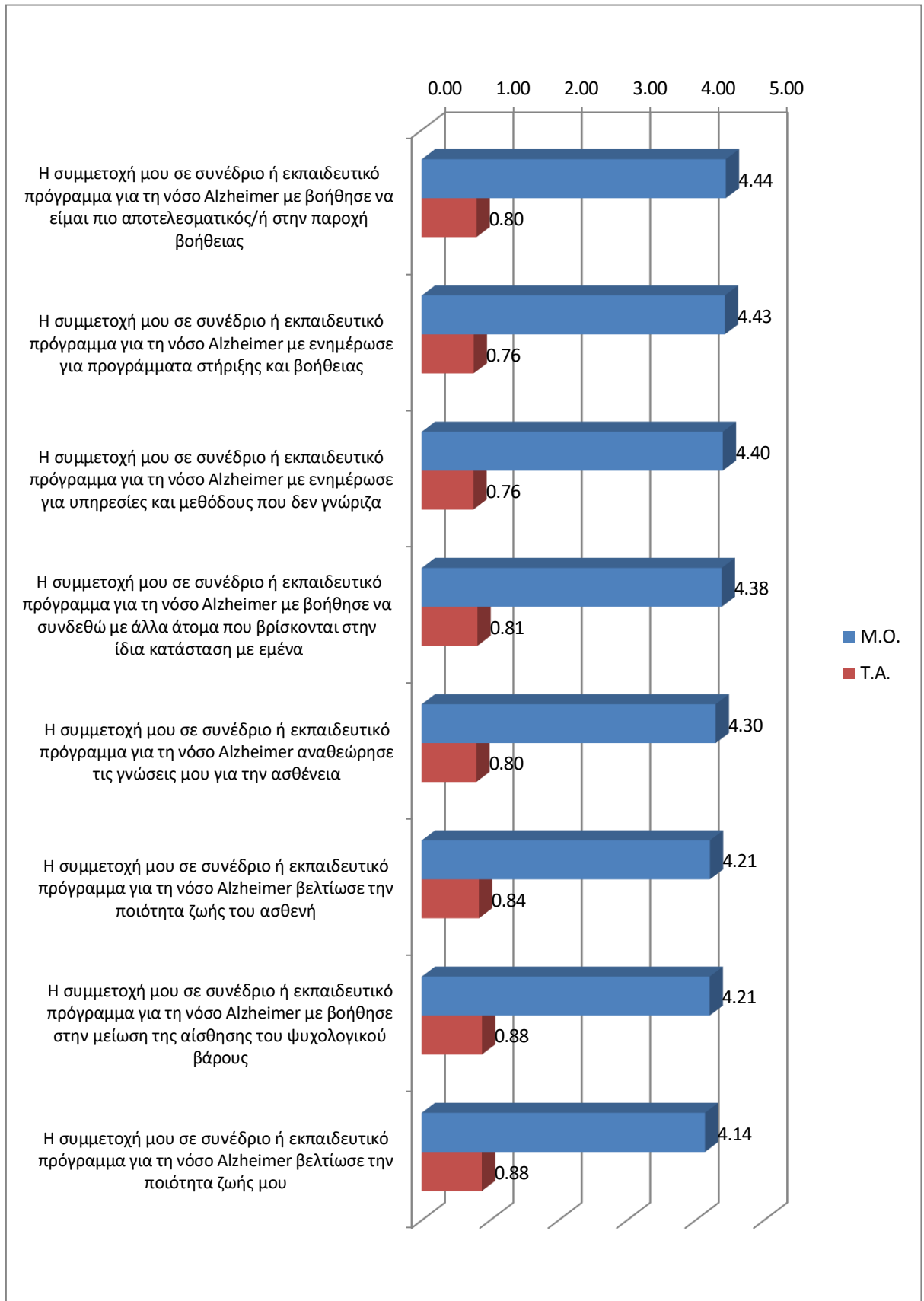
Γράφημα 11: «Εμπόδια Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα»

➤ «Οφέλη Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα»

Στην παρούσα ενότητα παρατίθενται οι απαντήσεις των φροντιστών υγείας όσον αφορά την άποψή τους σχετικά με τα οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα. Οι απαντήσεις δίνονται σε πενταβάθμια κλίμακα από το 1-5 όπου η τιμή 1 αντιπροσωπεύει την απάντηση «Διαφωνώ απόλυτα», η 2 την «Διαφωνώ», η 3 την «Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ», η 4 την «Συμφωνώ» και η 5 την «Συμφωνώ απόλυτα». Από τον Πίνακα 7 (Γράφημα 12) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες μάλλον συμφωνούν απόλυτα ότι η συμμετοχή τους σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη νόσο Alzheimer τους βοήθησε να είναι πιο αποτελεσματικοί στην παροχή βοήθειας (M.O.=4,44 ± 0,80), τους ενημέρωσε για προγράμματα στήριξης και βοήθειας (M.O.=4,43 ± 0,76) καθώς και για υπηρεσίες και μεθόδους που δεν γνώριζαν (M.O.=4,40 ± 0,76). Επιπλέον, οι ίδιοι συμφωνούν ότι η συμμετοχή τους σε εν λόγω συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα τους βοήθησε να συνδεθούν με άλλα άτομα που βρίσκονται στην ίδια κατάσταση με εκείνους (M.O.=4,38 ± 0,81), ότι αναθεώρησαν τις γνώσεις τους για την ασθένεια (M.O.=4,30 ± 0,80), βελτίωσε την ποιότητα ζωής του ασθενή (M.O.=4,21 ± 0,84), τους βοήθησε στην μείωση της αίσθησης του ψυχολογικού βάρους (M.O.=4,21 ± 0,88) και τέλος, βελτίωσε την ποιότητα ζωής τους (M.O.=4,14 ± 0,88).

Πίνακας 7: «Οφέλη Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα»

| Προτάσεις | M.O. | T.A. |
|--|------|------|
| Η συμμετοχή μου σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη νόσο Alzheimer με βοήθησε να είμαι πιο αποτελεσματικός/ή στην παροχή βοήθειας | 4,44 | 0,80 |
| Η συμμετοχή μου σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη νόσο Alzheimer με ενημέρωσε για προγράμματα στήριξης και βοήθειας | 4,43 | 0,76 |
| Η συμμετοχή μου σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη νόσο Alzheimer με ενημέρωσε για υπηρεσίες και μεθόδους που δεν γνώριζα | 4,40 | 0,76 |
| Η συμμετοχή μου σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη νόσο Alzheimer με βοήθησε να συνδεθώ με άλλα άτομα που βρίσκονται στην ίδια κατάσταση με εμένα | 4,38 | 0,81 |
| Η συμμετοχή μου σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη νόσο Alzheimer αναθεώρησε τις γνώσεις μου για την ασθένεια | 4,30 | 0,80 |
| Η συμμετοχή μου σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη νόσο Alzheimer βελτίωσε την ποιότητα ζωής του ασθενή | 4,21 | 0,84 |
| Η συμμετοχή μου σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη νόσο Alzheimer με βοήθησε στην μείωση της αίσθησης του ψυχολογικού βάρους | 4,21 | 0,88 |
| Η συμμετοχή μου σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη νόσο Alzheimer βελτίωσε την ποιότητα ζωής του | 4,14 | 0,88 |



Γράφημα 12: «Οφέλη Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα»

«Επαγωγική Στατιστική»

Στην ενότητα αυτή θα μελετηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα

1. Ποιες οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας σε ασθενείς με νόσο Alzheimer, τα εμπόδια τα οφέλη και την συχνότητα της επιμόρφωσης;

2. Ποια η επίδραση του δημογραφικού προφίλ των φροντιστών υγείας στις απόψεις που αφορούν τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας, τα εμπόδια και οφέλη και την συχνότητα επιμόρφωσης;

3. Ποια η επίδραση των τομέων των συνεδρίων ή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στα οποία συμμετείχαν οι φροντιστές υγείας, στις απόψεις που αφορούν τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας, τα εμπόδια και οφέλη και την συχνότητα επιμόρφωσης;

4. Πώς συσχετίζονται οι παράγοντες αφορούν τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας, τα εμπόδια και οφέλη και την συχνότητα επιμόρφωσης;

➤ «Ανάλυση Αξιοπιστίας»

Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοπιστίας για τους παράγοντες, καθώς και οι ερωτήσεις που τους αποτελούν. Προκύπτει ότι για τις «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας», που αποτελείται από τις ερωτήσεις 8-18 η αξιοπιστία είναι $\alpha=0,970$, για τα «Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα», που περιέχει τις ερωτήσεις 21-27 είναι $\alpha=0,947$ και για τα «Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα», που απαρτίζεται από τις ερωτήσεις 28-35 είναι $\alpha=0,953$.

Πίνακας 8: «Ανάλυση Αξιοπιστίας»

| Παράγοντες | Ερωτήσεις | Cronbach's Alpha |
|---|-----------|------------------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | 8-18 | 0,970 |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 21-27 | 0,947 |
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 28-35 | 0,953 |

➤ **«1^ο Ερευνητικό Ερώτημα»**

Ποιες οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας σε ασθενείς με νόσο Alzheimer, τα εμπόδια τα οφέλη και την συχνότητα της επιμόρφωσης;

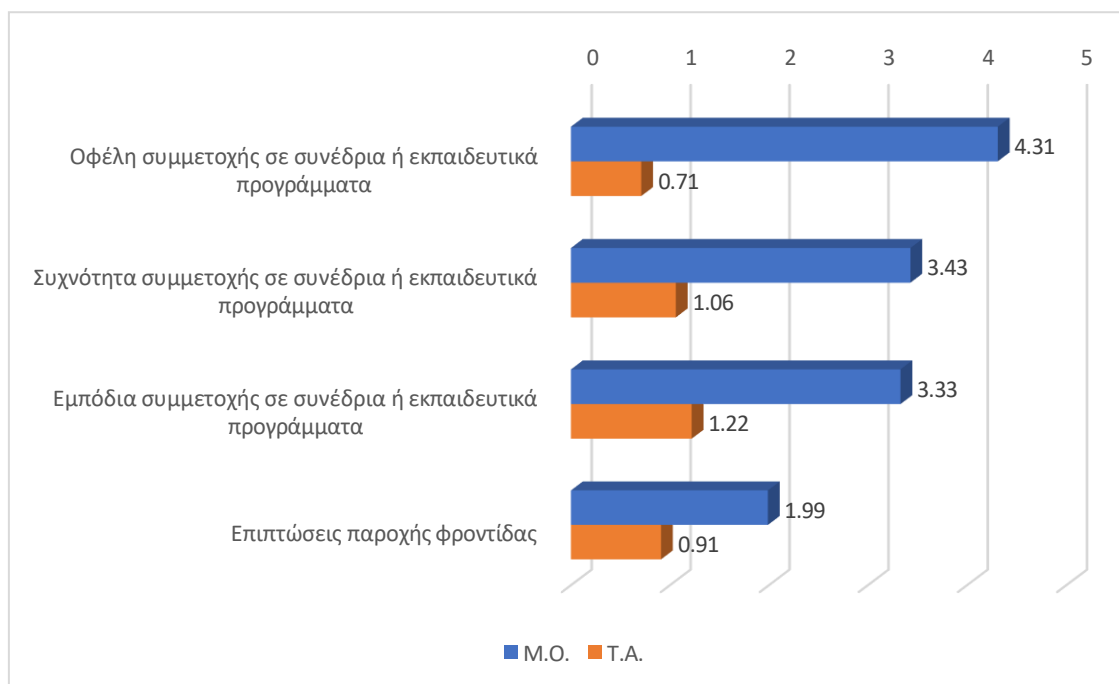
Ο Πίνακας 9 (Γράφημα 13) παρουσιάζει τα περιγραφικά στοιχεία των παραγόντων της έρευνας. Η κλίμακα των απαντήσεων είναι από το 0-5.

Προκύπτει ότι, οι φροντιστές υγείας συμφωνούν ως προς τα οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα (M.O.=4,31 ± 0,71) και μάλλον συχνά (5-10 φορές το χρόνο) συμμετέχουν σε αυτά (M.O.=3,43 ± 1,06).

Επίσης, διατηρούν ουδέτερη στάση, δηλαδή ούτε συμφωνούν, ούτε και διαφωνούν ως προς τα εμπόδια συμμετοχής στα εν λόγω συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα (M.O.=3,33 ± 1,22) και τέλος, υπάρχει ξεκάθαρη διαφωνία μεταξύ των συμμετεχόντων ως προς τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας (M.O.=1,99 ± 0,91).

Πίνακας 9: «Μέσες Τιμές και Τυπικές Αποκλίσεις των Παραγόντων»

| Παράγοντες | M.O. | T.A. |
|---|------|------|
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 4,31 | 0,71 |
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 3,43 | 1,06 |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 3,33 | 1,22 |
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | 1,99 | 0,91 |



Γράφημα 13: «Μέσες Τιμές και Τυπικές Αποκλίσεις των Παραγόντων»

➤ «2^ο Ερευνητικό Ερώτημα»

Ποια η επίδραση του δημογραφικού προφίλ των φροντιστών υγείας στις απόψεις που αφορούν τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας, τα εμπόδια και οφέλη και την συχνότητα επιμόρφωσης;

Φύλο

Ο Πίνακας 10 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test των παραγόντων ως προς το φύλο, όπου δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των μέσων τιμών σε καμία περίπτωση ($p > 0,05$).

Πίνακας 10: «Έλεγχοι independent samples t-test για τους Παράγοντες ως προς το Φύλο»

| Παράγοντες | t | df | p-value |
|---|--------|---------|---------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | -0,826 | 237,530 | 0,410 |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 0,494 | 248 | 0,622 |
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | -1,781 | 248 | 0,076 |
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | -1,592 | 248 | 0,113 |

Ηλικία

Ο Πίνακας 11 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Kruskal Wallis των παραγόντων ως προς την ηλικία, όπου δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μέσω βαθμίδων.

Πίνακας 11: «Ελεγχοι Kruskal Wallis για τους παράγοντες ως προς την Ηλικία»

| Παράγοντες | H(4) | df | p-value |
|---|-------|----|---------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | 7,677 | 4 | 0,104 |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 6,973 | 4 | 0,137 |
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 4,019 | 4 | 0,403 |
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 8,601 | 4 | 0,072 |

Οικογενειακή Κατάσταση

Ο Πίνακας 12 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Kruskal Wallis των παραγόντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των μέσων βαθμίδων με τον παράγοντα «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» ($H(2)=6,392$, $p=0,041<0,05$). Οι κατηγορίες «Διαζευγμένος/η» και «Χήρος/α» ομαδοποιήθηκαν λόγω μικρού πλήθους δείγματος.

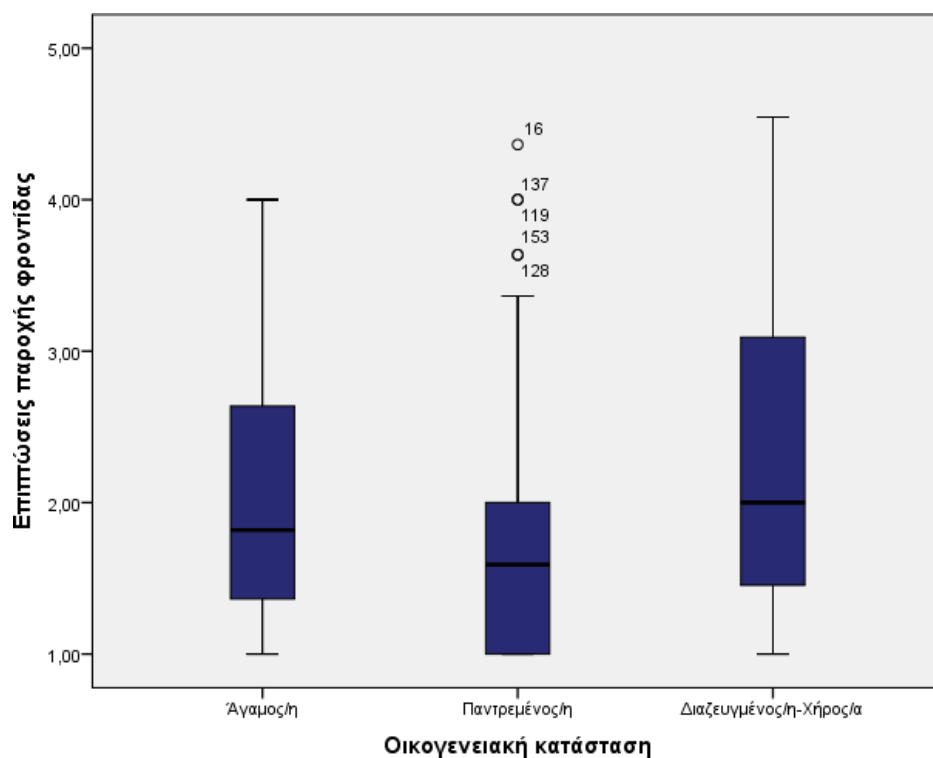
Πίνακας 12: «Ελεγχοι Kruskal Wallis για τους Παράγοντες ως προς την Οικογενειακή Κατάσταση»

| Παράγοντες | H | df | p-value |
|---|-------|----|--------------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | 6,392 | 2 | 0,041 |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 1,223 | 2 | 0,542 |
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 4,774 | 2 | 0,092 |
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 3,231 | 2 | 0,199 |

Από τον Πίνακα 13 (Γράφημα 14) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» η μέση βαθμίδα των «Διαζευγμένων-Χήρων» (M.B.=146,97) είναι μεγαλύτερη και των «Παντρεμένων» μικρότερη (M.B.=115,86).

Πίνακας 13: «Στατιστικές Σημαντικές Διαφορές για «Επιπτώσεις Παροχής Φροντίδας» *«Οικογενειακή Κατάσταση»

| Παράγοντας | Οικογενειακή κατάσταση | N | M.B. | H (2) | p-value |
|------------------------------|------------------------|-----|--------|-------|--------------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | Άγαμος/η | 89 | 123,51 | 6,392 | 0,041 |
| | Παντρεμένος/η | 112 | 115,86 | | |
| | Διαζευγμένος/η-Χήρος/α | 47 | 146,97 | | |



Γράφημα 14: «Στατιστικές Σημαντικές Διαφορές για «Επιπτώσεις Παροχής Φροντίδας»

* «Οικογενειακή Κατάσταση»»

Επίπεδο Μόρφωσης

Ο Πίνακας 14 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων ANOVA των παραγόντων ως προς το επίπεδο μόρφωσης, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μέσω των τιμών με τους παράγοντες «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας ($F(3,245)=8,054$, $p<0,001$), «Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($F(3,246)=3,033$, $p=0,030<0,05$) και «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($F(3,246)=14,077$, $p<0,001$). Η εφαρμογή του ελέγχου ANOVA ήταν επιτρεπτή καθώς η ισότητα των διακυμάνσεων μέσω του τεστ του Levene έγινε δεκτή σε κάθε περίπτωση ($p\geq 0,074$).

Πίνακας 14: «Ελεγχος ANOVA για τους Παράγοντες ως προς το Επίπεδο Μόρφωσης»

| Παράγοντες | F | df1 | df2 | p-value | p-Levene |
|---|--------|-----|-----|---------|----------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | 8,054 | 3 | 245 | <0,001 | 0,074 |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 1,770 | 3 | 246 | 0,153 | 0,197 |
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 3,033 | 3 | 246 | 0,030 | 0,087 |
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 14,077 | 3 | 246 | <0,001 | 0,335 |

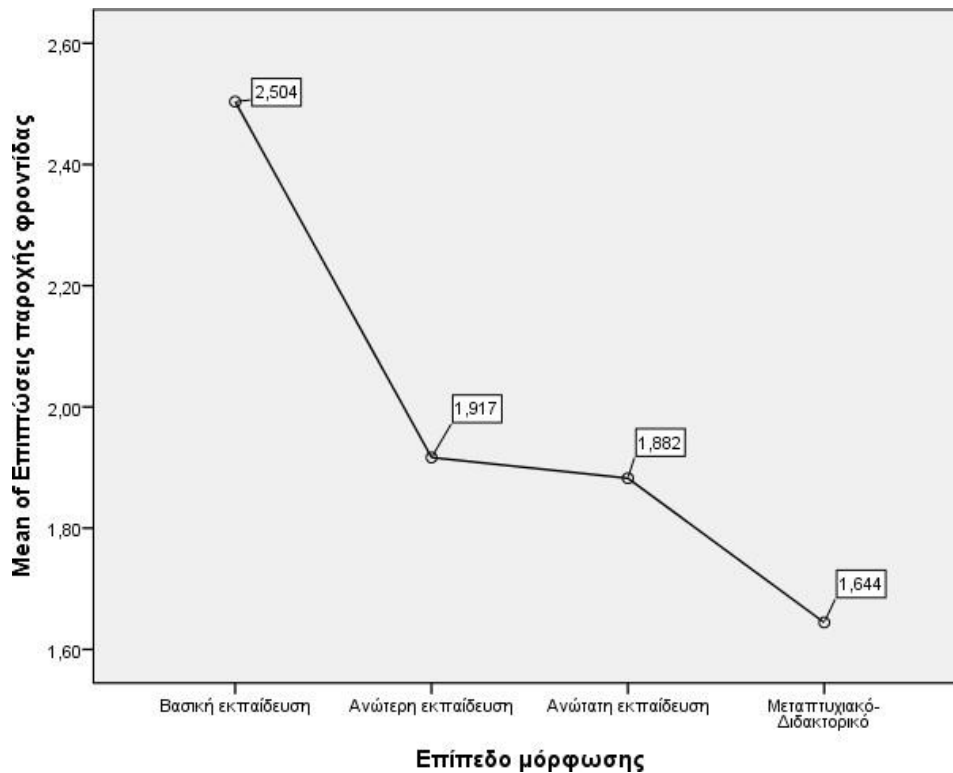
Από τους Πίνακες 15-16 (Γράφημα 15) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» μεγαλύτερη μέση τιμή ($p < 0,001$) εμφανίζουν οι συμμετέχοντες με βασική εκπαίδευση (Μ.Ο.=2,50).

Πίνακας 15: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για «Επιπτώσεις Παροχής Φροντίδας» * Επίπεδο εκπαίδευσης»

| Παράγοντας | Επίπεδο εκπαίδευσης | N | M.O. | T.A. | F (3,245) | p-value |
|------------------------------|--------------------------|-----|------|------|-----------|---------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | Βασική εκπαίδευση | 50 | 2,50 | 0,96 | 8,054 | <0,001 |
| | Ανώτερη εκπαίδευση | 97 | 1,92 | 0,81 | | |
| | Ανώτατη εκπαίδευση | 68 | 1,88 | 0,94 | | |
| | Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό | 34 | 1,64 | 0,81 | | |
| Σύνολο | | 249 | 1,99 | 0,91 | | |

Πίνακας 16: «Post Hoc Analysis LSD για «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» * Επίπεδο Εκπαίδευσης»

| Επίπεδο εκπαίδευσης (I) | Επίπεδο εκπαίδευσης (J) | Μέση διαφορά (I-J) | p-value |
|--------------------------|--------------------------|--------------------|---------|
| Βασική εκπαίδευση | Ανώτερη εκπαίδευση | ,58705* | <0,001 |
| | Ανώτατη εκπαίδευση | ,62128* | <0,001 |
| | Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό | ,85925* | <0,001 |
| Ανώτερη εκπαίδευση | Βασική εκπαίδευση | -,58705* | <0,001 |
| | Ανώτατη εκπαίδευση | 0,03424 | 0,805 |
| | Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό | 0,27220 | 0,120 |
| Ανώτατη εκπαίδευση | Βασική εκπαίδευση | -,62128* | <0,001 |
| | Ανώτερη εκπαίδευση | -0,03424 | 0,805 |
| | Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό | 0,23797 | 0,197 |
| Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό | Βασική εκπαίδευση | -,85925* | <0,001 |
| | Ανώτερη εκπαίδευση | -0,27220 | 0,120 |
| | Ανώτατη εκπαίδευση | -0,23797 | 0,197 |



Γράφημα 15: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για «Επιπτώσεις Παροχής Φροντίδας» * Επίπεδο Εκπαίδευσης»

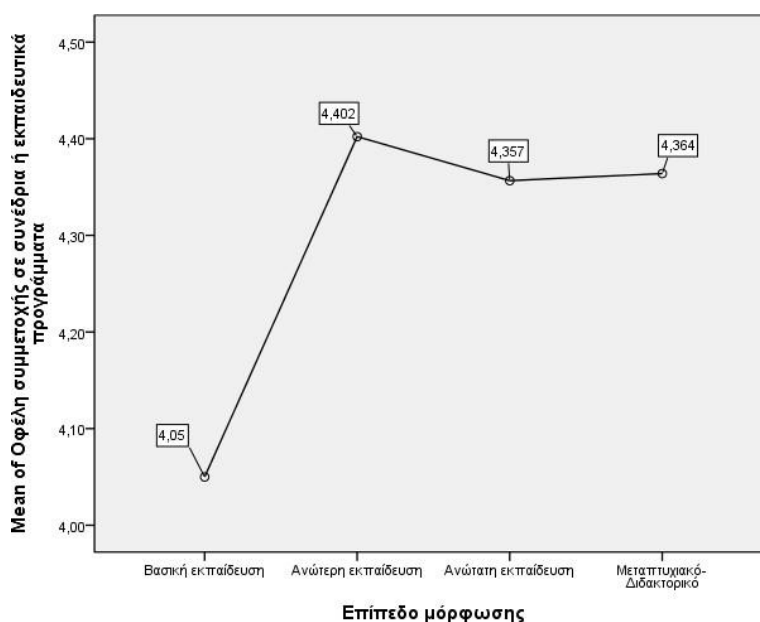
Από τους Πίνακες 17-18 (Γράφημα 16) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» μικρότερη μέση τιμή ($p \leq 0,045$) εμφανίζουν οι συμμετέχοντες με βασική εκπαίδευση (Μ.Ο.=4,05).

Πίνακας 17: ««Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για «Οφέλη Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα» * Επίπεδο Εκπαίδευσης»»

| Παράγοντας | Επίπεδο εκπαίδευσης | N | M.O. | T.A. | F (3,246) | p-value |
|---|--------------------------|-----|------|------|-----------|--------------|
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | Βασική εκπαίδευση | 50 | 4,05 | 0,76 | 3,033 | 0,030 |
| | Ανώτερη εκπαίδευση | 98 | 4,40 | 0,61 | | |
| | Ανώτατη εκπαίδευση | 68 | 4,36 | 0,70 | | |
| | Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό | 34 | 4,36 | 0,84 | | |
| | Σύνολο | 250 | 4,31 | 0,71 | | |

Πίνακας 18: « « P ost Hoc Analysis LSD για «Οφέλη Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα» * Επίπεδο εκπαίδευσης»»

| Επίπεδο εκπαίδευσης (I) | Επίπεδο εκπαίδευσης (J) | Μέση διαφορά (I-J) | p-value |
|--------------------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| Βασική εκπαίδευση | Ανώτερη εκπαίδευση | -,35215* | 0,004 |
| | Ανώτατη εκπαίδευση | -,30662* | 0,019 |
| | Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό | -,31397* | 0,045 |
| Ανώτερη εκπαίδευση | Βασική εκπαίδευση | ,35215* | 0,004 |
| | Ανώτατη εκπαίδευση | 0,04553 | 0,680 |
| | Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό | 0,03818 | 0,784 |
| Ανώτατη εκπαίδευση | Βασική εκπαίδευση | ,30662* | 0,019 |
| | Ανώτερη εκπαίδευση | -0,04553 | 0,680 |
| | Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό | -0,00735 | 0,960 |
| Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό | Βασική εκπαίδευση | ,31397* | 0,045 |
| | Ανώτερη εκπαίδευση | -0,03818 | 0,784 |
| | Ανώτατη εκπαίδευση | 0,00735 | 0,960 |



Γράφημα 16: ««Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για «Οφέλη Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα» * Επίπεδο Εκπαίδευσης»»

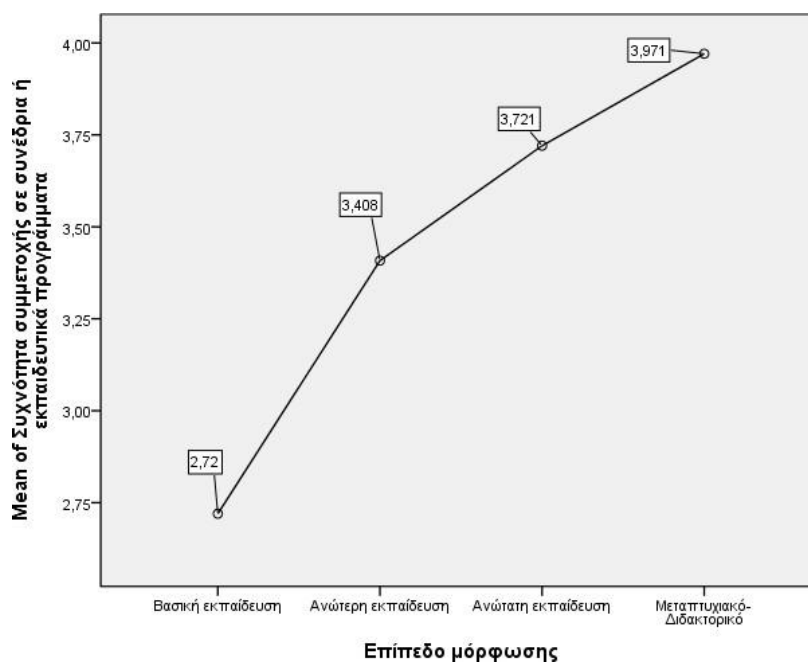
Από τους Πίνακες 19-20 (Γράφημα 17) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» μικρότερη μέση τιμή ($p < 0,001$) εμφανίζουν οι συμμετέχοντες με βασική εκπαίδευση (Μ.Ο.=2,72). Έπειτα ακολουθούν οι απόφοιτοι ανώτερης εκπαίδευσης (Μ.Ο.=3,41) των οποίων η μέση τιμή είναι μικρότερη από τους απόφοιτους ανώτατης (Μ.Ο.=3,72, $p=0,045$) και τους κατόχους Μεταπτυχιακού-Διδακτορικού (Μ.Ο.=3,97, $p=0,004$).

Πίνακας 19: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για «Συχνότητα Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα» * Επίπεδο Εκπαίδευσης»

| Παράγοντας | Επίπεδο εκπαίδευσης | N | M.O. | T.A. | F (3,246) | p-value |
|---|--------------------------|-----|------|------|-----------|------------------|
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | Βασική εκπαίδευση | 50 | 2,72 | 0,93 | 14,077 | <0,001 |
| | Ανώτερη εκπαίδευση | 98 | 3,41 | 1,01 | | |
| | Ανώτατη εκπαίδευση | 68 | 3,72 | 1,01 | | |
| | Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό | 34 | 3,97 | 0,94 | | |
| | Σύνολο | 250 | 3,43 | 1,06 | | |

Πίνακας 20: «Post Hoc Analysis LSD για «Συχνότητα Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα» * Επίπεδο Εκπαίδευσης»

| Επίπεδο εκπαίδευσης (I) | Επίπεδο εκπαίδευσης (J) | Μέση διαφορά (I-J) | p-value |
|--------------------------|--------------------------|--------------------|------------------|
| Βασική εκπαίδευση | Ανώτερη εκπαίδευση | -,68816* | <0,001 |
| | Ανώτατη εκπαίδευση | -1,00059* | <0,001 |
| | Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό | -1,25059* | <0,001 |
| Ανώτερη εκπαίδευση | Βασική εκπαίδευση | ,68816* | <0,001 |
| | Ανώτατη εκπαίδευση | -,31242* | 0,045 |
| | Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό | -,56242* | 0,004 |
| Ανώτατη εκπαίδευση | Βασική εκπαίδευση | 1,00059* | <0,001 |
| | Ανώτερη εκπαίδευση | ,31242* | 0,045 |
| | Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό | -0,25000 | 0,228 |
| Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό | Βασική εκπαίδευση | 1,25059* | <0,001 |
| | Ανώτερη εκπαίδευση | ,56242* | 0,004 |
| | Ανώτατη εκπαίδευση | 0,25000 | 0,228 |



Γράφημα 17: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για «Συχνότητα Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα» * Επίπεδο Εκπαίδευσης»

Έτη που Ασχολείστε με την Παροχή Φροντίδας

Ο Πίνακας 21 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων ANOVA των παραγόντων ως προς τα έτη ασχολίας με την παροχή φροντίδας όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μέσω των τιμών με τον παράγοντα «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» ($F(3,245)=4,182, p=0,007$) και «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($F(3,246)=5,878, p=0,001$). Η εφαρμογή του ελέγχου ANOVA ήταν επιτρεπτή καθώς η ισότητα των διακυμάνσεων μέσω του τεστ Levene επιβεβαιώθηκε σε κάθε περίπτωση ($p \geq 0,099$).

Πίνακας 21: «Ελεγχοι ANOVA για τους Παράγοντες ως προς τα Έτη Ασχολίας με την Παροχή Φροντίδας»

| Παράγοντες | F | df1 | df2 | p-value | p-Levene |
|---|-------|-----|-----|--------------|----------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | 4,182 | 3 | 245 | 0,007 | 0,452 |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 0,492 | 3 | 246 | 0,688 | 0,099 |
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 0,721 | 3 | 246 | 0,541 | 0,386 |
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 5,878 | 3 | 246 | 0,001 | 0,750 |

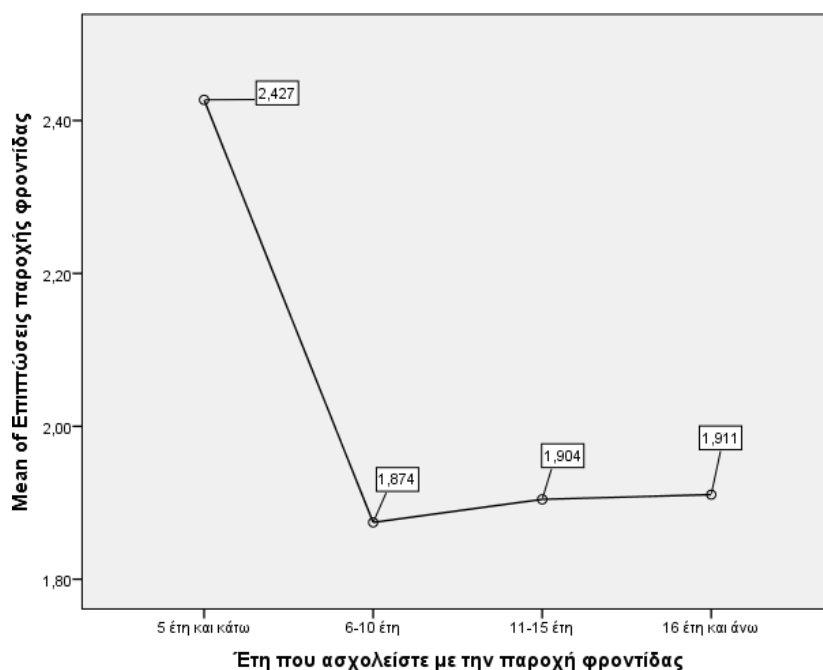
Από τους Πίνακες 22-23 (Γράφημα 18) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» η μέση τιμή των ατόμων με 5 έτη ασχολίας και κάτω (Μ.Ο.=2,43) με την παροχή φροντίδας είναι μεγαλύτερη ($p \leq 0,002$).

Πίνακας 22: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για «Επιπτώσεις Παροχής Φροντίδας» * Έτη Ασχολίας με την Παροχή Φροντίδας»

| Έτη ασχολίας με την παροχή φροντίδας | N | M.O. | T.A. | F (3,245) | p-value |
|--------------------------------------|------------|-------------|-------------|-----------|--------------|
| 5 έτη και κάτω | 43 | 2,43 | 0,96 | 4,182 | 0,007 |
| 6-10 έτη | 68 | 1,87 | 0,83 | | |
| 11-15 έτη | 78 | 1,90 | 0,87 | | |
| 16 έτη και άνω | 60 | 1,91 | 0,96 | | |
| Σύνολο | 249 | 1,99 | 0,91 | | |

Πίνακας 23: «Post Hoc Analysis LSD για «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» * Έτη Ασχολίας με την Παροχή Φροντίδας»

| Έτη ασχολίας με την παροχή φροντίδας(I) | Έτη ασχολίας με την παροχή φροντίδας(J) | Μέση διαφορά (I-J) | p-value |
|---|---|--------------------|--------------|
| 5 έτη και κάτω | 6-10 έτη | ,55273* | 0,002 |
| | 11-15 έτη | ,52263* | 0,002 |
| | 16 έτη και άνω | ,51646* | 0,004 |
| 6-10 έτη | 5 έτη και κάτω | -,55273* | 0,002 |
| | 11-15 έτη | -0,03010 | 0,840 |
| | 16 έτη και άνω | -0,03627 | 0,819 |
| 11-15 έτη | 5 έτη και κάτω | -,52263* | 0,002 |
| | 6-10 έτη | 0,03010 | 0,840 |
| | 16 έτη και άνω | -0,00618 | 0,968 |
| 16 έτη και άνω | 5 έτη και κάτω | -,51646* | 0,004 |
| | 6-10 έτη | 0,03627 | 0,819 |
| | 11-15 έτη | 0,00618 | 0,968 |



Γράφημα 18: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για «Επιπτώσεις Παροχής Φροντίδας» * Έτη Ασχολίας με την Παροχή Φροντίδας»

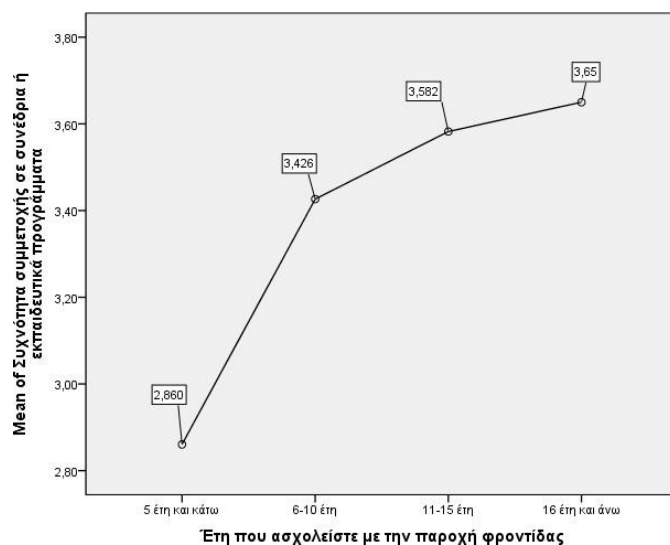
Από τους Πίνακες 24-25 (Γράφημα 19) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» η μέση τιμή των ατόμων με 5 έτη ασχολίας και κάτω (Μ.Ο.=2,86) με την παροχή φροντίδας είναι μικρότερη ($p \leq 0,005$).

Πίνακας 24: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για «Συχνότητα Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα» * Έτη Ασχολίας με την Παροχή Φροντίδας»

| Έτη ασχολίας με την παροχή φροντίδας | N | M.O. | T.A. | F (3,246) | p-value |
|--------------------------------------|------------|-------------|-------------|-----------|--------------|
| 5 έτη και κάτω | 43 | 2,86 | 1,15 | 5,878 | 0,001 |
| 6-10 έτη | 68 | 3,43 | 0,97 | | |
| 11-15 έτη | 79 | 3,58 | 1,02 | | |
| 16 έτη και άνω | 60 | 3,65 | 1,02 | | |
| Σύνολο | 250 | 3,43 | 1,06 | | |

Πίνακας 25: «Post Hoc Analysis LSD για «Συχνότητα Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα» * Έτη Ασχολίας με την Παροχή Φροντίδας»

| Έτη ασχολίας με την παροχή φροντίδας(I) | Έτη ασχολίας με την παροχή φροντίδας(J) | Μέση διαφορά (I-J) | p-value |
|---|---|--------------------|------------------|
| 5 έτη και κάτω | 6-10 έτη | -,56601* | 0,005 |
| | 11-15 έτη | -,72181* | <0,001 |
| | 16 έτη και άνω | -,78953* | <0,001 |
| 6-10 έτη | 5 έτη και κάτω | ,56601* | 0,005 |
| | 11-15 έτη | -0,15581 | 0,361 |
| | 16 έτη και άνω | -0,22353 | 0,221 |
| 11-15 έτη | 5 έτη και κάτω | ,72181* | <0,001 |
| | 6-10 έτη | 0,15581 | 0,361 |
| | 16 έτη και άνω | -0,06772 | 0,701 |
| 16 έτη και άνω | 5 έτη και κάτω | ,78953* | <0,001 |
| | 6-10 έτη | 0,22353 | 0,221 |
| | 11-15 έτη | 0,06772 | 0,701 |



Γράφημα 19: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για «Συχνότητα Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα» * Έτη Ασχολίας με την Παροχή Φροντίδας»

Σχέση με τον/την Ασθενή

Ο Πίνακας 26 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Kruskal Wallis των παραγόντων προς τη σχέση που έχουν οι συμμετέχοντες με τους ασθενείς, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των μέσων βαθμίδων με τον παράγοντα «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($H(13)=31,365, p=0,003$).

Πίνακας 26: «Έλεγχοι Kruskal Wallis για τους Παράγοντες ως προς τη Σχέση με τον/την Ασθενή»

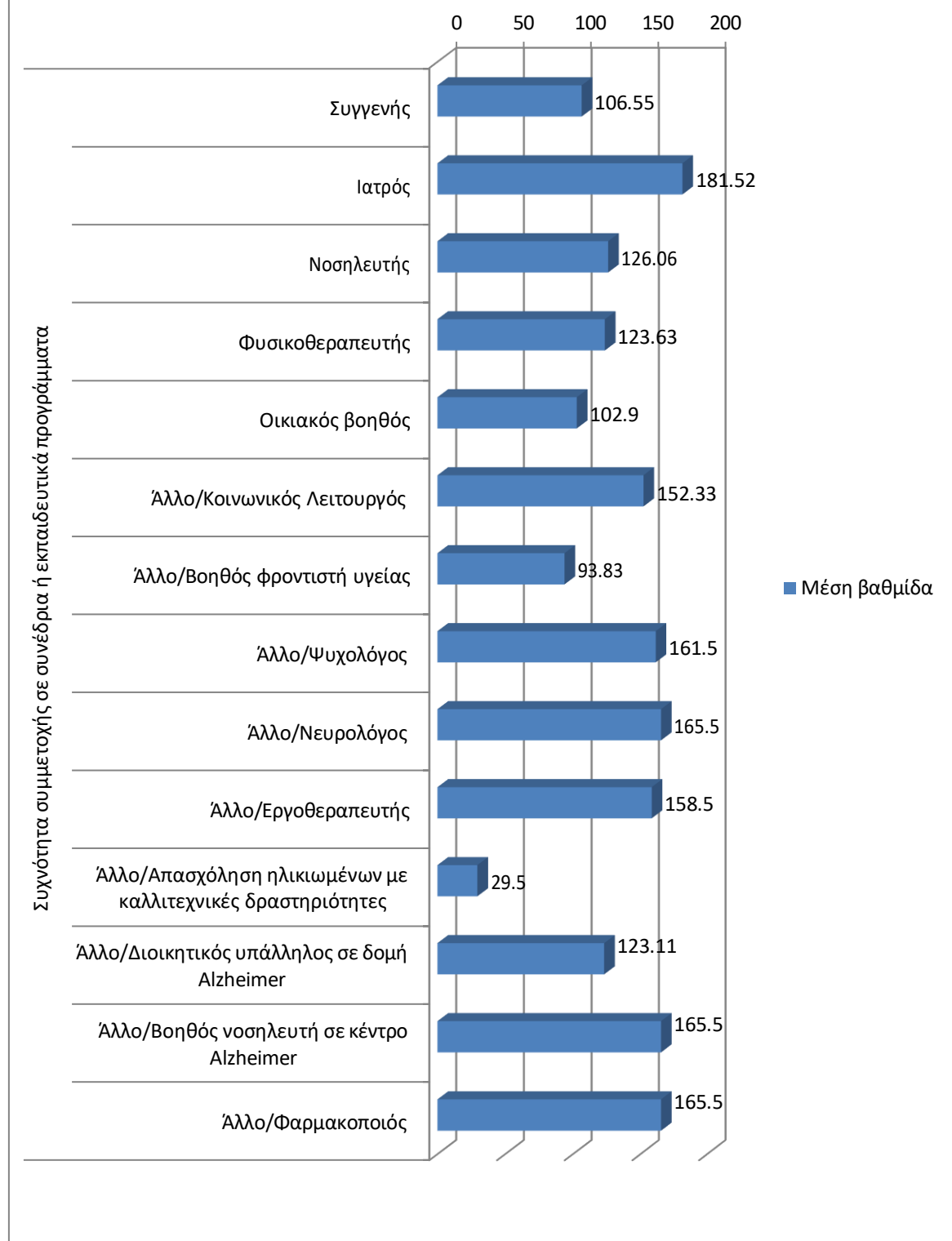
| Παράγοντες | H | df | p-value |
|---|--------|----|--------------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | 21,691 | 13 | 0,060 |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 22,324 | 13 | 0,051 |
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 19,329 | 13 | 0,113 |
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 31,365 | 13 | 0,003 |

Από τον Πίνακα 27 (Γράφημα 20) προκύπτει ότι στον παράγοντα αυτό μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι ερωτηθέντες οι οποίοι είναι ιατροί (181,52), νευρολόγοι (165,50), φαρμακοποιοί (165,50), βοηθοί νοσηλευτή σε κέντρο Alzheimer (165,50) ψυχολόγοι (161,50), εργοθεραπευτές (158,50) ενώ με διαφορά μικρότερη εκείνοι που απασχολούν ηλικιωμένους με καλλιτεχνικές δραστηριότητες (29,50) ή βοηθοί φροντιστές υγείας (93,83).

Πίνακας 27: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Βαθμίδων για Συχνότητα Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα ως προς τη Σχέση με τον/την Ασθενή»

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | H(13) | p-value |
|---|---|----|--------|--------|--------------|
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | Συγγενής | 72 | 106,55 | 31,365 | 0,003 |
| | Ιατρός | 23 | 181,52 | | |
| | Νοσηλευτής | 70 | 126,06 | | |
| | Φυσικοθεραπευτής | 19 | 123,63 | | |
| | Οικιακός βοηθός | 26 | 102,90 | | |
| | Άλλο/Κοινωνικός Λειτουργός | 9 | 152,33 | | |
| | Άλλο/Βοηθός φροντιστή υγείας | 6 | 93,83 | | |
| | Άλλο/Ψυχολόγος | 7 | 161,50 | | |
| | Άλλο/Νευρολόγος | 1 | 165,50 | | |
| | Άλλο/Εργοθεραπευτής | 2 | 158,50 | | |
| | Άλλο/Απασχόληση ηλικιωμένων με καλλιτεχνικές δραστηριότητες | 1 | 29,50 | | |
| | Άλλο/Διοικητικός υπάλληλος σε δομή Alzheimer | 9 | 123,11 | | |
| | Άλλο/Βοηθός νοσηλευτή σε κέντρο Alzheimer | 1 | 165,50 | | |
| | Άλλο/Φαρμακοποιός | 2 | 165,50 | | |

Σχέση με τον/την Ασθενή



Γράφημα 20: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Βαθμίδων για Συχνότητα Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα ως προς τη Σχέση με τον/την Ασθενή»

Κατάσταση Απασχόλησης

Ο Πίνακας 28 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Kruskal Wallis των παραγόντων ως προς την κατάσταση απασχόλησης των συμμετεχόντων, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των μέσων βαθμίδων με τους παράγοντες «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» ($H(7)=14,606$, $p=0,041$) και «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($H(7)=22,133$, $p=0,002$).

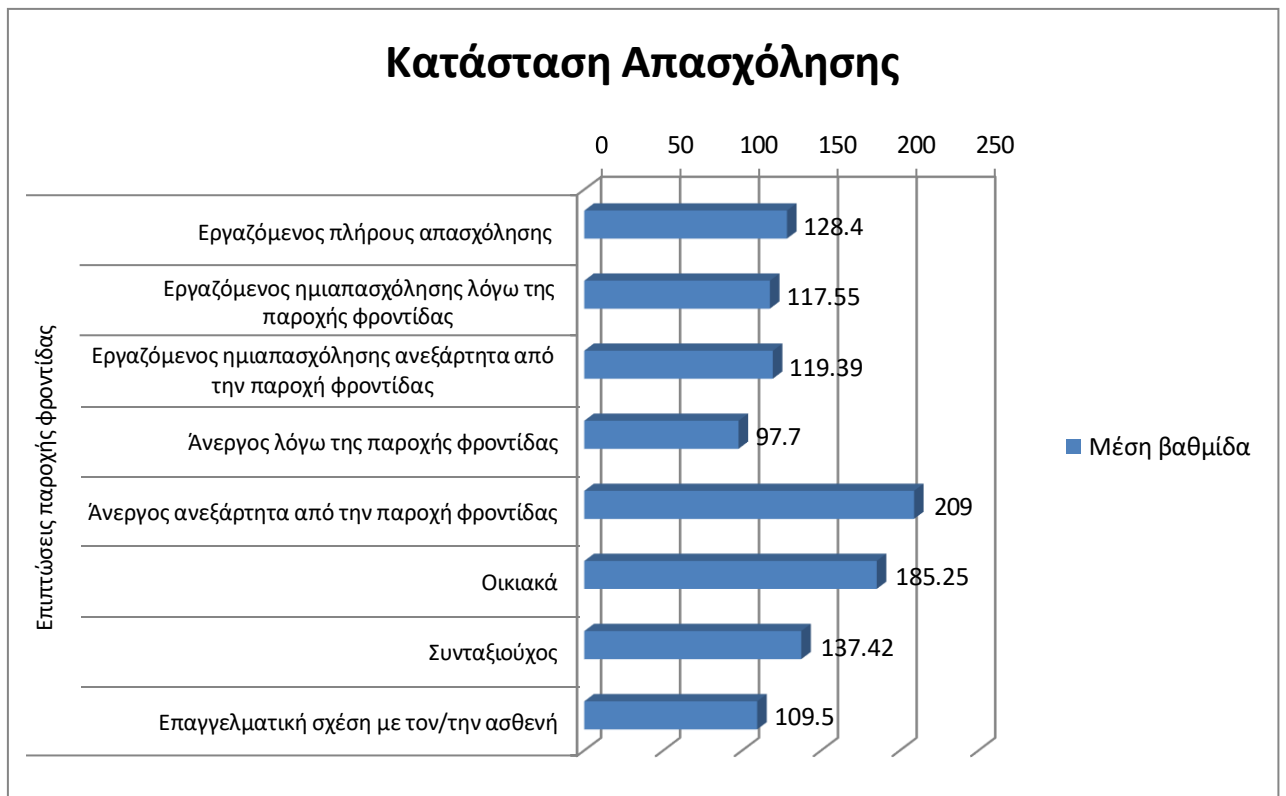
Πίνακας 28: «Έλεγχοι Kruskal Wallis για τους Παράγοντες ως προς την Κατάσταση Απασχόλησης»

| Παράγοντες παροχής φροντίδας και επιμόρφωσης | H | df | p |
|---|----------|-----------|--------------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | 14,606 | 7 | 0,041 |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 8,972 | 7 | 0,255 |
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 6,635 | 7 | 0,468 |
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 22,133 | 7 | 0,002 |

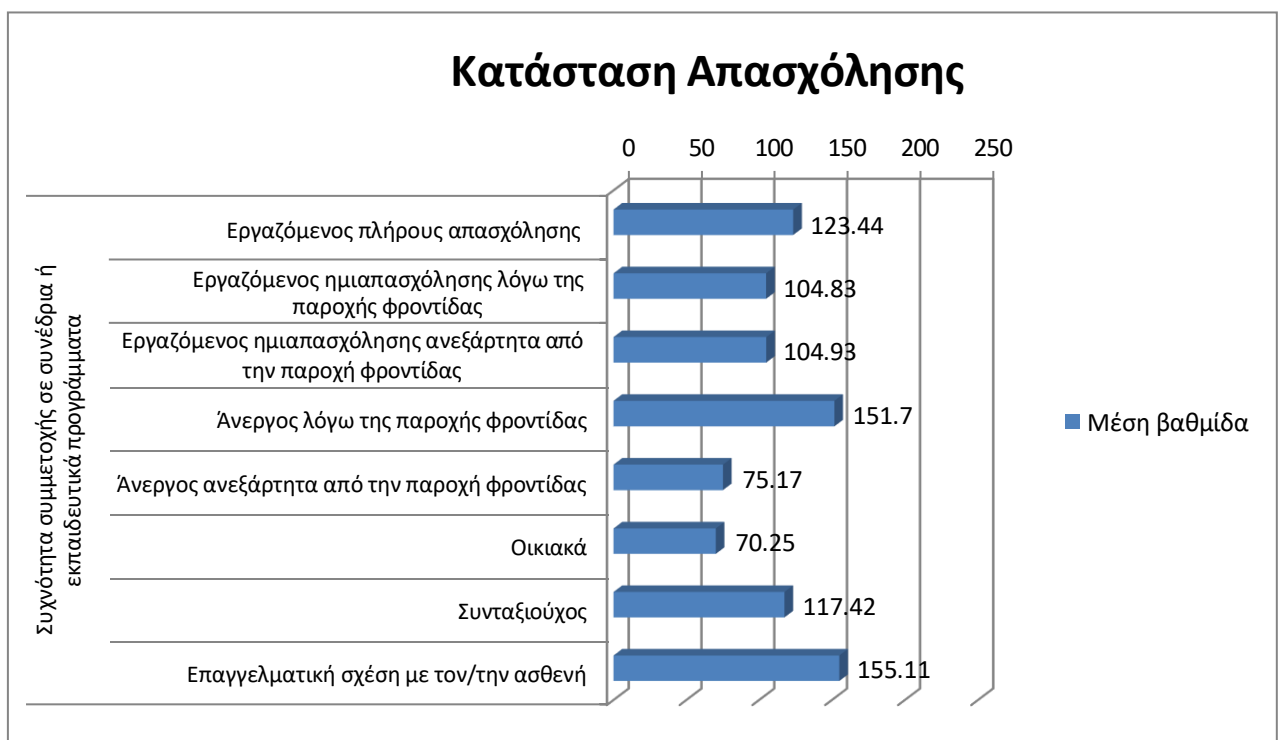
Από τον Πίνακα 29 (Γραφήματα 21-22) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι φροντιστές υγείας που είναι άνεργοι ανεξάρτητα από την παροχή φροντίδας (209) ή εκείνοι που ασχολούνται με οικιακά (185,25), ενώ αρκετά μικρότερη εκείνοι που έχουν επαγγελματική σχέση με τον/την ασθενή (109,50) ή οι άνεργοι λόγω της παροχής φροντίδας (97,70).. Από την άλλη πλευρά, στον παράγοντα «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που έχουν επαγγελματική σχέση με τον/την ασθενή (155,11) ή οι άνεργοι λόγω της παροχής φροντίδας (151,70) και αρκετά μικρότερη οι άνεργοι ανεξάρτητα από την παροχή φροντίδας (75,17) ή εκείνοι που ασχολούνται με οικιακά (70,25).

Πίνακας 29: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Βαθμίδων για Παράγοντες ως προς την Κατάσταση Απασχόλησης»

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | H(7) | p-value |
|---|--|---------------------------------|-------------|-------------|----------------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης | 110 | 128,40 | 14,606 | 0,041 |
| | Εργαζόμενος ημιαπασχόλησης λόγω της παροχής φροντίδας | 33 | 117,55 | | |
| | Εργαζόμενος ημιαπασχόλησης ανεξάρτητα από την παροχή φροντίδας | 14 | 119,39 | | |
| | Άνεργος λόγω της παροχής φροντίδας | 5 | 97,70 | | |
| | Άνεργος ανεξάρτητα από την παροχή φροντίδας | 3 | 209,00 | | |
| | Οικιακά | 8 | 185,25 | | |
| | Συνταξιούχος | 19 | 137,42 | | |
| | Επαγγελματική σχέση με τον/την ασθενή | 57 | 109,50 | | |
| | Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης | 110 | | |
| Εργαζόμενος ημιαπασχόλησης λόγω της παροχής φροντίδας | Εργαζόμενος ημιαπασχόλησης λόγω της παροχής φροντίδας | 33 | 104,83 | | |
| | Εργαζόμενος ημιαπασχόλησης ανεξάρτητα από την παροχή φροντίδας | 14 | 104,93 | | |
| | Άνεργος λόγω της παροχής φροντίδας | 5 | 151,70 | | |
| | Άνεργος ανεξάρτητα από την παροχή φροντίδας | 3 | 75,17 | | |
| | Οικιακά | 8 | 70,25 | | |
| | Συνταξιούχος | 19 | 117,42 | | |
| | Επαγγελματική σχέση με τον/την ασθενή | 57 | 155,11 | | |



Γράφημα 21: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Βαθμίδων για Επιπτώσεις Παροχής Φροντίδας ως προς την Κατάσταση Απασχόλησης»



Γράφημα 22: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Βαθμίδων για Συχνότητα Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα ως προς την Κατάσταση Απασχόλησης»

➤ 3^ο Ερευνητικό Ερώτημα

Ποια η επίδραση των τομέων των συνεδρίων ή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στα οποία συμμετείχαν οι φροντιστές υγείας, στις απόψεις που αφορούν τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας, τα εμπόδια και οφέλη και την συχνότητα επιμόρφωσης;

Έχετε λάβει μέρος σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορά παρεμβάσεις θεραπείας συμπεριφοράς;

Ο Πίνακας 30 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test των παραγόντων ως προς αν οι συμμετέχοντες έχουν λάβει μέρος σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορά παρεμβάσεις θεραπείας συμπεριφοράς, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των μέσων τιμών στον παράγοντα

«Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($t(248)=-2,249$, $p=0,025$).

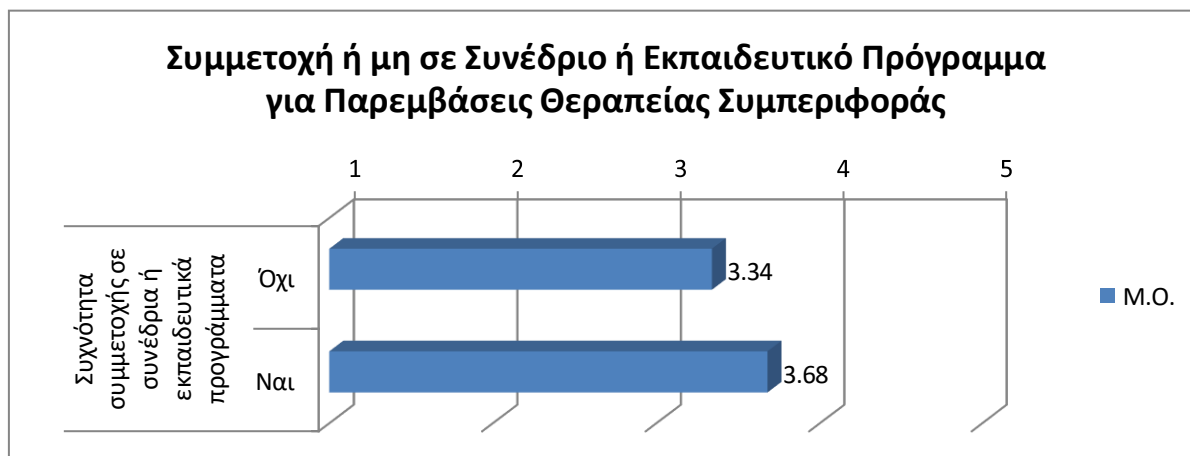
Πίνακας 30: «Έλεγχοι independent samples t-test για τους Παράγοντες ως προς τη Συμμετοχή ή μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Παρεμβάσεις Θεραπείας Συμπεριφοράς»

| Παράγοντες παροχής φροντίδας και επιμόρφωσης | t | df | p |
|---|--------|-----|--------------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | 0,736 | 247 | 0,463 |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 1,340 | 248 | 0,181 |
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | -0,686 | 248 | 0,493 |
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | -2,249 | 248 | 0,025 |

Από τον Πίνακα 31 (Γράφημα 23) προκύπτει ότι στον παράγοντα αυτό μεγαλύτερη μέση τιμή εμφανίζουν οι ερωτηθέντες που έχουν συμμετέχει σε εν λόγω συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα (M.O.=3,68), ενώ μικρότερη εκείνοι που δεν έχουν συμμετέχει (M.O.=3,34).

Πίνακας 31: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για Συχνότητα Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα ως προς τη Συμμετοχή ή Μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Παρεμβάσεις Θεραπείας Συμπεριφοράς»

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.O. | t | p |
|---|------------|-----|------|--------|--------------|
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | Όχι | 182 | 3,34 | -2,249 | 0,025 |
| | Ναι | 68 | 3,68 | | |



Γράφημα 23: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για Συχνότητα Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα ως προς τη Συμμετοχή ή μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Παρεμβάσεις Θεραπείας Συμπεριφοράς»

Έχετε λάβει μέρος σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορά παρεμβάσεις για τη διατήρηση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης;

Ο Πίνακας 32 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test των παραγόντων ως προς αν οι συμμετέχοντες έχουν λάβει μέρος σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορά παρεμβάσεις για τη διατήρηση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των μέσων τιμών στον παράγοντα «Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($t(236,768)=2,413, p=0,017$).

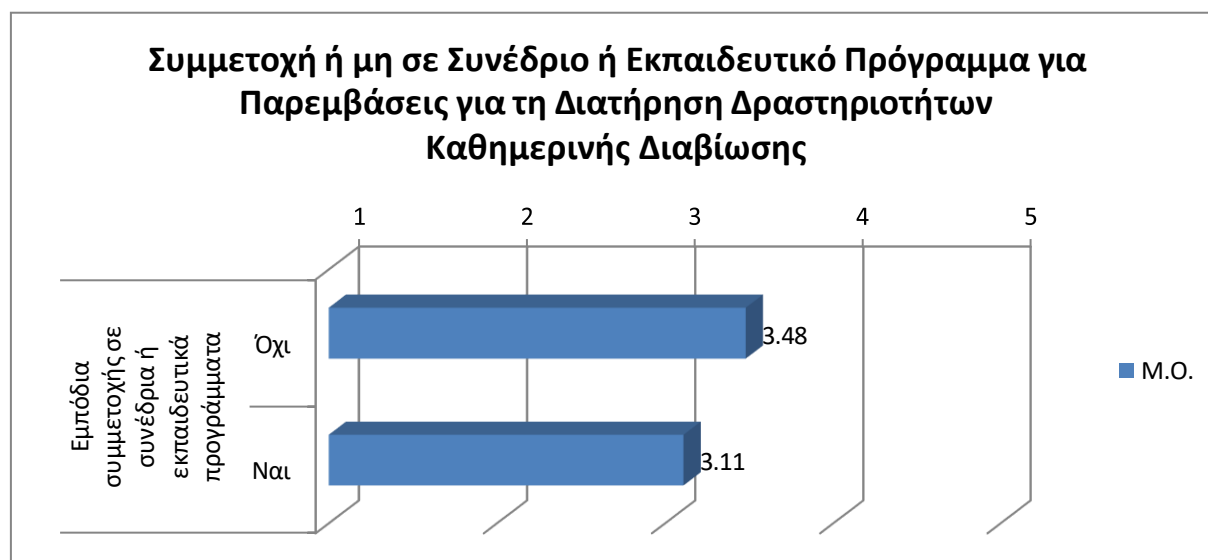
Πίνακας 32: «Έλεγχοι independent samples t-test για τους Παράγοντες ως προς τη Συμμετοχή ή μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Παρεμβάσεις για τη Διατήρηση Δραστηριοτήτων Καθημερινής Διαβίωσης»

| Παράγοντες παροχής φροντίδας και επιμόρφωσης | t | df | p |
|---|--------|---------|--------------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | -1,201 | 247 | 0,231 |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 2,413 | 236,768 | 0,017 |
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 1,451 | 248 | 0,148 |
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | -0,061 | 248 | 0,951 |

Από τον Πίνακα 33 (Γράφημα 24) προκύπτει ότι στον παράγοντα αυτό μεγαλύτερη μέση τιμή εμφανίζουν οι ερωτηθέντες που δεν έχουν συμμετέχει σε εν λόγω συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα (Μ.Ο.=3,48) ενώ μικρότερη εκείνοι που έχουν (Μ.Ο.=3,11).

Πίνακας 33: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για Εμπόδια Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα ως προς τη Συμμετοχή ή μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Παρεμβάσεις για τη Διατήρηση Δραστηριοτήτων Καθημερινής Διαβίωσης»

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.O. | t | p |
|---|------------|-----|------|-------|--------------|
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | Όχι | 147 | 3,48 | 2,413 | 0,017 |
| | Ναι | 103 | 3,11 | | |



Γράφημα 24: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για Εμπόδια Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα ως προς τη Συμμετοχή ή μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Παρεμβάσεις για τη Διατήρηση Δραστηριοτήτων Καθημερινής Διαβίωσης»

Έχετε λάβει μέρος σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορά παρεμβάσεις για τη διατήρηση της σωματικής δύναμης και κινητικότητας;

Ο Πίνακας 34 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test των παραγόντων ως προς αν οι συμμετέχοντες έχουν λάβει μέρος σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορά παρεμβάσεις για τη διατήρηση της σωματικής δύναμης και κινητικότητας, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των μέσων τιμών στους παράγοντες «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» ($t(243,316)=2,717$, $p=0,007$) και «Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($t(248)=3,356$, $p=0,001$).

Πίνακας 34: «Έλεγχοι independent samples t-test για τους Παράγοντες ως προς τη Συμμετοχή ή μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Παρεμβάσεις για τη Διατήρηση της Σωματικής Δύναμης και Κινητικότητας»

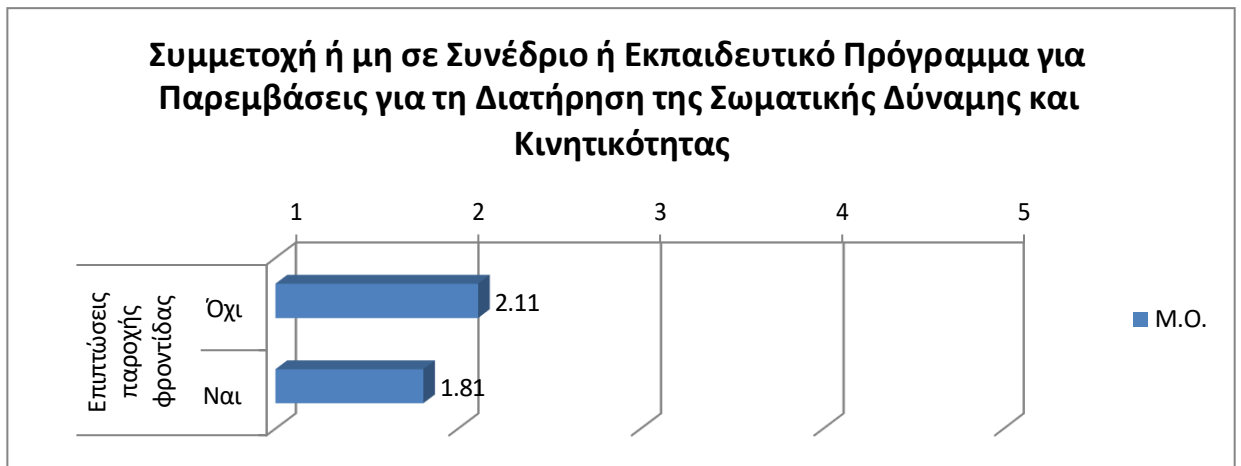
Διατήρηση της Σωματικής Δύναμης και Κινητικότητας»

| Παράγοντες παροχής φροντίδας και επιμόρφωσης | t | df | p |
|---|----------|-----------|--------------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | 2,717 | 243,316 | 0,007 |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 3,356 | 248 | 0,001 |
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | -1,289 | 248 | 0,199 |
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | -1,947 | 248 | 0,053 |

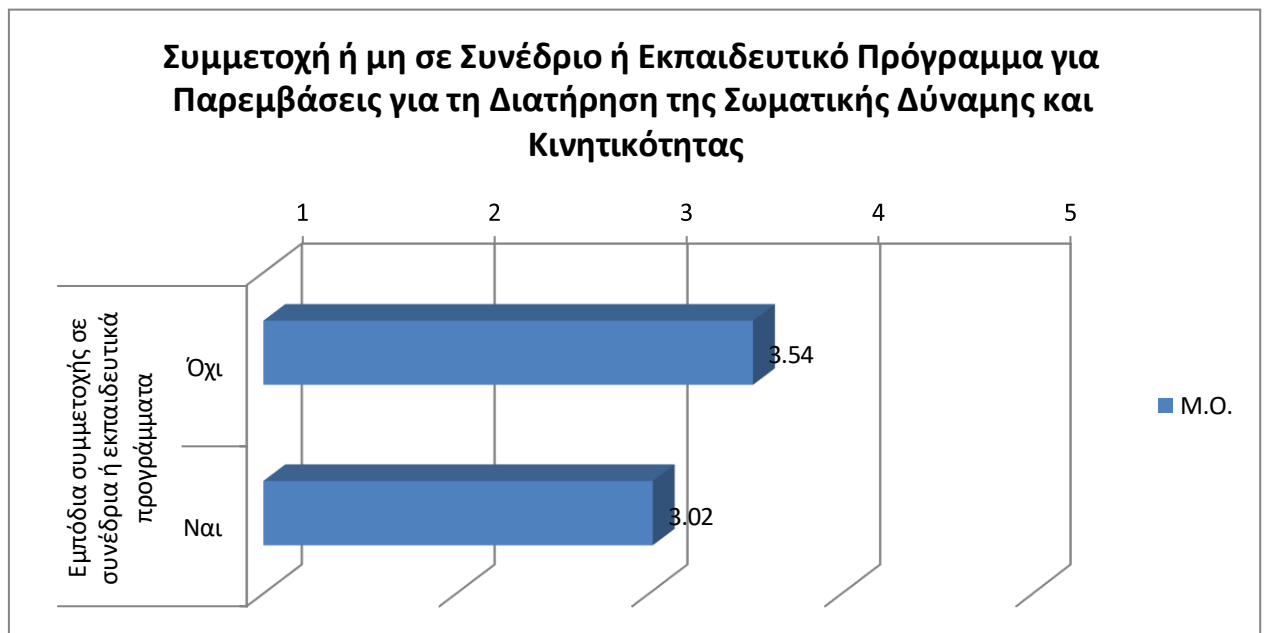
Από τον Πίνακα 35 (Γραφήματα 25-26) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» μεγαλύτερη μέση τιμή εμφανίζουν οι ερωτηθέντες που δεν έχουν συμμετέχει σε εν λόγω συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα (Μ.Ο.=2,11), ενώ μικρότερη εκείνοι που έχουν (Μ.Ο.=1,81). Όμοια, στον παράγοντα «Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» μεγαλύτερη μέση τιμή εμφανίζουν οι ερωτηθέντες που απαντούν αρνητικά για τη συμμετοχή τους (Μ.Ο.=3,54), ενώ μικρότερη εκείνοι που δίνουν θετική απάντηση (Μ.Ο.=3,02).

Πίνακας 35: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για Παράγοντες ως προς τη Συμμετοχή ή μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Παρεμβάσεις για τη Διατήρηση της Σωματικής Δύναμης και Κινητικότητας»

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.O. | t | p |
|---|-------------------|----------|-------------|----------|--------------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | Όχι | 147 | 2,11 | 2,717 | 0,007 |
| | Ναι | 102 | 1,81 | | |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | Όχι | 148 | 3,54 | 3,356 | 0,001 |
| | Ναι | 102 | 3,02 | | |



Γράφημα 25: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για Επιπτώσεις Παροχής Φροντίδας ως προς τη Συμμετοχή ή μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Παρεμβάσεις για τη Διατήρηση της Σωματικής Δύναμης και Κινητικότητας»



Γράφημα 26: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για Εμπόδια Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα ως προς τη Συμμετοχή ή μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Παρεμβάσεις για τη Διατήρηση της Σωματικής Δύναμης και Κινητικότητας»

Έχετε λάβει μέρος σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορά παρεμβάσεις για τη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας;

Ο Πίνακας 36 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test των παραγόντων ως προς αν οι συμμετέχοντες έχουν λάβει μέρος σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορά παρεμβάσεις για τη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των μέσων τιμών στους παράγοντες «Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($t(248)=2,893, p=0,004$), «Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($t(134,731)=2,026, p=0,045$) και «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($t(248)=-2,119, p=0,035$).

Πίνακας 36: «Ελεγχος independent samples t-test για τους Παράγοντες ως προς τη Συμμετοχή ή μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Παρεμβάσεις για τη Διατήρηση της Γνωστικής Λειτουργίας»

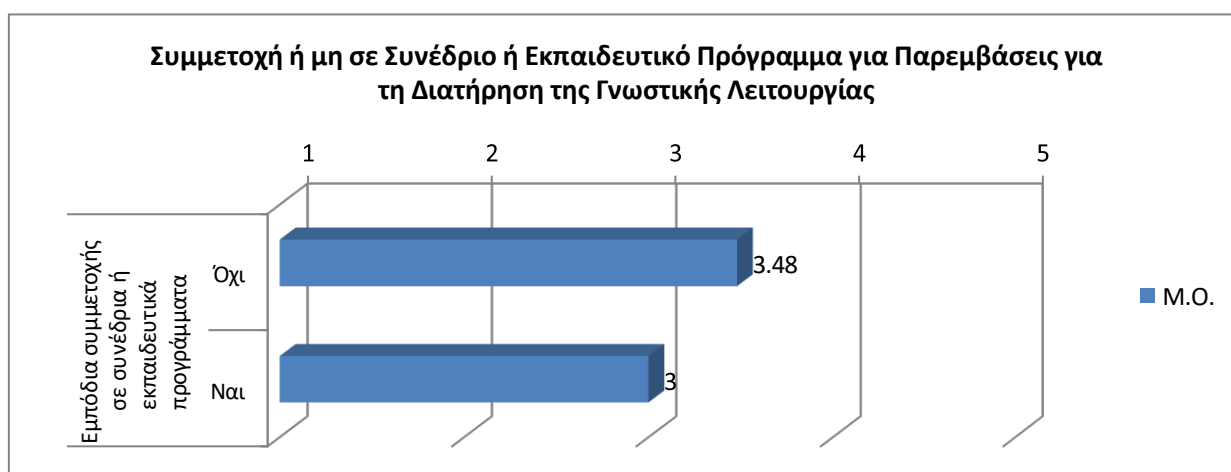
| Παράγοντες παροχής φροντίδας και επιμόρφωσης | t | df | p |
|---|----------|-----------|--------------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | -0,791 | 247 | 0,430 |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 2,893 | 248 | 0,004 |
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 2,026 | 134,731 | 0,045 |
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | -2,119 | 248 | 0,035 |

A

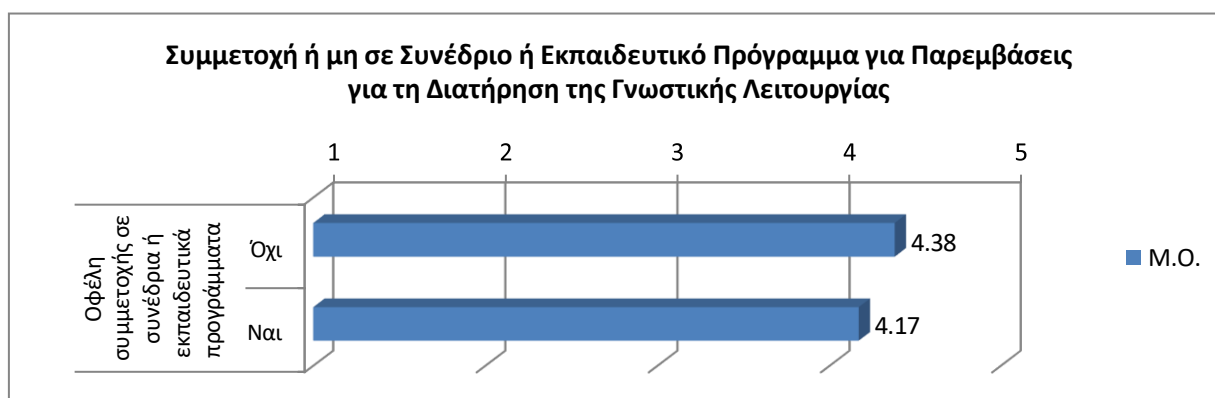
πό τον Πίνακα 37 (Γραφήματα 27-29) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» μεγαλύτερη μέση τιμή εμφανίζουν οι ερωτηθέντες που δεν έχουν συμμετέχει σε εν λόγω συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα (M.O.=3,48), ενώ μικρότερη εκείνοι που έχουν (M.O.=3,00). Ομοίως, στον παράγοντα «Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» μεγαλύτερη μέση τιμή εμφανίζουν οι ερωτηθέντες που δεν έχουν λάβει μέρος (M.O.=4,38), ενώ μικρότερη εκείνοι που απαντούν θετικά (M.O.=4,17). Αντίθετα, στον παράγοντα «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» μεγαλύτερη μέση τιμή εμφανίζουν οι ερωτηθέντες που δίνουν θετική απάντηση (M.O.=3,64), ενώ μικρότερη εκείνοι που απαντούν αρνητικά (M.O.=3,33).

Πίνακας 37: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για Παράγοντες ως προς τη Συμμετοχή ή μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Παρεμβάσεις για τη Διατήρηση της Γνωστικής Λειτουργίας»

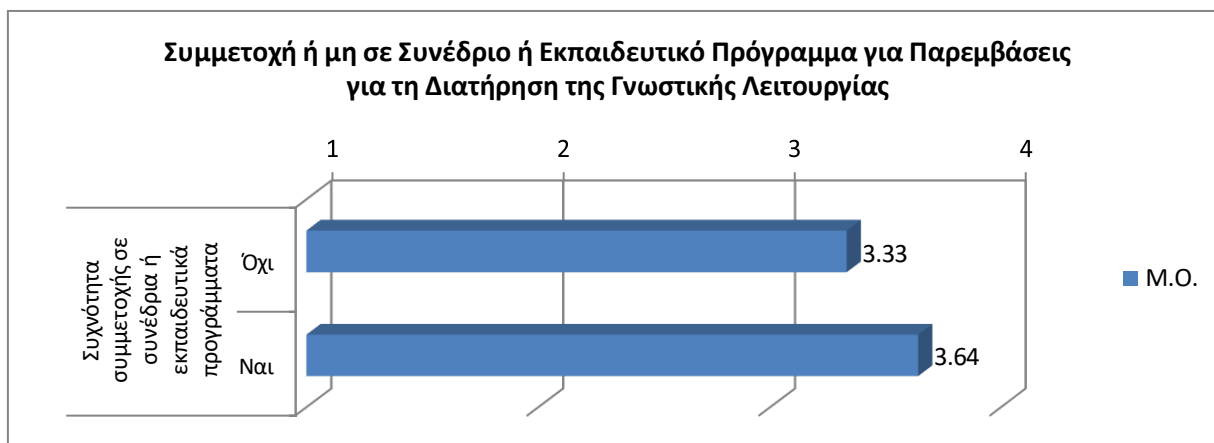
| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.O. | t | p |
|---|------------|-----|------|--------|--------------|
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | Όχι | 170 | 3,48 | 2,893 | 0,004 |
| | Ναι | 80 | 3,00 | | |
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | Όχι | 170 | 4,38 | 2,026 | 0,045 |
| | Ναι | 80 | 4,17 | | |
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | Όχι | 170 | 3,33 | -2,119 | 0,035 |
| | Ναι | 80 | 3,64 | | |



Γράφημα 27: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές μέσω Τιμών για Εμπόδια Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα ως προς τη Συμμετοχή ή μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Παρεμβάσεις για την Διατήρηση της Γνωστικής Λειτουργίας»



Γράφημα 28: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για Οφέλη Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα ως προς τη Συμμετοχή ή μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Παρεμβάσεις για τη Διατήρηση της Γνωστικής Λειτουργίας»



Γράφημα 29: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για Συχνότητα Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα ως προς τη Συμμετοχή ή μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Παρεμβάσεις για τη Διατήρηση της Γνωστικής Λειτουργίας»

Έχετε λάβει μέρος σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα, που αφορά νέες κατευθύνσεις και καινοτόμες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην άνοια:

Ο Πίνακας 38 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test των παραγόντων ως προς αν οι συμμετέχοντες έχουν λάβει μέρος σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορά νέες κατευθύνσεις και καινοτόμες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην άνοια, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των μέσων τιμών στους παράγοντες «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» ($t(224,878)=2,136, p=0,034$), «Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($t(248)=3,089, p=0,002$) και «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($t(248)=-4,807, p<0,001$).

Πίνακας 38: «Έλεγχοι independent samples t-test για τους Παράγοντες ως προς τη Συμμετοχή ή μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Νέες Κατευθύνσεις και Καινοτόμες Παρεμβάσεις για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής στην Άνοια»

| Παράγοντες παροχής φροντίδας και επιμόρφωσης | t | df | p |
|---|----------|-----------|------------------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | 2,136 | 224,878 | 0,034 |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | 3,089 | 248 | 0,002 |
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | -1,138 | 221,170 | 0,256 |
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | -4,807 | 248 | <0,001 |

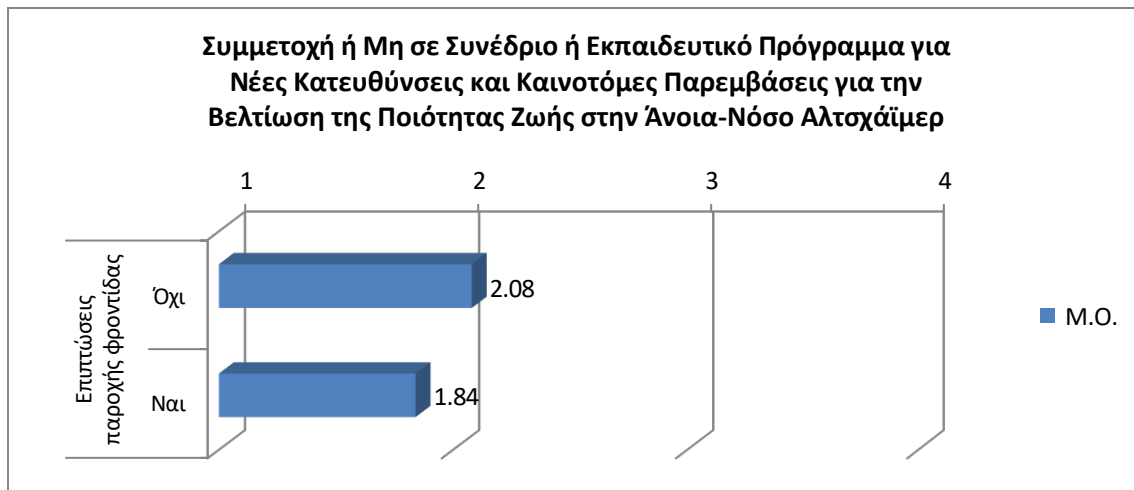
Από τον Πίνακα 39 (Γραφήματα 30-32) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» μεγαλύτερη μέση τιμή εμφανίζουν οι ερωτηθέντες που δεν έχουν συμμετέχει σε εν λόγω συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα (Μ.Ο.=2,08), ενώ μικρότερη εκείνοι που απαντούν θετικά (Μ.Ο.=1,84). Ομοίως, στον παράγοντα

«Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» μεγαλύτερη μέση τιμή εμφανίζουν οι ερωτηθέντες που δεν έχουν λάβει μέρος (Μ.Ο.=3,51), ενώ μικρότερη εκείνοι που απαντούν θετικά (Μ.Ο.=3,03). Αντιθέτως, στον παράγοντα

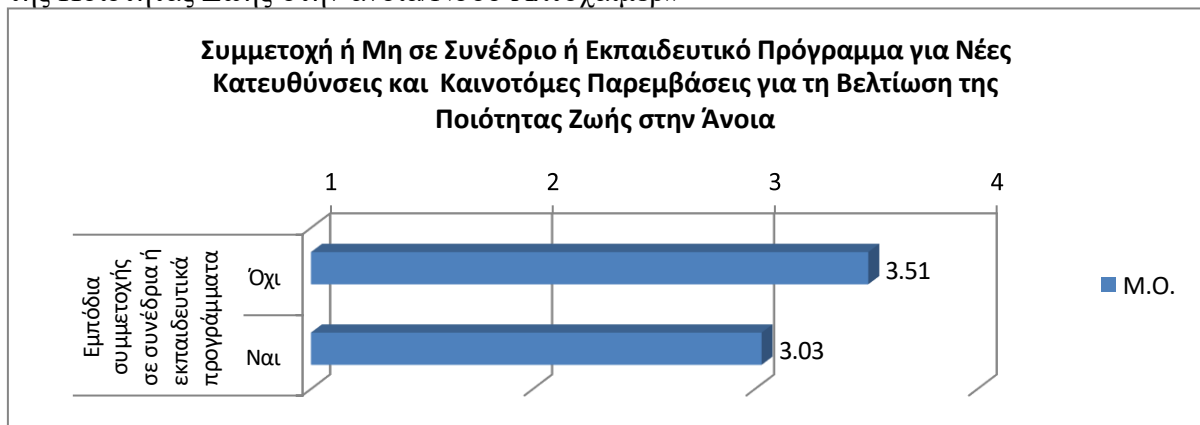
«Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» μεγαλύτερη μέση τιμή εμφανίζουν οι ερωτηθέντες που δίνουν θετική απάντηση (Μ.Ο.=3,82), ενώ μικρότερη εκείνοι που απαντούν αρνητικά (Μ.Ο.=3,18).

Πίνακας 39: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για Παράγοντες ως προς τη Συμμετοχή ή Μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Νέες Κατευθύνσεις και Καινοτόμες Παρεμβάσεις για την Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής στην Άνοια-Νόσο Άλτσχάϊμερ»

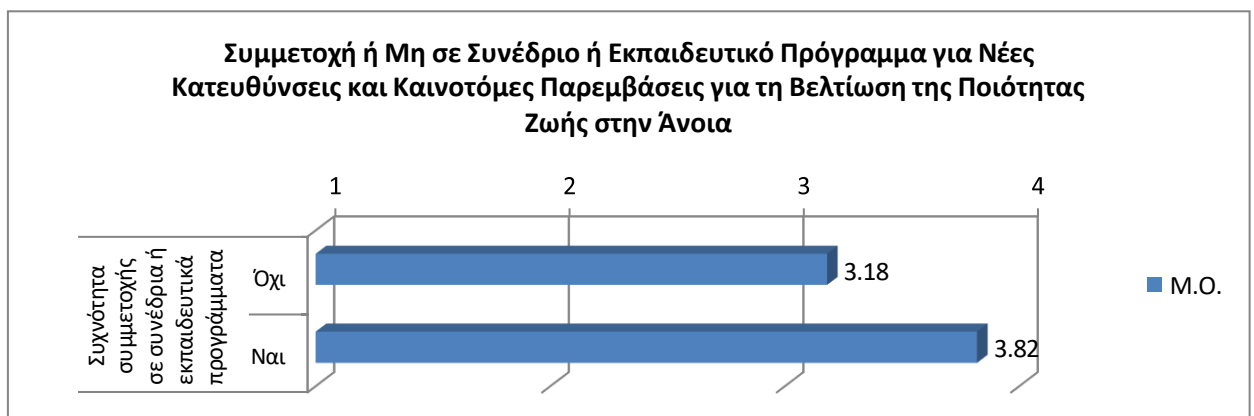
| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.O. | t | p |
|---|-------------------|----------|-------------|----------|------------------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | Όχι | 151 | 2,08 | 2,136 | 0,034 |
| | Ναι | 98 | 1,84 | | |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | Όχι | 152 | 3,51 | 3,089 | 0,002 |
| | Ναι | 98 | 3,03 | | |
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | Όχι | 152 | 3,18 | -4,807 | <0,001 |
| | Ναι | 98 | 3,82 | | |



Γράφημα 30: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για Επιπτώσεις Παροχής Φροντίδας ως προς την Συμμετοχή ή Μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Νέες Κατευθύνσεις και Καινοτόμες Παρεμβάσεις για την Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής στην άνοια/Νόσο Αλτσχάϊμερ»



Γράφημα 31: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για Εμπόδια Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα ως προς τη Συμμετοχή ή μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Νέες Κατευθύνσεις και Καινοτόμες Παρεμβάσεις για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής στην Άνοια»



Γράφημα 32: «Στατιστικά Σημαντικές Διαφορές Μέσων Τιμών για Συχνότητα Συμμετοχής σε Συνέδρια ή Εκπαιδευτικά Προγράμματα ως προς τη Συμμετοχή ή Μη σε Συνέδριο ή Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Νέες Κατευθύνσεις και Καινοτόμες Παρεμβάσεις για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής στην Άνοια»

➤ 4^ο Ερευνητικό Ερώτημα

Πώς συσχετίζονται οι παράγοντες αφορούν τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας, τα εμπόδια και οφέλη και την συχνότητα επιμόρφωσης;

Ο Πίνακας 40 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας με χρήση του Shapiro Wilk test για τους παράγοντες όπου η κανονικότητα δεν ικανοποιήθηκε σε καμία περίπτωση ($p < 0,05$).

Πίνακας 40: «Αποτελέσματα Ελέγχου Κανονικότητας των Παραγόντων με Χρήση του Shapiro Wilk test»

| Παράγοντες | p |
|---|------------------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | <0,001 |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | <0,001 |
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | <0,001 |
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | <0,001 |

Ο Πίνακας 41 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των συσχετίσεων Spearman των παραγόντων μεταξύ τους. Προκύπτει ότι:

Ο παράγοντας «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» εμφανίζει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με

- Τα «Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($r = -0,262, p < 0,01$)
- Τα «Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($r = -0,611, p < 0,01$)
- Την «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($r = -0,508, p < 0,01$).

Ο παράγοντας «Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» εμφανίζει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με

- Τα «Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($r = 0,260, p < 0,01$).

Ο παράγοντας «Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» εμφανίζει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με

- Την «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($r = 0,423, p < 0,01$).

Πίνακας 41: «Συσχετίσεις Spearman των Παραγόντων Μεταξύ τους»

| Παράγοντες | Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα |
|---|--|--|--|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | -0,262** | -0,611** | -0,508** |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | | 0,260** | 0,063 |
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | | | 0,423** |

**Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις σε στάθμη 1%

Ο Πίνακας 42 παρουσιάζει τα αποτελέσματα προσαρμογής του πολλαπλού γραμμικού μοντέλου παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τις «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» και ανεξάρτητες τις υπόλοιπες μεταβλητές των παραγόντων. Προκύπτει ότι το μοντέλο προσαρμόζεται στα δεδομένα ($F(3,245)=66,460$, $p<0,001$) με καλό βαθμό προσαρμογής $AdjR^2=0,442>0,4$.

Πίνακας 42: «Αποτελέσματα Προσαρμογής του Πολλαπλού Γραμμικού Μοντέλου»

| Εξαρτημένη | R | R² | AdjR² | F | df1 | df2 | p |
|------------------------------|----------|----------------------|-------------------------|----------|------------|------------|------------------|
| Επιπτώσεις παροχής φροντίδας | 0,670 | 0,449 | 0,442 | 66,460 | 3 | 245 | <0,001 |

Ανεξάρτητες: Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα, Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα, Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα

Ο Πίνακας 43 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των συντελεστών του μοντέλου της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τις «Επιπτώσεις παροχής φροντίδας» και ανεξάρτητες τις υπόλοιπες μεταβλητές των παραγόντων. Προκύπτει ότι στατιστικά σημαντική επίδραση στην εξαρτημένη μεταβλητή έχει η ανεξάρτητη μεταβλητή «Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($t=-7,716$, $p<0,001$) και η «Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα» ($t=-6,850$, $p<0,001$). Στατιστικά σημαντικός θεωρήθηκε και ο σταθερός όρος ($t=19,966$, $p<0,001$). Το φαινόμενο της πολυσυγγραμικότητας δεν εμφανίστηκε σε καμία περίπτωση ($Tolerance>0,1$ & $VIF<10$). Το πολλαπλό γραμμικό μοντέλο προσδιορίζεται από την παρακάτω μαθηματική εξίσωση:

Επιπτώσεις παροχής φροντίδας = 5,522 - 0,048 * Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα - 0,535 * Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα - 0,310
 * Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα

Πίνακας 43: «Αποτελέσματα των Συντελεστών του Μοντέλου Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης»

| Ανεξάρτητες | B | Beta | t | p | Tolerance | VIF |
|---|----------|-------------|----------|------------------|------------------|------------|
| Σταθερός όρος | 5,522 | | 19,966 | <0,001 | | |
| Εμπόδια συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | -0,048 | -0,065 | -1,332 | 0,184 | 0,951 | 1,051 |
| Οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | -0,535 | -0,415 | -7,716 | <0,001 | 0,777 | 1,287 |
| Συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα | -0,310 | -0,360 | -6,850 | <0,001 | 0,813 | 1,230 |

Εξαρτημένη: Επιπτώσεις παροχής φροντίδας

1.11 «Επιστημονικά Συμπεράσματα»

Στην ακαδημαϊκή έρευνα συμμετείχαν 250 φροντιστές υγείας ασθενών με τη νόσο Alzheimer, στην πλειοψηφία τους γυναίκες. Περίπου οι μισοί συμμετέχοντες ήταν παντρεμένοι και ένας τους τρεις άγαμοι. Επίσης, οι περισσότεροι είναι ηλικίας 31-60 ετών, και έχουν μορφωτικό επίπεδο ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης. Ακόμη, η πλειοψηφία ασχολούνται έως και 15 έτη με την παροχή φροντίδας, είναι εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης ή έχουν επαγγελματική σχέση με τον ασθενή.

Τέλος, όσον αφορά τη σχέση με τον ασθενή με νόσο αλτσχάϊμερ, οι περισσότεροι είναι συγγενείς, νοσηλευτές, οικιακοί βοηθοί ή ιατροί.

Στο 1^ο ερευνητικό ερώτημα μελετήθηκαν οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας σε ασθενείς με νόσο Alzheimer, τα εμπόδια και οφέλη της επιμόρφωσης για αυτήν καθώς και την συχνότητα επιμόρφωσης.

Αρχικά, παρατηρήθηκε ότι οι φροντιστές υγείας συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό ως προς τα οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα, διότι οι ίδιοι

μάλλον συμφωνούν απόλυτα ότι αυτή η συμμετοχή τους βοήθησε να είναι πιο αποτελεσματικοί στην παροχή βοήθειας, τους ενημέρωσε για προγράμματα στήριξης και βοήθειας καθώς και για υπηρεσίες και μεθόδους που δεν γνώριζαν.

Επιπλέον, οι ερωτηθέντες συμφωνούν ότι λαμβάνοντας μέρος σε εν λόγω συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα τους βοήθησε να συνδεθούν με άλλα άτομα που βρίσκονται στην ίδια κατάσταση με εκείνους, ότι αναθεώρησαν τις γνώσεις τους για την ασθένεια, βελτίωσε την ποιότητα ζωής του ασθενή, τους βοήθησε στην μείωση της αίσθησης του ψυχολογικού βάρους και τέλος, βελτίωσε την ποιότητα ζωής τους.

Έπειτα, φάνηκε οι ερωτηθέντες να δηλώνουν πως μάλλον συχνά (5-10 φορές το χρόνο) συμμετέχουν σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα για τη νόσο Alzheimer. Μάλιστα, το 40% περίπου των φροντιστών υγείας δήλωσε πως έχει παρακολουθήσει εκείνα ειδικά που αφορούν παρεμβάσεις για τη διατήρηση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης ή της σωματικής δύναμης και κινητικότητας ή νέες κατευθύνσεις και καινοτόμες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην άνοια. Από την άλλη πλευρά, κυρίως ουδέτερη στάση διαπιστώθηκε να υπάρχει μεταξύ των συμμετεχόντων ως προς τα εμπόδια συμμετοχής στα εν λόγω συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα. Ωστόσο, οι ίδιοι μάλλον συμφωνούν ότι μια τέτοια συμμετοχή δεν υποστηρίζεται αρκετά από το κράτος, ότι θέλουν να συμμετέχουν πιο συχνά, αλλά δεν διοργανώνονται πολλά τέτοια συνέδρια κοντά στον τόπο κατοικίας τους και οι ίδιοι δεν έχουν τον χρόνο.

Τέλος, όσον αφορά τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας, εκεί παρατηρήθηκε ξεκάθαρη διαφωνία μεταξύ των συμμετεχόντων, καθώς οι ίδιοι διαφωνούν ότι η σχέση τους με τους ασθενείς τους έχει δημιουργήσει άγχος ή στρες, ότι έχει περιορίσει τον ελεύθερο τους χρόνο ή τους έχει δημιουργήσει λύπη, απογοήτευση και μοναξιά. Επιπροσθέτως, οι ερωτηθέντες φάνηκε και πάλι να διαφωνούν ότι η εν λόγω σχέση με τους ασθενείς ασκεί αρνητική επιρροή στην ποιότητα του ύπνου τους, τη σωματική τους υγεία, τις σχέσεις τους με την οικογένεια, την οικονομική τους κατάσταση και τις κοινωνικές τους σχέσεις.

Στο 2^ο ερευνητικό ερώτημα, διερευνήθηκε η επίδραση του δημογραφικού προφίλ των φροντιστών υγείας στις απόψεις που αφορούν τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας σε ασθενείς με νόσο Alzheimer, τα εμπόδια και οφέλη της επιμόρφωσης για αυτήν καθώς και την συχνότητα επιμόρφωσης. Παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είναι διαζευγμένοι ή χήροι πιστεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό στις επιπτώσεις της παροχής φροντίδας σε σύγκριση με τους παντρεμένους συμμετέχοντες. Επίσης οι συμμετέχοντες με βασική εκπαίδευση συμφωνούν πολύ περισσότερο ως προς τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας και πολύ λιγότερο ως προς τα οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά

προγράμματα, στα οποία συμμετέχουν σε μικρότερο βαθμό. Αντίθετα, οι κάτοχοι Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη συχνότητα συμμετοχής σε αυτά τα συνέδρια και ακολουθούν οι απόφοιτοι ανώτατης και έπειτα οι απόφοιτοι ανώτερης εκπαίδευσης. Ακόμη, οι φροντιστές υγείας που ασχολούνται μέχρι 5 έτη με την παροχή φροντίδας, έδειξαν να πιστεύουν περισσότερο στις επιπτώσεις αυτής και ταυτόχρονα εμφανίζουν αρκετά χαμηλότερη συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια.

Επιπλέον, μεγαλύτερη συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια εμφανίζουν οι ερωτηθέντες οι οποίοι είναι ιατροί νευρολόγοι, φαρμακοποιοί, βοηθοί νοσηλευτή σε κέντρο Alzheimer, ψυχολόγοι και εργοθεραπευτές ενώ μικρότερη εκείνοι που απασχολούν ηλικιωμένους με καλλιτεχνικές δραστηριότητες ή βοηθοί φροντιστές υγείας. Τέλος, όπως προέκυψε από την έρευνα, οι ερωτηθέντες που έχουν επαγγελματική σχέση με τον/την ασθενή ή είναι άνεργοι λόγω της παροχής φροντίδας, συμφωνούν αρκετά λιγότερο ως προς τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η παροχή φροντίδας και εύλογα εμφανίζουν υψηλότερη συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια, σε σύγκριση με τους φροντιστές υγείας που είναι άνεργοι ανεξάρτητα από την παροχή φροντίδας ή εκείνους που ασχολούνται με οικιακά.

Ακολούθως, στο 3^ο ερευνητικό ερώτημα μελετήθηκε το πώς οι τομείς των συνεδρίων ή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στα οποία συμμετείχαν οι φροντιστές υγείας, επηρεάζουν τις απόψεις που αφορούν τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας και τα εμπόδια και οφέλη που έχει αυτή η επιμόρφωση.

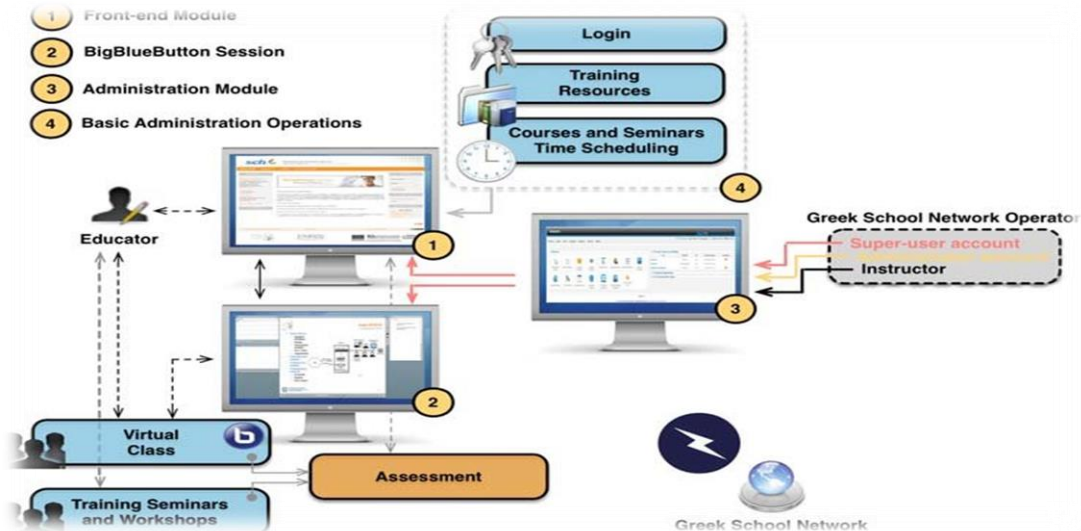
Προέκυψε πως φροντιστές, οι οποίοι έχουν λάβει μέρος σε συνέδριο που αφορά παρεμβάσεις για τη διατήρηση της σωματικής δύναμης και κινητικότητας ή νέες κατευθύνσεις και καινοτόμες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην άνοια, συμφωνούν λιγότερο ως προς τις επιπτώσεις παροχής φροντίδας και τα εμπόδια συμμετοχής από εκείνους αντίστοιχα που δεν έχουν λάβει μέρος σε τέτοια συνέδρια. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που έχουν παρακολουθήσει συνέδριο που σχετίζεται με παρεμβάσεις για τη διατήρηση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης, της γνωστικής λειτουργίας ή και νέες κατευθύνσεις και καινοτόμες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην άνοια, εμφανίζουν μικρότερο βαθμό συμφωνίας ως προς τα εμπόδια μιας τέτοιας συμμετοχής, από εκείνους αντίστοιχα που δεν έχουν συμμετέχει. Ακόμα, η έρευνα έδειξε το αξιοσημείωτο γεγονός ότι οι ερωτηθέντες που έχουν λάβει μέρος σε συνέδριο που αφορά παρεμβάσεις για τη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας συμφωνούν λιγότερο ως προς τα οφέλη συμμετοχής σε συνέδρια, σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν συμμετέχει, ενώ ταυτόχρονα εμφανίζουν μεγαλύτερη γενική συχνότητα.

Τέλος, υψηλότερη συχνότητα συμμετοχής το χρόνο σε συνέδρια παρουσιάζουν οι φροντιστές που έχουν λάβει μέρος στα συνέδρια που σχετίζονται με παρεμβάσεις θεραπείας συμπεριφοράς ή νέες κατευθύνσεις και καινοτόμες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην άνοια, σε σύγκριση με αυτούς που δεν έχουν συμμετέχει αντίστοιχα. Στο 4^ο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα, διερευνήθηκε ο τρόπος με τον οποίο αλληλοεπηρεάζονται οι παράγοντες της παροχής φροντίδας και της επιμόρφωσης. Παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες που εμφανίζουν πίστη στις επιπτώσεις παροχής φροντίδας εμφανίζουν χαμηλότερη συχνότητα συμμετοχής σε συνέδρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα και συμφωνούν λιγότερο με την ύπαρξη οφελών, αλλά και εμποδίων μιας τέτοιας συμμετοχής. Επίσης, εκείνοι που συμφωνούν ως προς την ύπαρξη εμποδίων συμμετοχής σε συνέδρια, συμφωνούν ταυτόχρονα και ως προς την ύπαρξη οφελών αυτής. Επιπλέον, οι φροντιστές που θεωρούν ότι υπάρχουν οφέλη από συμμετοχές σε ανάλογα συνέδρια, συμμετέχουν περισσότερο συχνά σε αυτά. Ωστόσο οι σημαντικότεροι παράγοντες που οδηγούν σε χαμηλότερη πίστη στην ύπαρξη επιπτώσεων από την παροχή φροντίδας, είναι η πίστη στην ύπαρξη οφελών από τη συμμετοχή σε συνέδρια και η συχνή συμμετοχή σε αυτά.

«2^ο Ειδικό Μέρος ΔΕΔ»

2. «Ειδική Πλατφόρμα Τηλεκπαίδευσης Φροντιστών Υγείας»

2.1 «Εισαγωγική Επισκόπηση & Αναφορά στην Πλατφόρμα Τηλεκπαίδευσης των Φροντιστών Υγείας»



Στα Πλαίσια Δράσης, Έρευνας & Παρέμβασης της Διδακτορικής Διατριβής, αποφασίστηκε υπο την Καθοδήγηση και την Συμβουλευτική Υπόδειξη της Επιβλεπούσας Καθηγήτριας και της 3μελούς Εισηγητικής Επιτροπής, η Δημιουργία μίας Νέας Διαδικτυακής Πλατφόρμας η οποία και Χρησιμοποιήθηκε ως Εισηγητικό Εργαλείο και η ως μία Ειδική «Ψηφιακή Πλατφόρμα Τηλεκπαίδευσης».

Ενδεικτικά εδώ, Παρατίθεται η Διαδικτυακή Διεύθυνση της Η-Πλατφόρμας Τηλεκπαίδευσης, προς Άμεση Επισκεψιμότητα:

<https://sites.google.com/view/alzheimer-education/αρχική>

Πιο συγκεκριμένα, εδώ χρησιμοποιήθηκε εξειδικευμένο υλικό εκπαίδευσης, με πάροχο-αδειοδότη μία ιδιωτική εταιρεία παροχής υπηρεσιών υγείας, σ.σ. την Ψυχογηριατρική Εταιρεία «ο Νέστωρ», όπου χρησιμοποιήθηκε υλικό εκμάθησης (σ.σ. με Αδειοδότηση) για την δημιουργία ενός ειδικού ακαδημαϊκού εκπαιδευτικού υλικού, με το οποίο και εκπαιδεύτηκαν όλοι οι συμμετέχοντες Φροντιστές Υγείας, οι οποίες-οποίοι και καταρτίστηκαν επάνω σε κρίσιμους τομείς φροντίδας υποστήριξης και διαχείρισης, των φροντιζομένων Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ.

Περισσότερες και αναλυτικότερες πληροφορίες σχετικά, παρουσιάζονται αμέσως

παρακάτω, στα κάτωθι εδάφια ενημερωτικής και επιστημονικής επισκόπησης.

Όπου και αναλύεται διεξοδικά τόσο η λειτουργική διάρθρωση της πλατφόρμας, όσο και το περιεχόμενο υλικό εκπαίδευσης & ενημέρωσης.

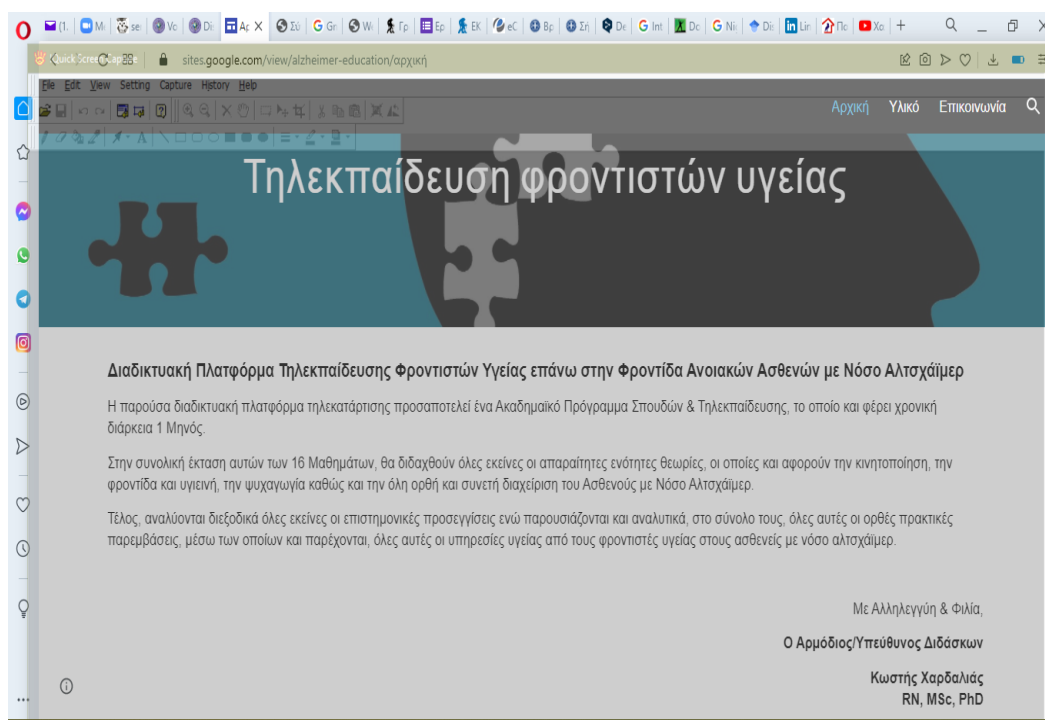
2.2 «Επισκόπηση της Διαδικτυακής Πλατφόρμας Τηλεκπαίδευσης των Φροντιστών Υγείας»



Στα αμέσως επόμενα εδάφια επιστημονικής αναφοράς, παρουσιάζονται αναλυτικά, όλες οι ηλεκτρονικές & ψηφιακές καρτέλες, που δημιουργήθηκαν και συνθέτουν, το συνολικό σώμα αυτής της πλατφόρμας τηλεκπαίδευσης, τόσο για τους εμπλεκόμενους φροντιστές υγείας, όσο και για άλλους επισκέπτες.

Προκειμένου να καταστεί απολύτως κατανοητή, η σωστή σειρά, η ορθή και δη η διατεταγμένη ταξινόμηση των περιεχομένων και του υλικού της ψηφιακής πλατφόρμας, ταυτόχρονα με την αναλυτική περιγραφή, χρησιμοποιήθηκαν και μία σειρά από ψηφιοποιημένες εικόνες, όπου και παρουσιάζονται αναλυτικά, όλα τα μέρη καθώς και τα τμήματα αυτής της διαδικτυακής τηλεκπαιδευτικής πλατφόρμας.

2.3 «Διαδικτυακή Πλατφόρμα Τηλεκπαίδευσης Φροντιστών Υγείας επάνω στην Φροντίδα Ανοιακών Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ»

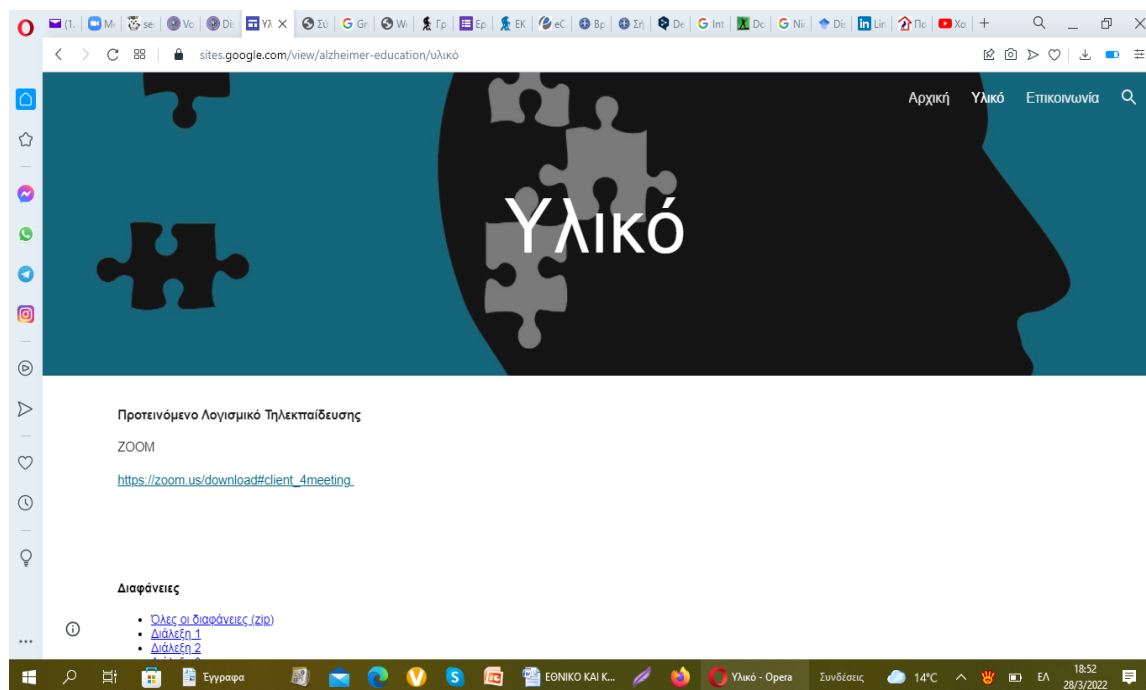


Η Παρούσα «Διαδικτυακή Πλατφόρμα Τηλεκπαίδευσης» για Φροντιστές Υγείας προσαποτελεί ένα ειδικό Ακαδημαϊκό Πρόγραμμα Σπουδών, το οποίο και είχε χρονική διάρκεια συνολικά 4 Εβδομάδων-1 Μηνός.

Στην συνολική έκταση αυτών των 16 Μαθημάτων, διδάχθηκαν όλες εκείνες οι απαραίτητες ενότητες θεωρητικής προσέγγισης, οι οποίες και αφορούσαν, την Διατροφή(α.), την Φροντίδα-Ατομική Υγιεινή(β.), την Ψυχαγωγία(γ.) καθώς και την Ορθή & Συνετή Κινητοποίηση(δ.) των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ.

Τέλος, αναλύονται διεξοδικά όλες εκείνες οι επιστημονικές προσεγγίσεις ενώ παρουσιάζονται και αναλυτικά, στο σύνολο τους, όλες αυτές οι ορθές πρακτικές παρεμβάσεις, μέσω των οποίων και παρέχονται, όλες αυτές οι υπηρεσίες υγείας από τους φροντιστές υγείας στους ασθενείς με νόσο αλτσχάϊμερ.

2.4 «Το Διαδικτυακό Λογισμικό Τηλεκπαίδευσης»



«Προτεινόμενο Λογισμικό Τηλεκπαίδευσης»

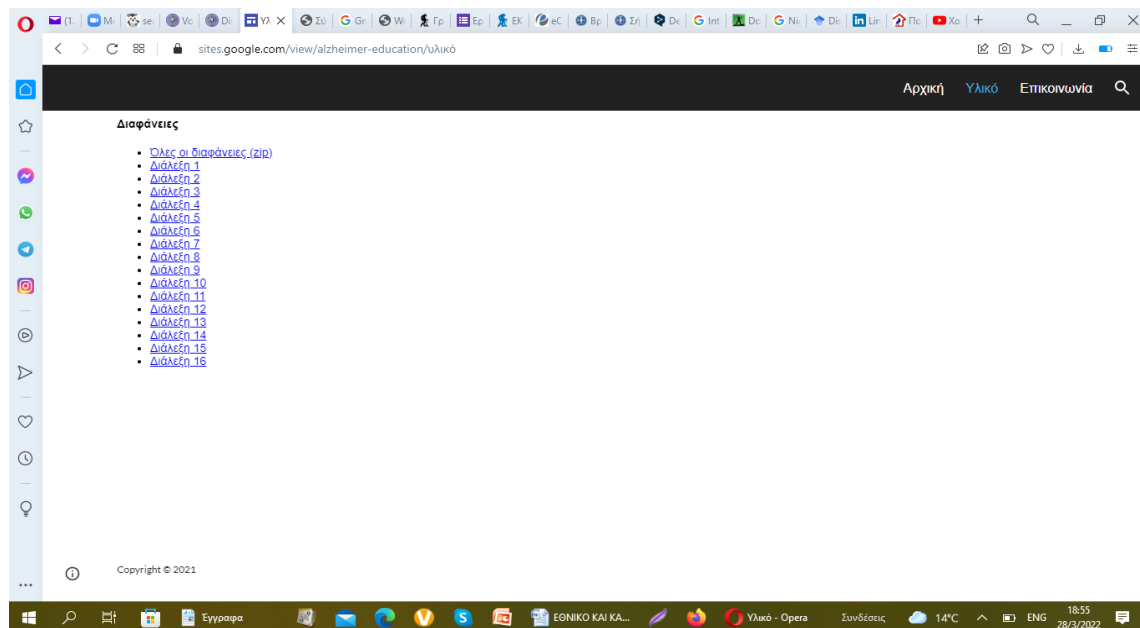
«ZOOM»

https://zoom.us/download#client_4meeting

Σύμφωνα με το συγκεκριμένο Πρόγραμμα Τηλεδιάσκεψης, σ.σ. σύμφωνα και με την εκάστοτε Ακαδημαϊκή Εμπειρία, αυτό το Λογισμικό που επιλέχθηκε, ήταν το «ZOOM» το οποίο και ως ένα εξειδικευμένο πρόγραμμα ειδικών συνεδριών τηλεδιάσκεψης, αποτελεί ένα από τα υπάρχοντα ενδεδειγμένα διαδικτυακά λογισμικά, το οποίο και χρησιμοποιείται ευρέως, προσαρμοστικά και χρηστικά, για πολλαπλές συνεδρίες τηλεδιάσκεψης, σε ποικίλους και διάφορους τομείς φορέων, όπως στα Ακαδημαϊκά Ιδρύματα.

Κατά την Χρονική Διάρκεια του 1 Μηνός, στο Σύνολο αυτών 16 Μαθημάτων Τηλεκπαίδευσης και Τηλεδιάσκεψης, το Διαδικτυακό Λογισμικό Τηλεδιάσκεψης «ZOOM», ολιστικά και αναλυτικά, χρησιμοποιήθηκε από τον Υπεύθυνο Διδάσκων όσο και από τους 30 Συμμετέχοντες Φροντιστές Υγείας, με αποτέλεσμα να διεξαχθούν με μεγάλη επιτυχία τα διαδικτυακά μαθήματα τηλεκπαίδευσης.

2.5 «Το Υλικό Τηλεκπαίδευσης»



Κατά την Χρονική Διάρκεια Όλου αυτού του Προγράμματος Τηλεκπαίδευσης, βάσει ενός Ειδικού Υλικού Εκπαίδευσης & Κατάρτισης, το οποίο και πάρθηκε με την αντίστοιχη αδειοδότηση, από την Ψυχογηριατρική Εταιρεία «Ο Νέστωρ», δημιουργήθηκε ένα Σύνολο 16 Ειδικών Ακαδημαϊκών Μαθημάτων με Μορφή Τηλε-Εκπαίδευσης, αποτελούμενου από ένα Υλικό Διαφανειών Παρουσίασης, οι οποίες και εστίασαν επάνω στους Κρισιμότερους Τομείς Φροντίδας Υποστήριξης και Διαχείρισης των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ, που αφορούν τόσο την Φροντίδα και Κινητοποίηση, όσο και την Ατομική Υγιεινή και Ψυχαγωγία αυτών.

Αναλυτικά εδώ παρακάτω, παρατίθενται, όλοι οι «Τίτλοι» των «Διαφανειών» των «Μαθημάτων», τα οποία και παραδόθηκαν-παρουσιάστηκαν διαδικτυακά, σε όλους τους συμμετέχοντες Φροντιστές Υγείας (σ.σ. 30 Φροντιστές Υγείας, συνολικά), που συμμετείχαν σε όλο το ακαδημαϊκό πρόγραμμα και εκπαιδεύτηκαν επάνω στα εξής:

1. **«Εισαγωγή στην Νόσο Αλτσχάϊμερ»-Κωστής Χαρδαλιάς**
2. **«Δομές Παροχής Φροντίδας Υγείας στους Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ»-Κωστής Χαρδαλιάς**
3. **«Υποστήριξη του Ανοιακού Ασθενούς & Εκπαίδευση των Φροντιστών Υγείας»-Κωστής Χαρδαλιάς**
4. **«Διεπαγγελματική Προσέγγιση κατα την Φροντίδα Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάϊμερ»-Κωστής Χαρδαλιάς**
5. **«Περιβάλλον Διαβίωσης & Δομές Φροντίδας Ασθενών με Νόσο**

Αλτσχάϊμερ»-Κωστής Χαρδαλιάς

6. «Βασικές Αρχές Φροντίδας των Ασθενών με Άνοια/Νόσο Αλτσχάϊμερ»-Κωστής Χαρδαλιάς

7. «Αντιμετώπιση Προβλημάτων των Περιθαλλόντων Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ»-Κωστής Χαρδαλιάς

8. «Σχέδιο Φροντίδας & Νοσηλείας-Νοσηλευτική Προσέγγιση των Φροντιστών Υγείας στους Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ»-Κωστής Χαρδαλιάς

9. «Διατροφή & Ενυδάτωση, Διατροφική Υποστήριξη του-της Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάϊμερ»-Κωστής Χαρδαλιάς

10. «Ατομική Υγιεινή, Καθαριότητα & Φροντίδα των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ»-Κωστής Χαρδαλιάς

11. «Σωματική Κινητοποίηση & Κινητικότητα των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ»-Κωστής Χαρδαλιάς

12. «Ψυχαγωγία & Ψυχική Ενδυνάμωση του-της Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάϊμερ των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ»-Κωστής Χαρδαλιάς

13. «Τηλεκπαίδευση των Φροντιστών Υγείας σχετικά με τους Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ»-Κωστής Χαρδαλιάς

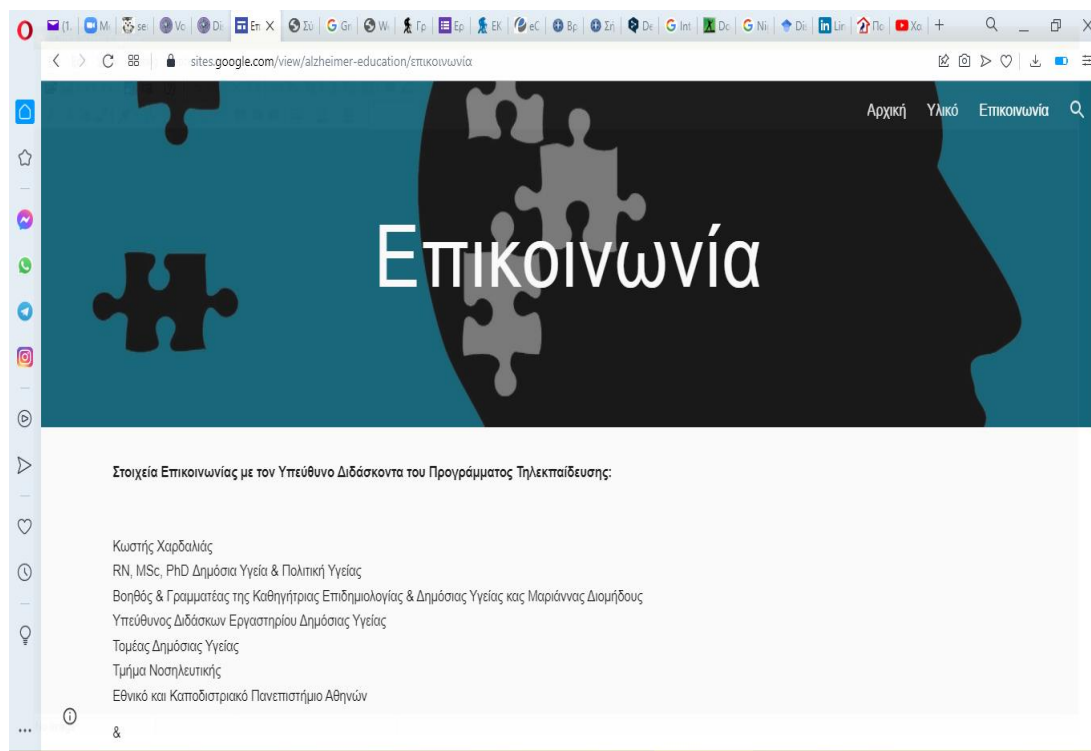
14. «Το Ψυχοσωματικό Φορτίο των Φροντιστών Υγείας των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ»-Κωστής Χαρδαλιάς

15. «Επιστημονική Υποστήριξη & Καθοδήγηση Φροντιστών Υγείας των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ»-Κωστής Χαρδαλιάς

16. «Πολιτική Υγείας & Παρεμβάσεις στους Φροντιστές Υγείας και στους Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ»-Κωστής Χαρδαλιάς

Κλείνοντας την ειδική αναλυτικά αναφορά, στο σύνολο των ακαδημαϊκών διαδικτυακών μαθημάτων, που παρακολούθησαν οι 30 Φροντιστές Υγείας που αποφάσισαν να συμμετέχουν σε αυτό το πρόγραμμα τηλεκπαίδευσης, συνετό και καλό είναι να αναφερθεί ότι, μέσα από το πρόγραμμα των η-μαθημάτων παρακολούθησης, όλοι οι φροντιστές υγείας οι οποίοι και συμμετείχαν συνολικά, παρακολούθησαν ένα σύνολο διαδικτυακών μαθημάτων, τα οποία και αφορούσαν όλους τους κρίσιμους τομείς φροντίδας και διαχείρισης των ασθενών με αλτσχάϊμερ.

2.6 «Στοιχεία Επικοινωνίας»



Τέλος, όσον αφορά το τελευταίο κομμάτι της Πλατφόρμας Εξ' Αποστάσεως Εκπαίδευσης, συγκεκριμένα τα Στοιχεία Επικοινωνίας με τον Υπεύθυνο Διδάσκοντα του Προγράμματος Τηλεκπαίδευσης, στο τελευταίο εδάφιο αναφοράς, παρατίθενται αναλυτικά, όλα αυτά τα στοιχεία που αφορούν στην άμεση γραμμή επικοινωνίας.

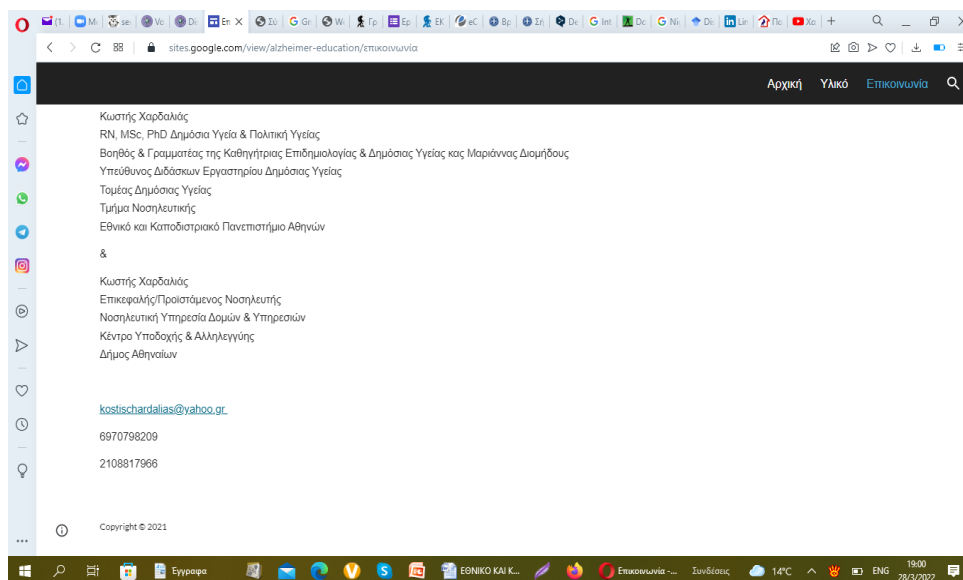
Όλοι οι Εκπαιδευόμενοι Φροντιστές Υγείας, είχαν την Δυνατότητα να είναι σε Συνεχή & Άμεση Επικοινωνία με τον Υπεύθυνο Διδάσκοντα Κωστή Χαρδαλιά.

Πιο συγκεκριμένα, καθόλη την διάρκεια των ακαδημαϊκών-ψηφιακών μαθημάτων, καθώς και ύστερα, με το πέρας αυτών, όλοι οι συμμετέχοντες & εκπαιδευόμενοι φροντιστές υγείας, μπορούσαν να επικοινωνήσουν, ανα πάσα χρονική στιγμή, με τον Αρμόδιο Διαχειριστή της Πλατφόρμας και Υπεύθυνο Εκπαιδευτή τους κο Κωστή Χαρδαλιά RN, MSc, PhD (c), έτσι ώστε να επιλύσουν όλες τις απορίες τους, να λάβουν απάντηση στα όποια ερωτήματα τους και επιπλέον, είχαν όλη την πληροφόρηση και καθοδήγηση που χρειαζόντουσαν συνολικά, όσον αφορά την ροή των μαθημάτων, του παραδιδόμενου υλικού καθώς και ανάλυση & ερμηνεία, όλης της παρουσιαζόμενης θεματολογίας απορρέουσας απο το πρόγραμμα των μαθημάτων καθώς και απο την ύλη της τηλεκπαίδευσης, συνολικά.

Γίνεται απολύτως κατανοητό ότι, όσον αφορά την συμμετοχή τους και την παρουσία τους στο πρόγραμμα μαθημάτων τηλεκπαίδευσης, όλες οι απορίες και τα

ερωτήματα, επιλύθηκαν πλήρως, κάνοντας τα αμιγώς κατανοητά στους φροντιστές υγείας.

2.7 «Επιστημονικά Συμπεράσματα & Σχόλια»



Εν κατακλείδι, η πραγματοποίηση, λειτουργία και επιστημονική-ακαδημαϊκή παρέμβαση, αυτής της ψηφιακής πλατφόρμας, ενείχε έναν βασικό προκαθορισμένο λειτουργικό και παρεμβατικό χαρακτήρα επιρροής.

Ειδικότερα, η συγκεκριμένη εκπαιδευτική ψηφιακή πλατφόρμα, κατα την όλη έκταση της και λειτουργία της, παρέχει πολλαπλό υλικό καθώς και ένα σύνολο πληροφοριών, σχετικά με τα εξής κάτωθι ζητήματα:

Αφενός, όσον αφορά την Γραμμή Εκπαίδευσης των Φροντιστών Υγείας:

1. Παρέχεται ένα εξειδικευμένο ακαδημαϊκό υλικό εκπαίδευσης
2. Η παραδιδόμενη Ύλη, εστιάζει σε 4 Βασικούς Πυλώνες Φροντίδας & Υποστήριξης, οι οποίοι και είναι, η Διατροφή, η Ατομική Υγιεινή-Φροντίδα, η Ψυχαγωγία καθώς και η Κινητικότητα-Κινητική Υποστήριξη των Ασθενών.

Αφετέρου, σχετικά με την Ειδικότερη Ενημέρωση & Κατάρτιση των Φροντιστών Υγείας, παρέχονται Πληροφορίες και Ενημερώσεις, σε Ζητήματα που αφορούν την Υποστήριξη & Φροντίδα των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ, σε Επίπεδο Πολιτικής Υγείας καθώς και Κοινωνικής; Πολιτικής αντίστοιχα.

«3^ο Ειδικό Μέρος ΔΕΔ»

3. «Αξιολόγηση της Διαδικτυακής Εκπαιδευτικής Πλατφόρμας»

3.1 «Σκοπός της Έρευνας»

Σκοπός της εκάστοτε επόμενης έρευνας-ερευνητικής προσέγγισης, υπήρξε η παράθεση συγκεκριμένων επιστημονικών ερευνητικών ερωτημάτων, μέσω ενός ολοκληρωμένου ερωτηματολογίου, βάσει ικανοποίησης και βαθμονόμησης με χρήση της ποιοτικής «Κλίμακας Likert», με ένα σύνολο 26 ερευνητικών ερωτήσεων.

Βασικός ερευνητικός σκοπός, υπήρξε, το να μελετηθεί και να αξιολογηθεί αφενός η συμμετοχή των φροντιστών υγείας στην εκπαιδευτική αυτή πλατφόρμα, μέσω των διεξαχθέντων ακαδημαϊκών συνεδριών εκπαίδευσης, ενώ αφετέρου αξιολογήθηκε, τόσο η συμμετοχή τους στο σύνολο των εκπαιδευτικών συνεδριών όσο και η θετική επίπτωση και δη η επαγγελματική και επιστημονική επιρροή, που είχαν συνολικά στην προσέγγιση τους και στην φροντίδα τους στους ανοιακούς ασθενείς. Συνολικά στα Πλαίσια Διεξαγωγής του Εκπαιδευτικού Προγράμματος

«Τηλεκπαίδευση Φροντιστών Υγείας στην Νόσο Αλτσχάϊμερ» το οποίο και είχε συνολικά μία Πλήρη Ημερολογιακή Χρονική Διάρκεια 30 Ημερών.

Σε αυτές τις 30 ημέρες, η Εκπαίδευση των Φροντιστών Υγείας, περιελάμβανε στο Σύνολο 16 μαθήματα, με Αδειοδοτημένο Εκπαιδευτικό Υλικό, επάνω στην Φροντίδα, Υποστήριξη, Κινητοποίηση και Ψυχαγωγία των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ. Στο τέλος αυτής της ερευνητικής ανάλυσης, παρουσιάζεται αναλυτικά το κατά πόσο σημαντική και εκπαιδευτικά επωφελής, υπήρξε αυτή η ολιστική εκπαιδευτική παρέμβαση ως προς τους συμμετέχοντες φροντιστές υγείας, του κατά πόσο τους ενίσχυσε τις υπάρχουσες επαγγελματικές γνώσεις τους και τέλος, του κατά πόσο τους βοήθησε σε σημαντικό έως και καταλυτικό βαθμό να βελτιστοποιήσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας τους σε αυτούς τους ασθενείς με νόσο αλτσχάϊμερ.



3.2 «Δείγμα της Έρευνας»

Στην συγκεκριμένη αυτή ερευνητική προσέγγιση που πραγματοποιήθηκε, αναφέρεται συγκεκριμένα ότι, στο ερευνόμενο, μελετώμενο και αναλύόμενο επιστημονικό δείγμα, συμμετείχαν αριθμητικά Φροντιστές Υγείας συνολικά, γυναίκες και άνδρες, οι οποίοι και εργάζονται σε διάφορα απο τα προαναφερθέντα Κέντρα Αλτσχάϊμερ, στην Περιοχή της Αττικής.

3.3 «Ερωτηματολόγιο της Έρευνας»

Σχετικά με την εκπόνηση και την συλλογή του δείγματος της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε ένα ειδικά δομημένο ακαδημαϊκό-ερευνητικό ερωτηματολόγιο, το οποίο και συνολικά αποτελείτο απο 3 μέρη. Συγκεκριμένα το ερευνητικό ερωτηματολόγιο αποτελείτο από:

- A.) Τα «Δημογραφικά Στοιχεία»των Ερωτώμενων
- B.) Την «Αξιολόγηση της Διαδικτυακής Πλατφόρμας Τηλεκπαίδευσης» και
- Γ.) Την «Προσωπική Ενίσχυση στην Παροχή Φροντίδας»

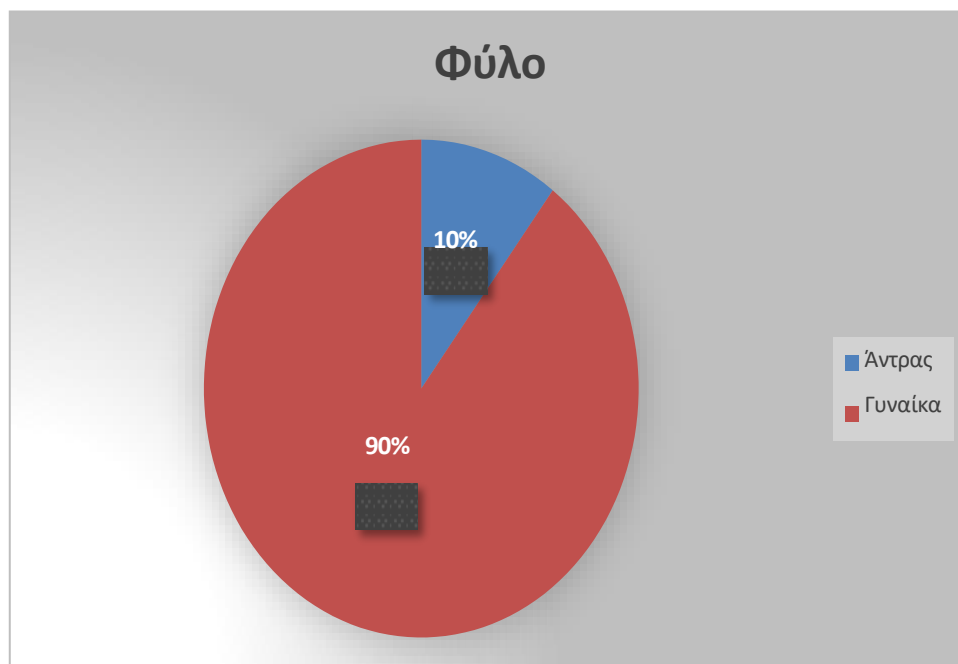
Συνολικά, το ερωτηματολόγιο της έρευνας, συναποτελείτο από ένα σύνολο 26 ερωτήσεων, οι οποίες και φέρουν, ύστερα απο τις αρχικές ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, ένα σύνολο ερωτήσεων, τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας αυτής, που εκφράζονται με Ποσοτική Κλίμακα Αξιολόγησης «Likert», συγκεκριμένα με Κλίμακα Βαθμονόμησης απο 1-5 και Καθόλου έως Πάρα Πολύ, δηλαδή πιο συγκεκριμένα, καταγράφεται ως εξής,

1-Καθόλου 2-Λίγο 3-Μέτρια 4-Πολύ 5-Πάρα πολύ

3.4 «Αποτελέσματα της Έρευνας»

Εδώ παρακάτω, παρατίθενται αναλυτικά, όλα τα εξαχθέντα και καταγεγραμμένα αποτελέσματα, της εκάστοτος αυτής ερευνητική προσέγγισης.

Με κριτήριο το «Φύλο», από όσα άτομα συμμετείχαν το 90% ήταν γυναίκες (n=27) και αντίστοιχα, μόλις το 10% ήταν άντρες (n=3).

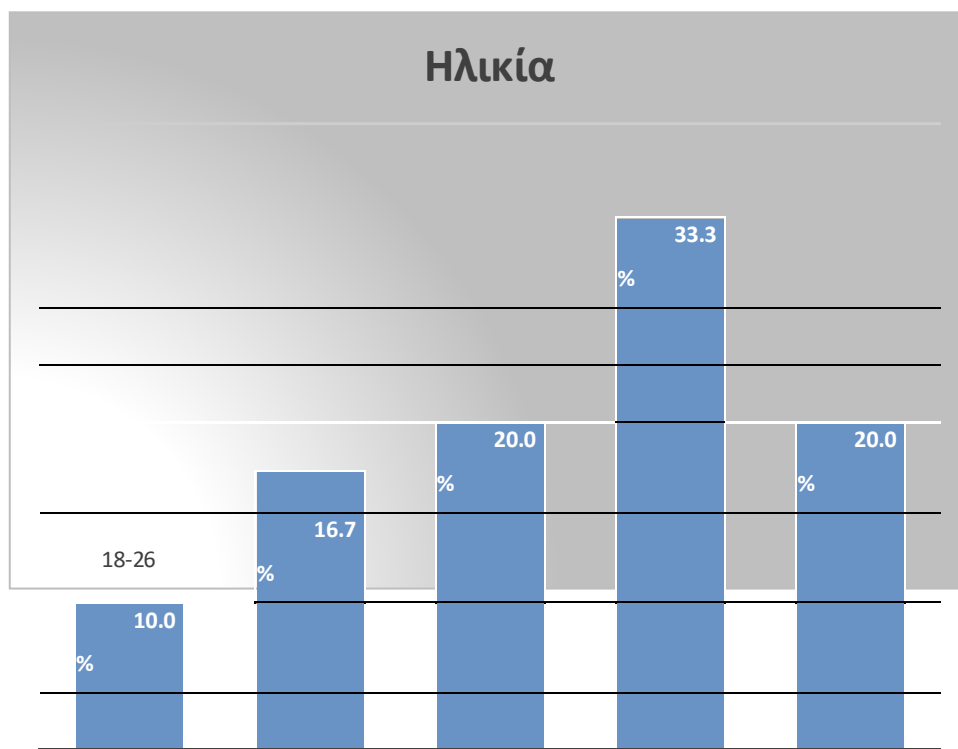


Διάγραμμα 1: «Κατανομή σύμφωνα με το Φύλο»



Διάγραμμα 2: «Είδος Σχέσης με τον-την Ασθενή»

Όσον αφορά το «Είδος της Σχέσης» που έχουν με το Άτομο-Ασθενή που πάσχει από την Νόσο Αλτσχάϊμερ, το 30% δήλωσε ότι, η Σχέση είναι «Συγγενική» (n=9) και ακολουθεί το 70% που ανέφερε ότι η Σχέση είναι «Επαγγελματική» (n=21).

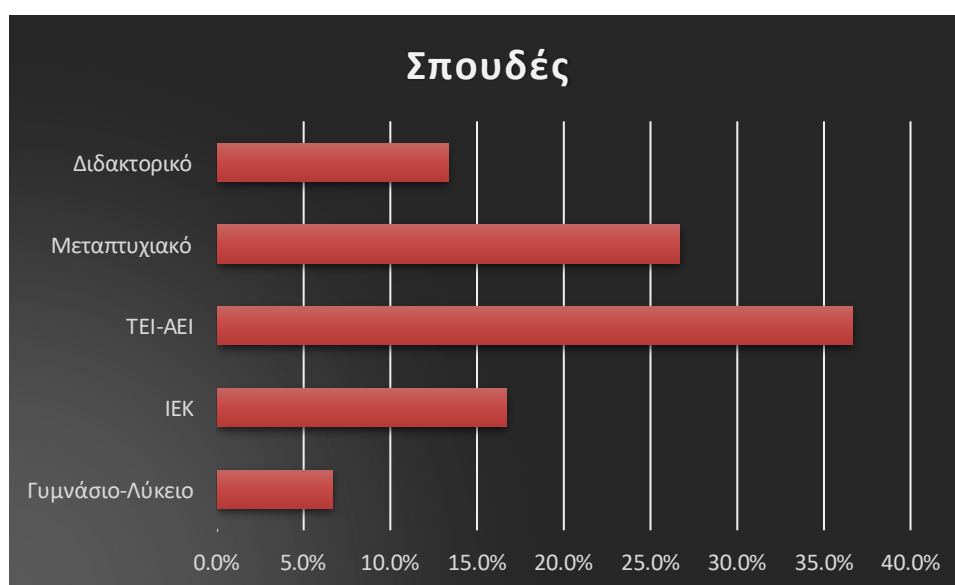


Διάγραμμα 3: «Κατανομή σύμφωνα με την Ηλικία»

Με κριτήριο την «Ηλικία» οι περισσότεροι συμμετέχοντες, εκπαιδευόμενοι-φροντιστές υγείας ήταν ηλικίας 45-53 ετών σε ποσοστό 33,3% (n=10) και ακολουθούν όσοι ήταν ηλικίας 36-44 ετών και αντίστοιχα ηλικίας 53 ετών και άνω, συνολικά σε ποσοστό 20% (n=6). Βάσει της καταγραφείσας ηλικιακής κατανομής.

Ακολουθούν ύστερα, όσοι συμμετέχοντες φροντιστές υγείας είχαν εύρος ηλικίας 27-35 ετών, συνολικά σε ποσοστό 16,7% (n=5).

Ενώ τέλος, το 10% (n=3) των συμμετεχόντων φροντιστών υγείας, ήταν ηλικίας κατανομής, σύστοιχα και συνολικά 18-26 ετών.

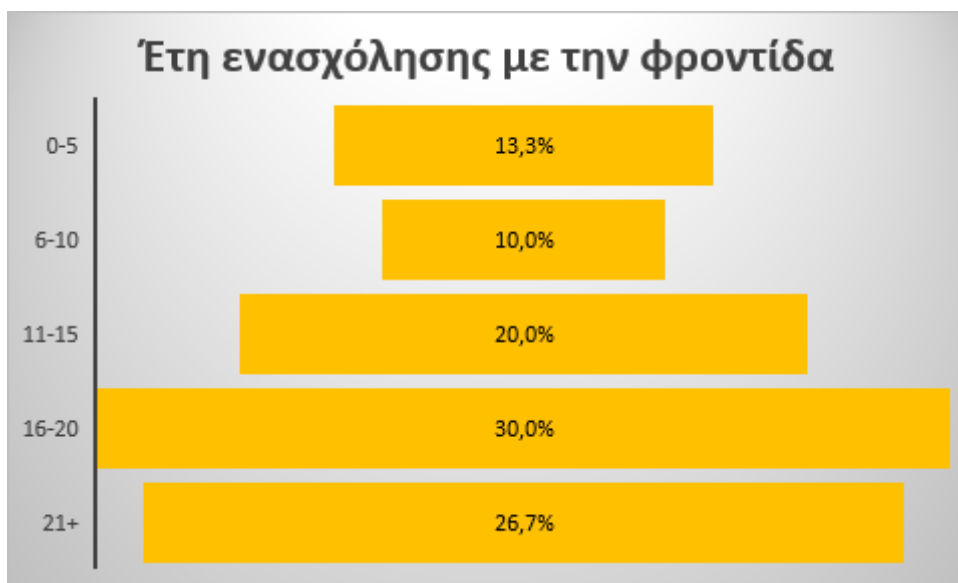


Διάγραμμα 4: «Κατανομή σύμφωνα με τις Σπουδές»

Με κριτήριο τις «Σπουδές» οι περισσότεροι συμμετέχοντες-φροντιστές υγείας, οι οποίοι και είχαν την ιδιότητα του φροντιστή υγείας, κατείχαν Πτυχίο Αποφοίτησης ΑΕΙ-ΤΕΙ σε ποσοστό 36,7% (n=11) και ακολουθούν αντίστοιχα, όσοι Φροντιστές Υγείας ήταν Κάτοχοι Μεταπτυχιακού Τίτλου σε ποσοστό 26,7% (n=8).

Σε μικρότερο ποσοστό ακολουθούν, αυτοί οι Φροντιστές Υγείας που υπήρξαν Απόφοιτοι των Σχολών-Προγραμμάτων Κατάρτισης ΙΕΚ σε ποσοστό 16,7 % (n=7).

Και τέλος, κατεγράφησαν οι Φροντιστές Υγείας που είναι Κάτοχοι Διδακτορικού Τίτλου σε ποσοστό 14,8% (n=5) και 13,3% (n=4) αντίστοιχα. Μόνο οι φροντιστές υγείας που είναι απόφοιτοι επιπέδου Δημοτικού-Γυμνασίου αντίστοιχα, κατεγράφησαν συνολικά σε ποσοστό 6,7% (n=2).



Διάγραμμα 5: «Ποσοστιαία Κατανομή σύμφωνα με τα Έτη Ενασχόλησης με την Φροντίδα του-της Ασθενούς»

Με κριτήριο την «Ενασχόληση της Φροντίδας του Ασθενή», οι περισσότεροι φροντιστές υγείας σε ποσοστό 30% απασχολούνται για 16-20 έτη (n=9). Ακολουθούν σε ποσοστό 26,7% (n=8), όσοι φροντιστές υγείας ενασχολούνται για περισσότερα από 21 έτη συνεχούς επαγγελματικής απασχόλησης και επιπλέον, όσοι φροντιστές υγείας συνολικά απασχολούνται για 11-15 έτη σε ποσοστό 20% (n=6). Σε περαιτέρω αναφορά καταγραφής, μόλις το 13,3% (n=4) εκ των εργαζομένων φροντιστών υγείας απασχολείται επαγγελματικά για λιγότερα από 5 έτη συνεχούς εργασίας και τέλος, μόλις το 10% των φροντιστών υγείας (n=3) απασχολείται από 6-10 έτη συνεχούς επαγγελματικής εργασίας.



Διάγραμμα 6: «Χρόνος Χρήσης της Πλατφόρμας Τηλε-Εκπαίδευσης»

Με κριτήριο τον χρόνο χρήσεως της εκπαιδευτικής πλατφόρμας, συνολικά καταγράφηκε ότι, το 13,3 % των φροντιστών υγείας χρησιμοποίησε την πλατφόρμα για 0-5 ημέρες (n=2), το 10 % των φροντιστών υγείας την χρησιμοποίησε για 6-10 ημέρες (n=4), το 20 % των φροντιστών υγείας την λειτούργησε για 11-15 ημέρες (n=8), ενώ επιπλέον, το 30 % των φροντιστών υγείας χρησιμοποίησε την πλατφόρμα τηλεεκπαίδευσης, συνολικά επι 16-20 ημέρες (n=10).

Τέλος, σε ένα ακόμη ποσοστό καταγραφής, το 26,7 % φροντιστών υγείας, συνολικά χρησιμοποίησαν και έτρεξαν λειτουργικά και εκπαιδευτικά αυτήν την πλατφόρμα τηλεεκπαίδευσης για ένα χρονικό διάστημα, άνω των 21 ημερών (n=12).

Πίνακας 1: «Βαθμός Ικανοποίησης από την Πλατφόρμα»

| | Μέση τιμή | Τυπική Απόκλιση |
|---|------------------|------------------------|
| Οπτική Σχεδίαση Πλατφόρμας | 4,133 | 0,730 |
| Ταχύτητα στην Εύρεση Πληροφοριών | 4,167 | 0,699 |
| Χρήση Κατάλληλων Γραφικών | 4,133 | 0,681 |
| Σύνδεση με Σχετικές Απαραίτητες Πηγές | 4,167 | 0,648 |
| Παρουσιάσεις που Κινούν το Ενδιαφέρον | 4,267 | 0,640 |
| Συνέπεια και Συνέχεια στο Εκπαιδευτικό Υλικό | 4,167 | 0,699 |
| Ποιοτικά/Καλά Προετοιμασμένο Υλικό | 4,133 | 0,681 |
| Χρησιμότητα Περιεχομένου | 4,300 | 0,702 |
| Γενική Εκπαιδευτική Ποιότητα | 4,333 | 0,661 |
| Χρήση Προγραμμάτων Εύκολων στην Κατανόηση | 4,300 | 0,702 |
| Καινοτόμος Χαρακτήρας της Πλατφόρμας | 4,267 | 0,740 |
| Συμβολή στην Προσωπική/Επαγγελματική Ανάπτυξη του Φροντιστή | 4,367 | 0,615 |
| Ενημέρωση Ψηφιακών Κινδύνων | 4,200 | 0,664 |

Όσον αφορά τον βαθμό ικανοποίησης από την πλατφόρμα τηλεεκπαίδευσης, διαπιστώνεται ότι, οι φροντιστές υγείας είναι περισσότερο ικανοποιημένοι για την πλατφόρμα όσον αφορά την «Συμβολή στην Προσωπική/Επαγγελματική Ανάπτυξη του Φροντιστή Υγείας» ($M=4,367$, $T.A.= 0.615$) και την «Χρήση Προγραμμάτων Εύκολων στην Κατανόηση» ($M=4,300$, $T.A.= 0.702$).

Λιγότερο ικανοποιημένοι εμφανίζονται οι φροντιστές υγείας, από την οπτική σχεδίαση, τα γραφικά και την ετοιμότητα του υλικού ($M=4,133$, $T.A.= 0.681$).

Πίνακας 2: «Προσωπική Ενίσχυση στην Παροχή Φροντίδας»

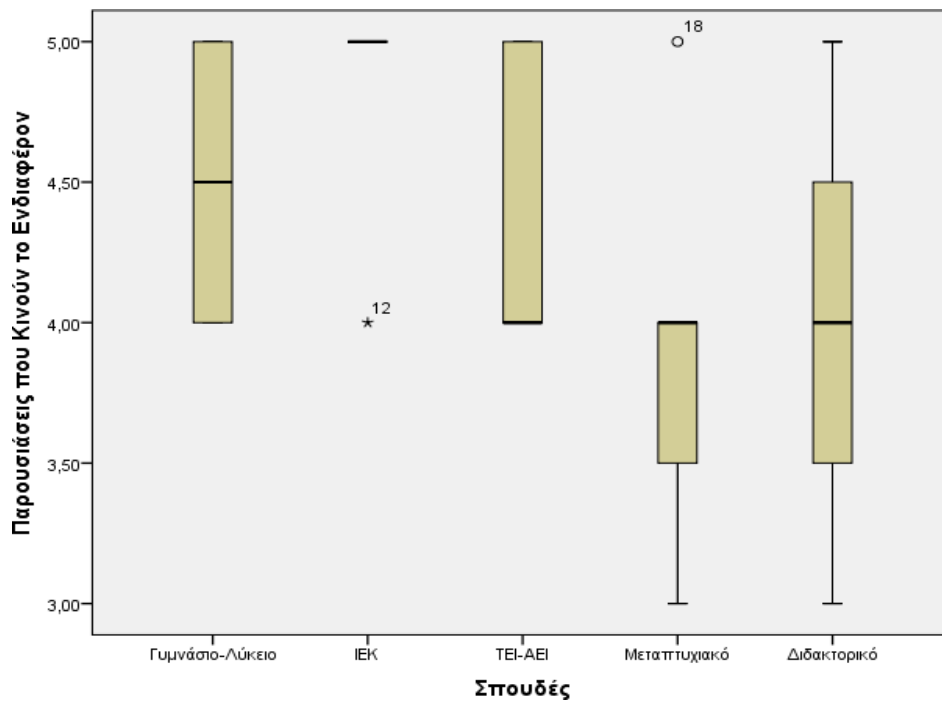
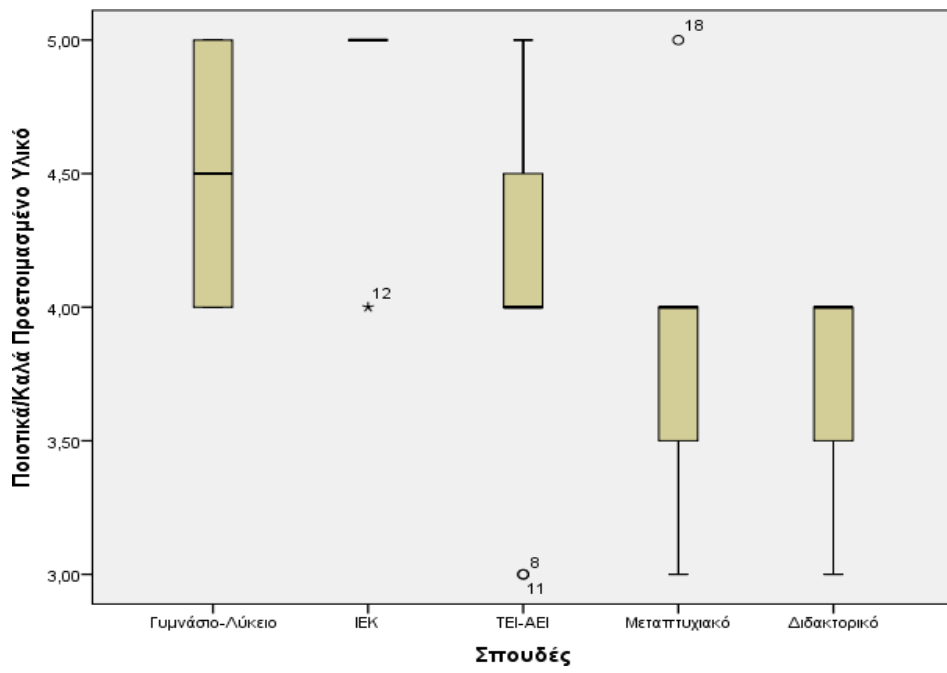
| | Μέση τιμή | Τυπική Απόκλιση |
|--|------------------|------------------------|
| Το Υλικό Τηλεκπαίδευσης Ενίσχυσε την Ποιότητα της Φροντίδας μου | 4,200 | 0,714 |
| Το Εκπαιδευτικό Υλικό της Πλατφόρμας μου Πρόσφερε Γνώσεις που μου Έλειπαν | 4,133 | 0,776 |
| Το Εκπαιδευτικό Υλικό της Πλατφόρμας Ενίσχυσε την Κατανόησή μου σε Θέματα Φροντίδας | 4,333 | 0,661 |
| Κατανόησα Πλήρως το Εκπαιδευτικό Υλικό που Παρακολούθησα | 4,267 | 0,740 |
| Είχα Επαρκή Υποστήριξη κατά την Παρακολούθηση του Εκπαιδευτικού Υλικού | 4,233 | 0,679 |
| Μέσω της Τηλεκπαίδευσης που Έλαβα, Αισθάνομαι πιο Προετοιμασμένος/νη για Απρόβλεπτα Συμβάντα | 4,367 | 0,669 |
| Βρήκα τις Διάφορες Λειτουργίες στην Πλατφόρμα καλά Ενσωματωμένες | 4,167 | 0,699 |

Όσον αφορά την προσωπική ενίσχυση στην παροχή φροντίδας, αμιγώς διαπιστώνεται ότι, σε σημαντικό βαθμό θεωρείται αντίστοιχα ότι «Μέσω της Τηλεκπαίδευσης που Έλαβα, Αισθάνομαι πιο Προετοιμασμένος/νη για Απρόβλεπτα Συμβάντα» (M=4,367, T.A.= 0.669) και το Εκπαιδευτικό Υλικό της Πλατφόρμας Ενίσχυσε την Κατανόησή μου σε Θέματα Φροντίδας (M=4,333, T.A.= 0.661).

Πίνακας 3 : «Διαφορές ως προς την Ικανοποίηση από την Πλατφόρμα, σε Άτομα με Διαφορετική Εκπαίδευση»

| | F | p-value |
|---|----------|----------------|
| Οπτική Σχεδίαση Πλατφόρμας | 0,389 | 0,815 |
| Ταχύτητα στην Εύρεση Πληροφοριών | 0,636 | 0,642 |
| Χρήση Κατάλληλων Γραφικών | 1,778 | 0,165 |
| Σύνδεση με Σχετικές Απαραίτητες Πηγές | 2,028 | 0,121 |
| Παρουσιάσεις που Κινούν το Ενδιαφέρον | 2,255 | 0,092 |
| Συνέπεια και Συνέχεια στο Εκπαιδευτικό Υλικό | 0,197 | 0,938 |
| Ποιοτικά/Καλά Προετοιμασμένο Υλικό | 2,309 | 0,086 |
| Χρησιμότητα Περιεχομένου | 0,714 | 0,590 |
| Γενική Εκπαιδευτική Ποιότητα | 0,391 | 0,813 |
| Χρήση Προγραμμάτων Εύκολων στην Κατανόηση | 1,398 | 0,264 |
| Καινοτόμος Χαρακτήρας της Πλατφόρμας | 1,202 | 0,334 |
| Συμβολή στην Προσωπική/Επαγγελματική Ανάπτυξη του Φροντιστή | 0,573 | 0,685 |
| Ενημέρωση Ψηφιακών Κινδύνων | 0,119 | 0,975 |

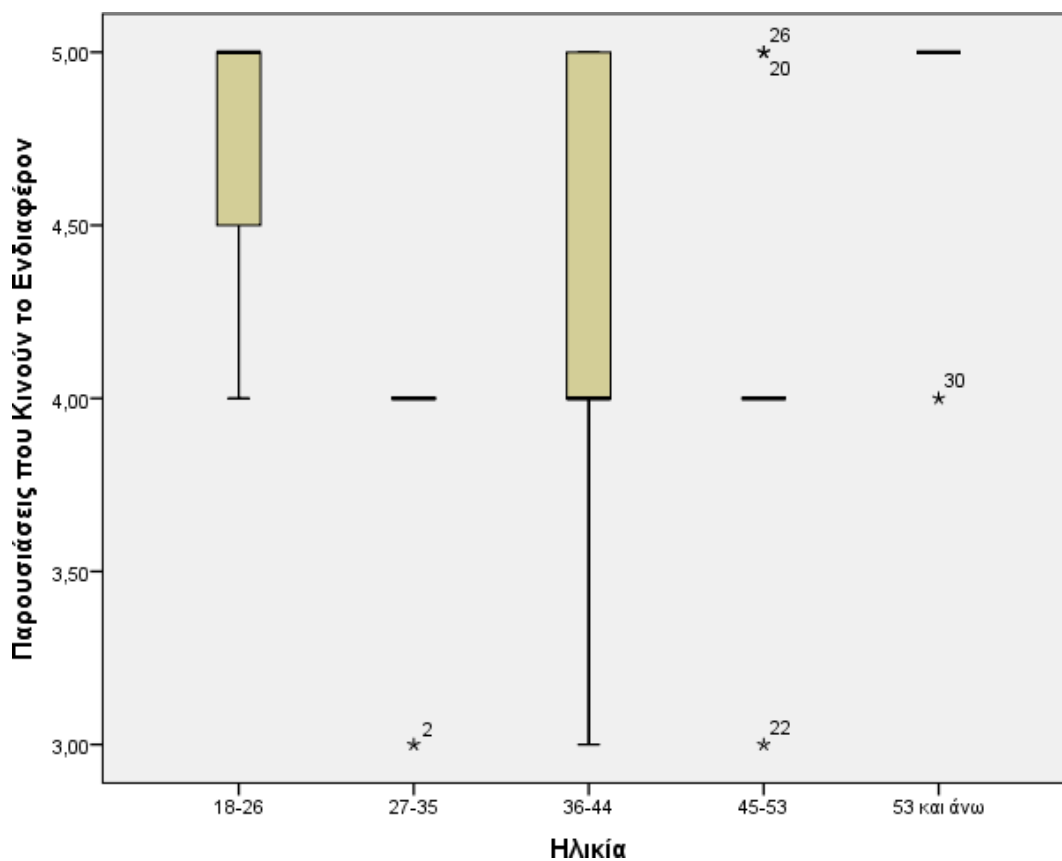
Για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν διαφορές ως προς την ικανοποίηση από την πλατφόρμα σε άτομα με διαφορετική εκπαίδευση, πραγματοποιήθηκε έλεγχος ANOVA και διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 10% ως προς την ικανοποίηση για το αν οι παρουσιάσεις κινούν το ενδιαφέρον ($p=0,092<10\%$) και αν το υλικό είναι ποιοτικά καλό ($p=0,086<10\%$). Περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι απόφοιτοι ΙΕΚ και Γυμνασίου/Λυκείου.



Πίνακας 4: «Διαφορές ως προς την Ικανοποίηση από την Πλατφόρμα σε Άτομα με Διαφορετική Ηλικία»

| | F | p-value |
|---|----------|----------------|
| Οπτική Σχεδίαση Πλατφόρμας | 1,382 | 0,269 |
| Ταχύτητα στην Εύρεση Πληροφοριών | 0,722 | 0,585 |
| Χρήση Κατάλληλων Γραφικών | 0,538 | 0,709 |
| Σύνδεση με Σχετικές Απαραίτητες Πηγές | 1,133 | 0,364 |
| Παρουσιάσεις που Κινούν το Ενδιαφέρον | 2,982 | 0,038 |
| Συνέπεια και Συνέχεια στο Εκπαιδευτικό Υλικό | 1,128 | 0,366 |
| Ποιοτικά/Καλά Προετοιμασμένο Υλικό | 0,593 | 0,671 |
| Χρησιμότητα Περιεχομένου | 0,180 | 0,947 |
| Γενική Εκπαιδευτική Ποιότητα | 1,035 | 0,409 |
| Χρήση Προγραμμάτων Εύκολων στην Κατανόηση | 1,116 | 0,371 |
| Καινοτόμος Χαρακτήρας της Πλατφόρμας | 0,767 | 0,557 |
| Συμβολή στην Προσωπική/Επαγγελματική Ανάπτυξη του Φροντιστή | 1,628 | 0,198 |
| Ενημέρωση Ψηφιακών Κινδύνων | 0,184 | 0,944 |

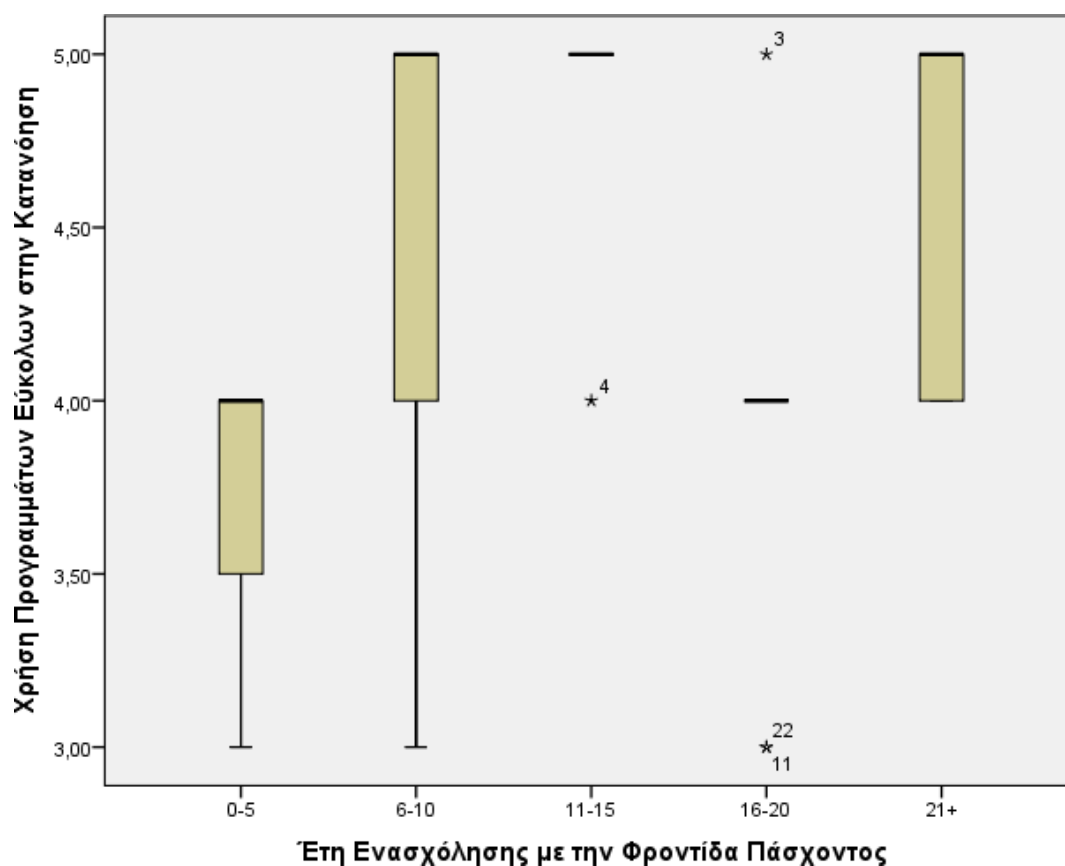
Για να διαπιστωθεί αν υπήρχαν διαφορές ως προς την ικανοποίηση από την πλατφόρμα σε άτομα με διαφορετική ηλικία, πραγματοποιήθηκε έλεγχος ANOVA και διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5% ως προς την ικανοποίηση για το αν οι παρουσιάσεις κινούν το ενδιαφέρον ($p=0,038<5\%$). Περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι 18-26 ετών και οι άνω των 53 ετών.



Για να διαπιστωθεί τέλος, αν υπήρχαν διαφορές ως προς την ικανοποίηση από την πλατφόρμα σε άτομα με διαφορετικά έτη ενασχόλησης πραγματοποιήθηκε έλεγχος ANOVA, όπου και διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5% ως προς την Ικανοποίηση για την Χρήση Προγραμμάτων Εύκολων στην Κατανόηση ($p=0,092 < 10\%$) και τέλος, αν το εκπαιδευτικό υλικό ήταν ποιοτικά καλό ($p=0,018 < 5\%$). Καταγράφηκε ότι, περισσότερο ικανοποιημένοι παρέμειναν οι απόφοιτοι φροντιστές υγείας ΙΕΚ και Γυμνασίου/Λυκείου.

Πίνακας 4

| | F | p-value |
|---|----------|----------------|
| Οπτική Σχεδίαση Πλατφόρμας | 0,304 | 0,873 |
| Ταχύτητα στην Εύρεση Πληροφοριών | 0,779 | 0,550 |
| Χρήση Κατάλληλων Γραφικών | 1,421 | 0,256 |
| Σύνδεση με Σχετικές Απαραίτητες Πηγές | 1,708 | 0,180 |
| Παρουσιάσεις που Κινούν το Ενδιαφέρον | 0,509 | 0,729 |
| Συνέπεια και Συνέχεια στο Εκπαιδευτικό Υλικό | 0,627 | 0,648 |
| Ποιοτικά/Καλά Προετοιμασμένο Υλικό | 1,630 | 0,198 |
| Χρησιμότητα Περιεχομένου | 0,467 | 0,759 |
| Γενική Εκπαιδευτική Ποιότητα | 1,474 | 0,240 |
| Χρήση Προγραμμάτων Εύκολων στην Κατανόηση | 3,665 | 0,018 |
| Καινοτόμος Χαρακτήρας της Πλατφόρμας | 0,511 | 0,728 |
| Συμβολή στην Προσωπική/Επαγγελματική Ανάπτυξη του Φροντιστή | 0,740 | 0,574 |
| Ενημέρωση Ψηφιακών Κινδύνων | 1,097 | 0,380 |



3.5 «Επιστημονικά Συμπεράσματα»

Στην ακαδημαϊκή αυτή επιστημονική ερευνητική προσέγγιση, συνολικά λοιπόν συμμετείχαν 30 άτομα-επαγγελματίες φροντιστές υγείας. Όλοι αυτοί οι επαγγελματίες φροντιστές υγείας, συμμετείχαν σε καταλυτικό βαθμό, σε όλο αυτό το εξειδικευμένο πρόγραμμα τηλεκπαίδευσης, συνολικής χρονικής διάρκειας 30 ημερών, όπου και εκπαιδεύτηκαν και καταρτίστηκαν, σχετικά με την συνολική φροντίδα-την ατομική υγιεινή, την διατροφή, κινητοποίηση & κινητικότητα, την ψυχαγωγία καθώς και την όλη ορθή και συνετή διαχείριση του-της Ασθενούς με διαγνωσμένη Νόσο Αλτσχάϊμερ. Ενώ, τέλος, αναλύονται διεξοδικά όλες εκείνες οι επιστημονικές προσεγγίσεις και επιπλέον παρουσιάζονται και αναλυτικά, στο σύνολο τους, όλες αυτές οι ορθές πρακτικές υγειονομικές-νοσηλευτικές παρεμβάσεις, μέσω των οποίων και παρέχονται, όλες αυτές οι υπηρεσίες υγείας από τους φροντιστές υγείας στους ανοιακούς ασθενείς με νόσο αλτσχάϊμερ.

Είναι ευρέως γνωστό πλέον, ότι η Νόσος Αλτσχάϊμερ δεν αποτελεί μόνο ένα Νόσημα με αμιγώς Ιατρικές Διαστάσεις, αλλά επιπλέον, εκφράζεται και ως ένα Νόσημα με ένα σύνολο Κοινωνικών Διαστάσεων, με την ταυτόχρονη εμπλοκή τόσο του-της ασθενούς όσο και όλων των μελών της οικογένειας του-της.

Αναλύθηκαν διεξοδικά όλες εκείνες οι επιστημονικές προσεγγίσεις ενώ ταυτόχρονα, παρουσιάστηκαν και αναλυτικά, στο σύνολο τους, όλες αυτές οι ορθές πρακτικές επιστημονικές παρεμβάσεις, μέσω των οποίων και παρέχονται, όλες αυτές οι υπηρεσίες υγείας από τους φροντιστές υγείας στους ασθενείς με νόσο αλτσχάϊμερ.

Πλέον, με τα νέα ψηφιακά εργαλεία και τα νέα προγράμματα ενημέρωσης-κατάρτισης και εκπαίδευσης, όλοι οι εμπλεκόμενοι στην φροντίδα των ασθενών με νόσο αλτσχάϊμερ, επαγγελματίες υγείας και φροντιστές υγείας, έχουν την άμεση επαγγελματική αλλά και πλέον ακαδημαϊκή δυνατότητα, να εκπαιδευθούν περαιτέρω, αλλά και σε μία αδιάλλειπτη περιοδική βάση, ενώ δύνανται και με τις υπάρχουσες τεχνολογικές εξελίξεις και δη, με τα νέα εξ' αποστάσεως εκπαιδευτικά προγράμματα, μηδενός εξαιρουμένου, όλοι οι φροντιστές υγείας να ενημερωθούν, να εκπαιδευθούν, να καταρτιστούν και τέλος επαγγελματικά αέναα να εξελιχθούν, με σκοπό τόσο την ομαλή ισορροπημένη και αποτελεσματική υποστήριξη και φροντίδα των ασθενών με νόσο αλτσχάϊμερ, όσο και την χάραξη μίας νέας πολιτικής υγείας.

4^ο «Ειδικό Μέρος ΔΕΔ»

4. ««Αξιολόγηση της Διαδικασίας «Δια Ζώσης Εκπαίδευσης»»

4.1 «Σκοπός της Έρευνας»

Σκοπός της εκάστοτε καταληκτικής ακαδημαϊκής έρευνας-ερευνητικής προσέγγισης, υπήρξε η ποιοτική αξιολόγηση με την χρήση ενός ειδικά σχεδιασμένου ερευνητικού ερωτηματολογίου, της συμμετοχής των φροντιστών υγείας, σε ένα σύνολο 30 Μαθημάτων σε επίπεδο «Δια Ζώσης Εκπαίδευσης», δηλαδή πιο συγκεκριμένα, ζωντανής και απευθείας διδασκαλίας μέσα στην αίθουσα.

Βασικός ερευνητικός σκοπός, υπήρξε, το να μελετηθεί και να αξιολογηθεί αφενός η συμμετοχή των φροντιστών υγείας στην ζωντανή εκπαιδευτική αυτή διαδικασία, μέσα σε επιλεγμένη αίθουσα διδασκαλίας, ενώ αφετέρου αξιολογήθηκε, τόσο η συμμετοχή τους στο σύνολο αυτών των μαθημάτων, όσο και η θετική επίπτωση-η επαγγελματική και επιστημονική επίδραση, στην φροντίδα που παρέχουν στους ασθενείς με νόσο αλτσχάϊμερ. Συνολικά στα πλαίσια διεξαγωγής αυτού του Ζωντανού Εκπαιδευτικού Προγράμματος «Εκπαίδευση Φροντιστών Υγείας στην Νόσο Αλτσχάϊμερ», αυτό είχε μία χρονική διάρκεια 30 Ημερών.

Σε αυτές τις 30 ημέρες, η δια ζώσης εκπαίδευση των φροντιστών υγείας, περιελάμβανε, όπως ακριβώς συνέβη και στην χρήση της διαδικτυακής πλατφόρμας, ένα σύνολο 16 μαθημάτων, συγκεκριμένα αναφέρεται ότι, αυτά αφορούν το ίδιο εκπαιδευτικό υλικό, το οποίο και εστίασε επάνω στην φροντίδα, στην υποστήριξη, στην κινητοποίηση και στην ψυχαγωγία των περιθαλπόμενων ασθενών με νόσο αλτσχάϊμερ. Στο καταληκτικό τέλος αυτής της ερευνητική διδακτορικής ανάλυσης, παρουσιάζεται αναλυτικά το κατά πόσο σημαντική και καταλυτικά ωφέλιμη, υπήρξε αυτή η ειδική ζωντανή εκπαιδευτική παρέμβαση, για τους συμμετέχοντες φροντιστές υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, επισημαίνεται του κατά πόσο βοήθησε τους φροντιστές υγείας να κατανοήσουν να αφομοιώσουν και να αναπτύξουν την εκάστοτε επιστημονική γνώση.

Ενώ επιπλέον, σε συνδυασμό με τις υπάρχουσες επαγγελματικές γνώσεις τους, τους βοήθησε σε σημαντικό/καταλυτικό βαθμό, να κατανοήσουν τις υπάρχουσες ανάγκες και επιπλέον να βελτιστοποιήσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας τους, σε αυτούς τους ασθενείς με νόσο αλτσχάϊμερ.

4.2 «Ερωτηματολόγιο της Έρευνας»

Ως εργαλείο διεξαγωγής της εκάστοτε καταλκτικής ερευνητικής παρέμβασης, υπήρξε η εφαρμογή και χρήση ενός σχεδιασμένου, ολοκληρωμένου ακαδημαϊκού ερευνητικού ερωτηματολογίου, με την χρήση ποιοτικής βαθμονομικής Κλίμακας Likert, με ένα αριθμητικό σύνολο 28 ειδικών ερευνητικών ερωτημάτων.

4.3 «Δείγμα της Έρευνας»

Το δείγμα της καταληκτικής αυτής ερευνητικής παρέμβασης, όπως ακριβώς είχε συμβεί και στην περίπτωση της λειτουργίας της διαδικτυακής ψηφιακής πλατφόρμας, αποτελείτο από 30 άτομα, Φροντιστές Υγείας, οι οποίοι και απασχολούνται στα προαναφερθέντα Κέντρα Αλτσχάϊμερ, ενώ αυτοί συμμετείχαν στο σύνολο των 16 μαθημάτων, που πραγματοποιήθηκαν σε επιλεγμένη αίθουσα διδασκαλίας.

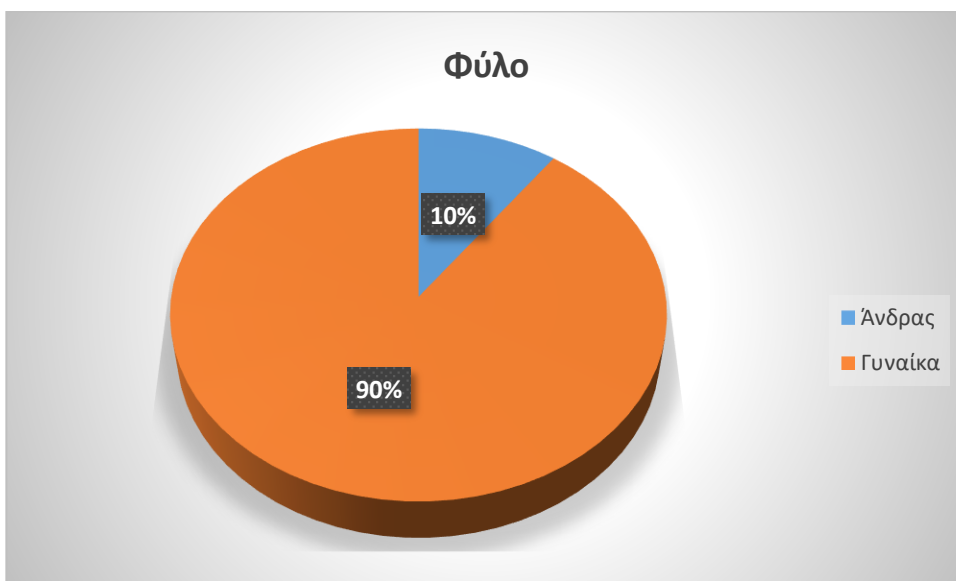
4.4 «Αποτελέσματα»

Όσον αφορά τα αποτελέσματα αυτής της ερευνητικής παρέμβασης, καθώς και την στατιστική ανάλυση αυτών των ερευνητικών δεδομένων, σύστοιχα προκύπτουν τα παρακάτω στοιχεία, τα οποία και αφορούν στο ερευνηθέν δείγμα των συμμετεχόντων φροντιστών υγείας.

1. «Δημογραφικά Στοιχεία»

Πίνακας 1. Κατανομή συχνότητων των συμμετεχόντων του δείγματος ως προς το φύλο

| Φύλο | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Άνδρας | 3 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | Γυναίκα | 27 | 90,0 | 90,0 | 100,0 |
| Total | | 30 | 100,0 | 100,0 | |



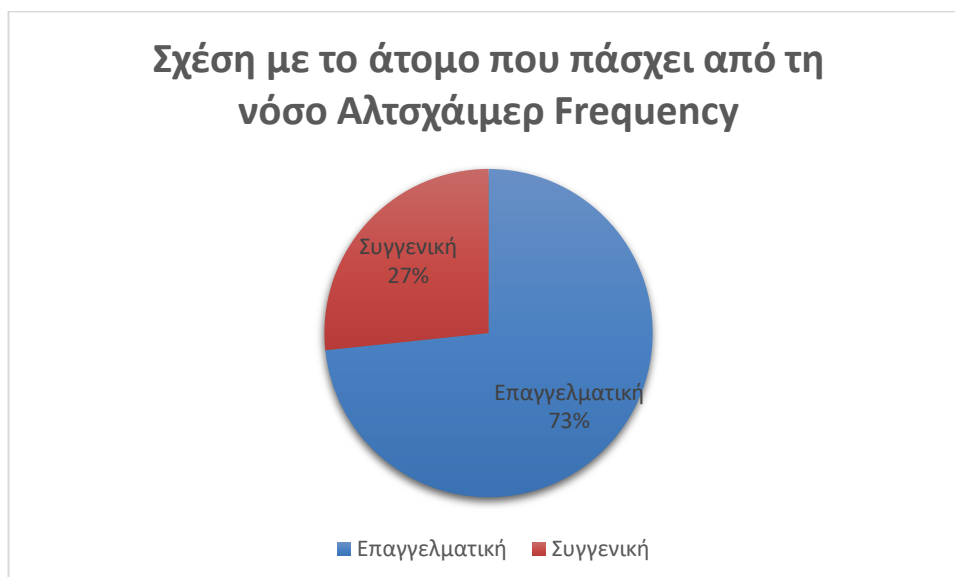
Στον Πίνακα 1. Δίνεται η κατανομή των συμμετεχόντων του δείγματος ως προς το φύλο.

Με βάση τα στοιχεία, οι 27 (ποσοστό 90%) είναι γυναίκες και μόλις οι 3 (ποσοστό 10%) είναι άνδρες.

Πίνακας 2: Σχέση των συμμετεχόντων με το άτομο που πάσχει από τη νόσο Αλτσχάϊμερ

2. «Σχέση με το Άτομο που Πάσχει από την Νόσο Αλτσχάϊμερ»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Επαγγελματική | 22 | 73,3 | 73,3 | 73,3 |
| | Συγγενική | 8 | 26,7 | 26,7 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |



Στον πίνακα 2. Δίνεται η κατανομή των συμμετεχόντων του δείγματος ως προς σχέση που έχουν με το άτομο που πάσχει από τη νόσο Αλτσχάιμερ. Με βάση τα στοιχεία αυτά, οι 22 συμμετέχοντες (ποσοστό 73%) έχουν επαγγελματική σχέση και οι 8 (ποσοστό 27%) έχουν συγγενική σχέση.

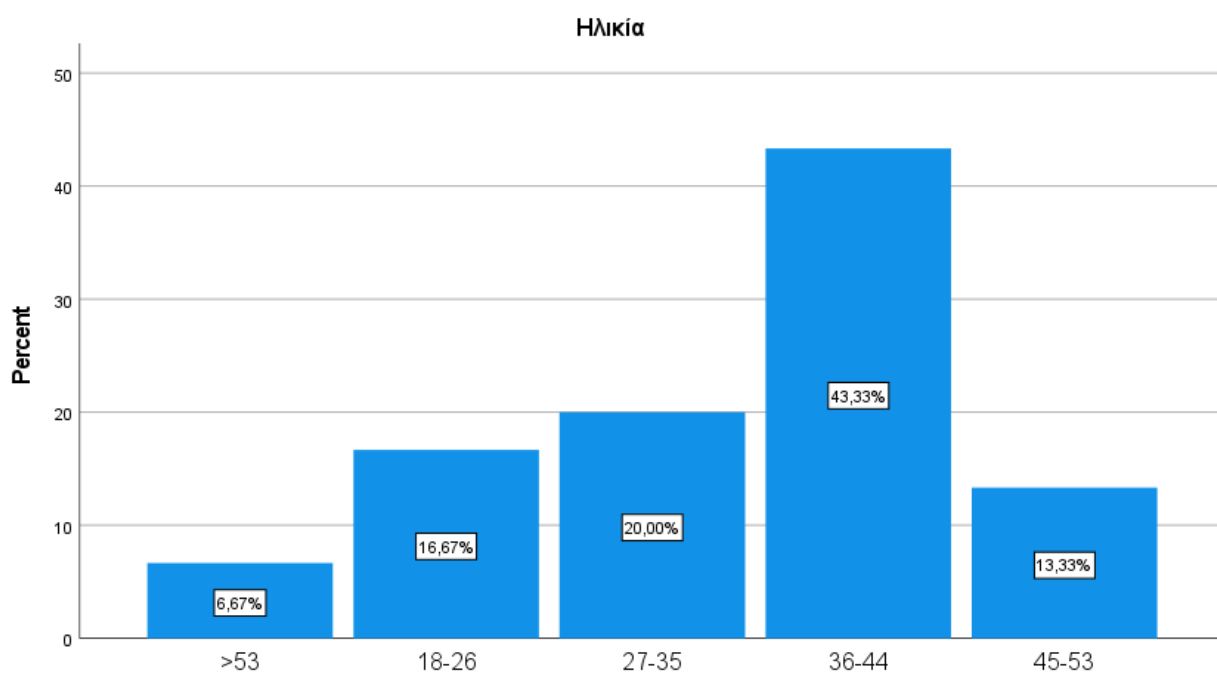
Πίνακας 3: Ηλικία των συμμετεχόντων

3. «Ηλικία»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | >53 | 2 | 6,7 | 6,7 | 6,7 |
| | 18-26 | 5 | 16,7 | 16,7 | 23,3 |
| | 27-35 | 6 | 20,0 | 20,0 | 43,3 |
| | 36-44 | 13 | 43,3 | 43,3 | 86,7 |
| | 45-53 | 4 | 13,3 | 13,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Στον πίνακα 3. Δίνεται η κατανομή των συμμετεχόντων του δείγματος ως προς την ηλικία.

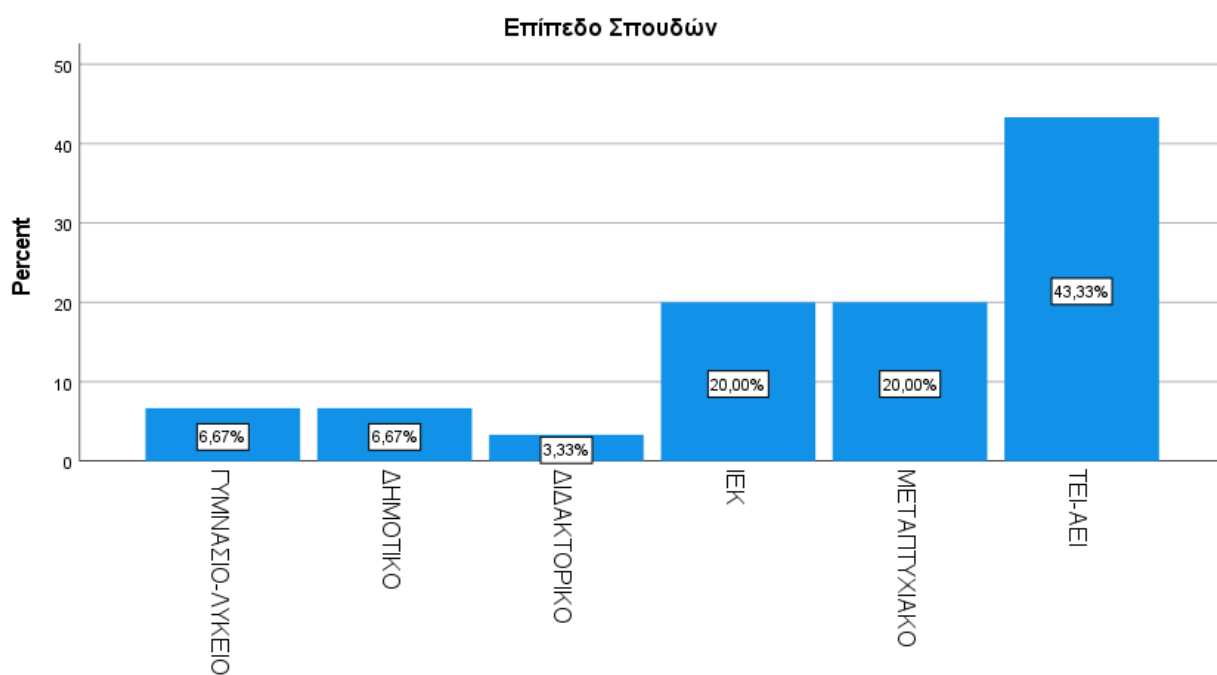
Με βάση τα στοιχεία του πίνακα, 13 συμμετέχοντες (ποσοστό 43,3%) έχουν ηλικία μεταξύ 36-44 ετών και ακολουθούν με 6 συμμετέχοντες (ποσοστό 20%), με ηλικία 27-35 ετών.



Πίνακας 4: Κατανομή συχνοτήτων των συμμετεχόντων ως προς τις σπουδές τους

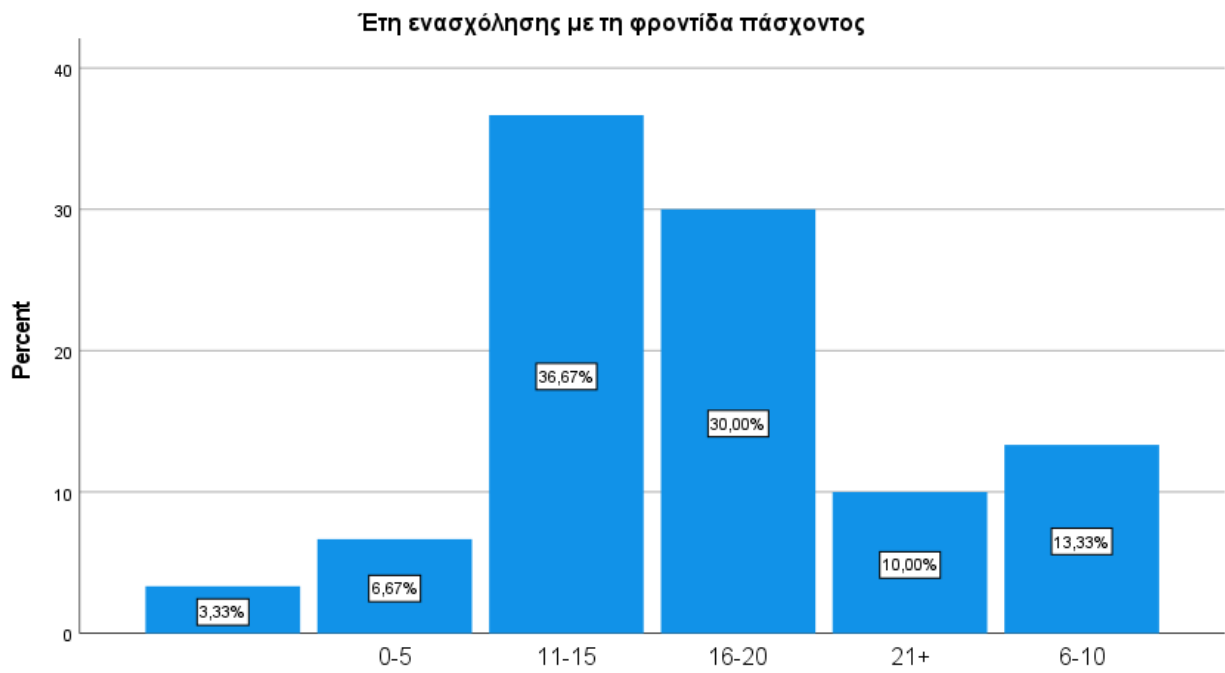
4. «Επίπεδο Σπουδών»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΓΥΜΝΑΣΙΟ-ΛΥΚΕΙΟ | 2 | 6,7 | 6,7 | 6,7 |
| | ΔΗΜΟΤΙΚΟ | 2 | 6,7 | 6,7 | 13,3 |
| | ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ | 1 | 3,3 | 3,3 | 16,7 |
| | ΙΕΚ | 6 | 20,0 | 20,0 | 36,7 |
| | ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ | 6 | 20,0 | 20,0 | 56,7 |
| | ΤΕΙ-ΑΕΙ | 13 | 43,3 | 43,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |



5. «Έτη Ενασχόλησης με την Φροντίδα του Πάσχοντος»

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| 0-5 | 2 | 6,7 | 6,7 | 10,0 |
| 11-15 | 11 | 36,7 | 36,7 | 46,7 |
| 16-20 | 9 | 30,0 | 30,0 | 76,7 |
| 21+ | 3 | 10,0 | 10,0 | 86,7 |
| 6-10 | 4 | 13,3 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |



6. «Χρόνος Συμμετοχής στην Διά Ζώσης Εκπαίδευση (ημέρες)»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 16-20 | 10 | 33,3 | 33,3 | 33,3 |
| | 21+ | 20 | 66,7 | 66,7 | 100,0 |
| Total | | 30 | 100,0 | 100,0 | |

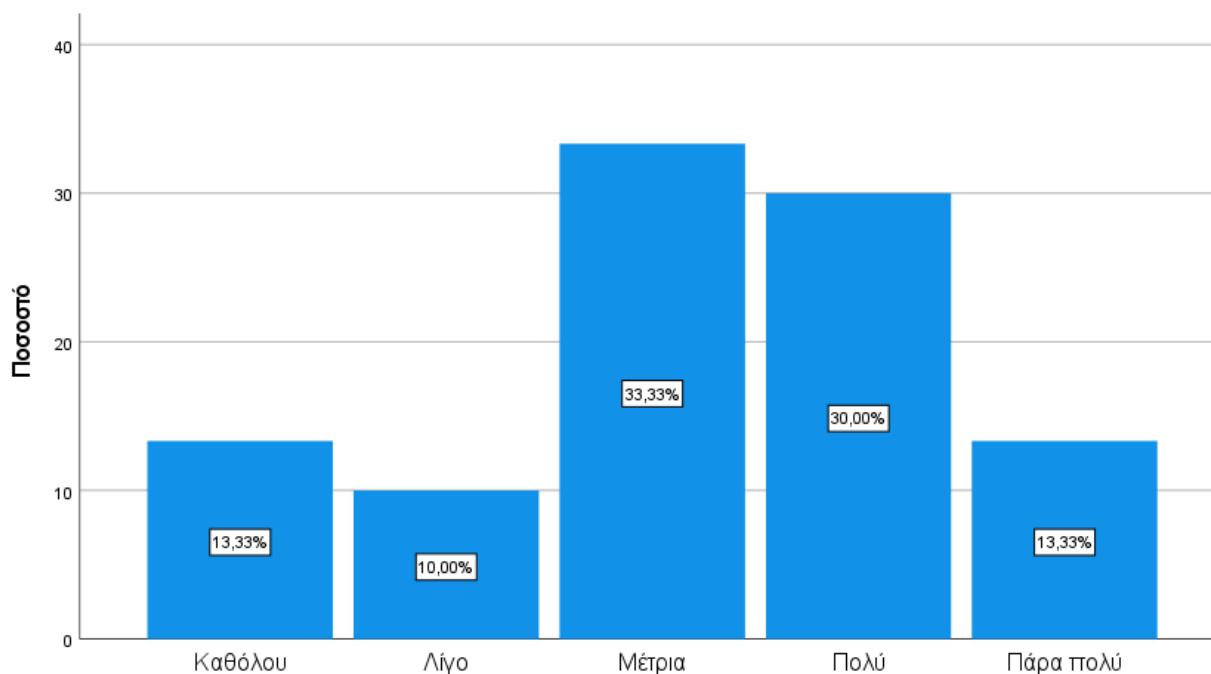


Στην ερώτηση 7 για το αν στη Δια Ζώσης Εκπαίδευση «η **σχεδίαση των διαφανειών των μαθημάτων είναι ικανοποιητική**», διαπιστώνεται από τον πίνακα 7 πως το 33,3% απάντησε «Μέτρια», το 30% απάντησε «Πολύ», ενώ «Πάρα Πολύ» και «Καθόλου» απάντησε το 13,3%. Υπάρχει επίσης ένα ποσοστό 10% που απάντησε «Λίγο».

7. «Οπτική Εικόνα/Σχεδίαση των Διαφανειών των Μαθημάτων»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Καθόλου | 4 | 13,3 | 13,3 | 13,3 |
| | Λίγο | 3 | 10,0 | 10,0 | 23,3 |
| | Μέτρια | 10 | 33,3 | 33,3 | 56,7 |
| | Πολύ | 9 | 30,0 | 30,0 | 86,7 |
| | Πάρα πολύ | 4 | 13,3 | 13,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 7: Οπτική εικόνα/σχεδίαση των διαφανειών των μαθημάτων



7. Οπτική εικόνα/σχεδίαση των διαφανειών των μαθημάτων

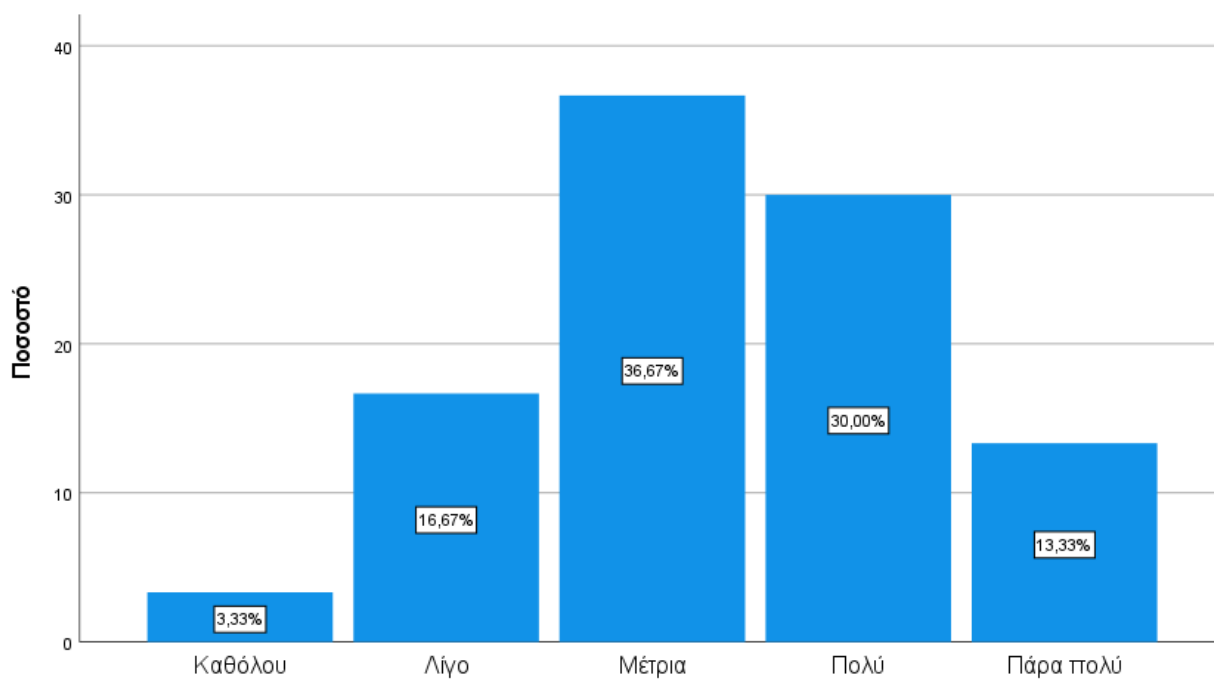
Στην ερώτηση 8 για το αν στη Δια Ζώσης Εκπαίδευση «η **ταχύτητα στην παρουσίαση και εύρεση των πληροφοριών είναι ικανοποιητική**», διαπιστώνεται από τον πίνακα 8 πως το 36,7% απάντησε «Μέτρια», το 30% απάντησε «Πολύ», ενώ 16,7%

απάντησε «Λίγο» και το 13,3% απάντησε «Πάρα Πολύ». Υπάρχει επίσης ένα μικρό ποσοστό 3,3% απάντησε «Καθόλου».

8. «Ταχύτητα στην Παρουσίαση και Εύρεση των Πληροφοριών»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Καθόλου | 1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| | Λίγο | 5 | 16,7 | 16,7 | 20,0 |
| | Μέτρια | 11 | 36,7 | 36,7 | 56,7 |
| | Πολύ | 9 | 30,0 | 30,0 | 86,7 |
| | Πάρα πολύ | 4 | 13,3 | 13,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 8: Ταχύτητα στην παρουσίαση και εύρεση των πληροφοριών



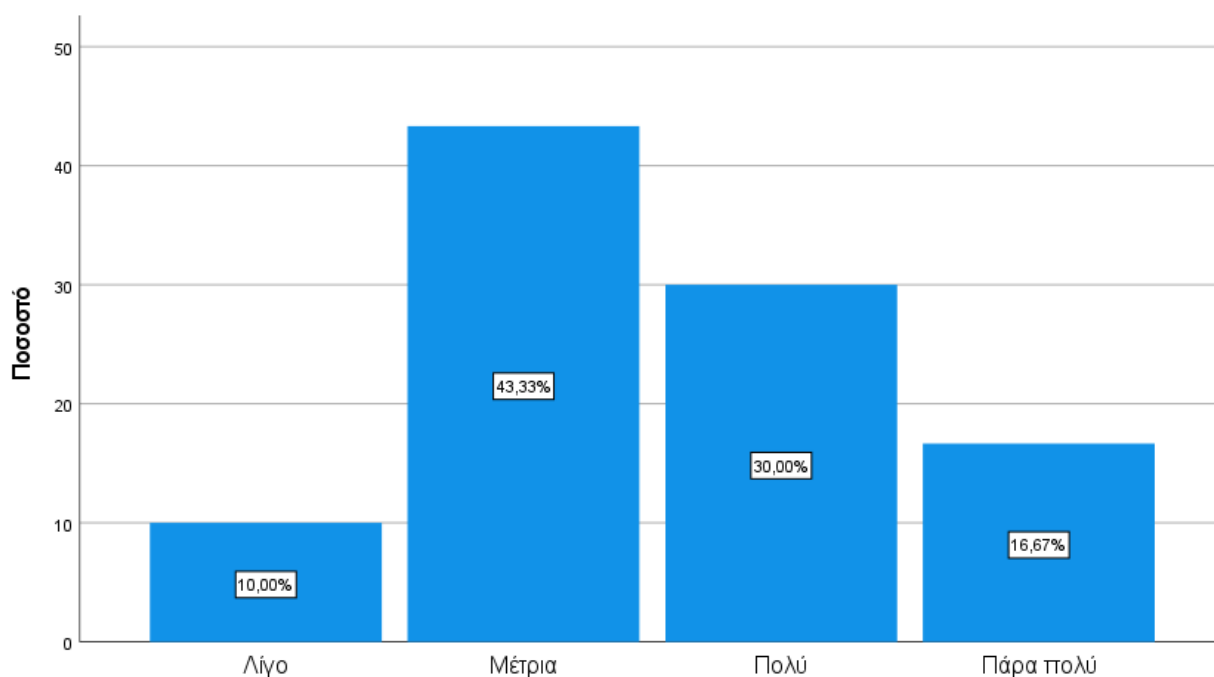
8. Ταχύτητα στην παρουσίαση και εύρεση των πληροφοριών

Στην ερώτηση 9 για το αν στη Δια Ζώσης Εκπαίδευση «αξιοποιούνται ικανοποιητικά τα γραφικά και τα γραφήματα», διαπιστώνεται από τον πίνακα 9 πως το 43,3% απάντησε «Μέτρια», το 30% απάντησε «Πολύ», ενώ 16,7% απάντησε «Πάρα Πολύ» και τέλος το 10% απάντησε «Λίγο».

9. «Χρήση Κατάλληλων Γραφικών και Γραφημάτων»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Λίγο | 3 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | Μέτρια | 13 | 43,3 | 43,3 | 53,3 |
| | Πολύ | 9 | 30,0 | 30,0 | 83,3 |
| | Πάρα πολύ | 5 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 9: Χρήση κατάλληλων γραφικών και γραφημάτων



9. Χρήση κατάλληλων γραφικών και γραφημάτων

Στην ερώτηση 10 για το αν στη Δια Ζώσης Εκπαίδευση «υπάρχει σύνδεσή της με επιστημονικές πηγές» διαπιστώνεται από τον πίνακα 10, πως το 36,7% απάντησε

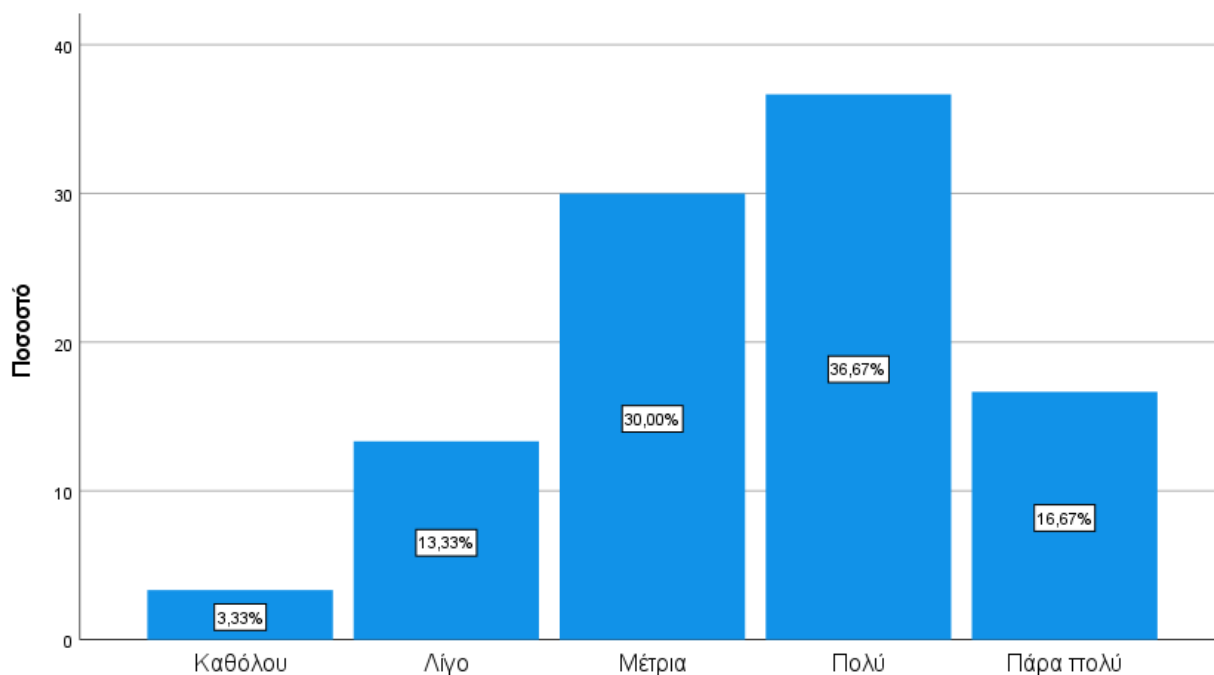
«Πολύ», το 30% απάντησε «Μέτρια», ενώ 16,7% απάντησε «Πάρα Πολύ» και το 13,3% απάντησε «Λίγο».

Υπάρχει ακόμη και ένα μικρό ποσοστό 3,3% που απάντησε «Καθόλου».

10. «Σύνδεση με Σχετικές/Απαραίτητες Επιστημονικές Πηγές»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Καθόλου | 1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| | Λίγο | 4 | 13,3 | 13,3 | 16,7 |
| | Μέτρια | 9 | 30,0 | 30,0 | 46,7 |
| | Πολύ | 11 | 36,7 | 36,7 | 83,3 |
| | Πάρα πολύ | 5 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 10: Σύνδεση με σχετικές/απαραίτητες επιστημονικές πηγές



10. Σύνδεση με σχετικές - απαραίτητες επιστημονικές πηγές

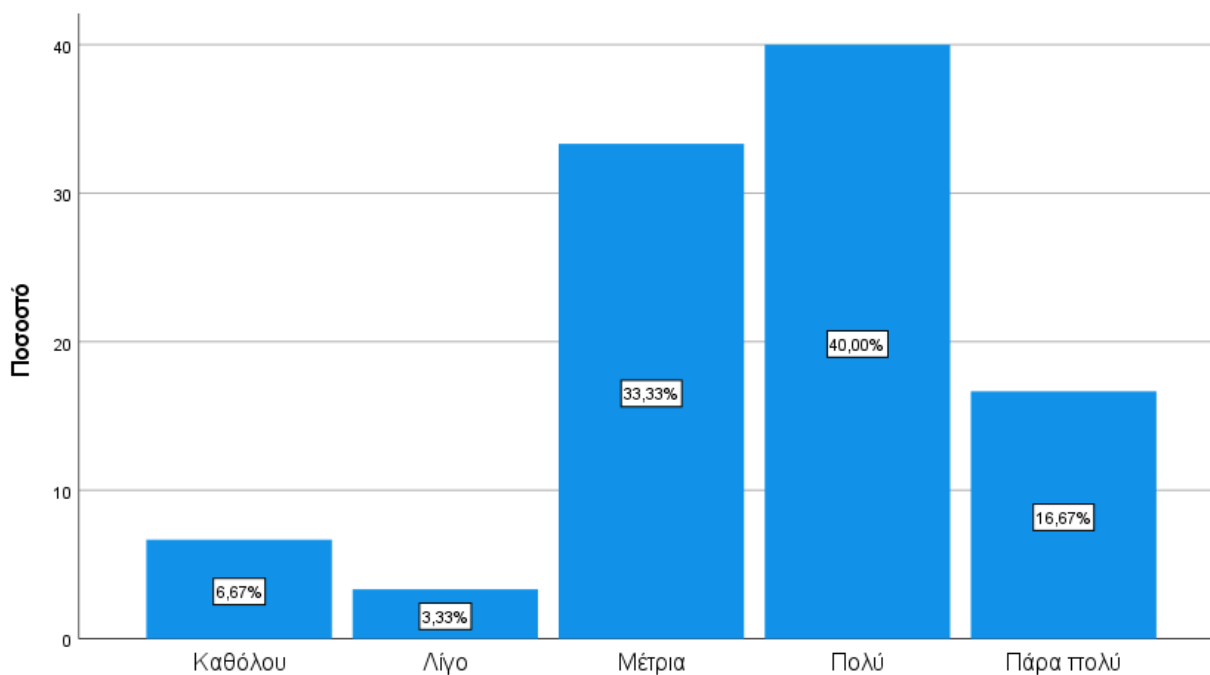
Στην ερώτηση 11 για το αν στη Δια Ζώσης Εκπαίδευση «οι ακαδημαϊκές παρουσιάσεις κινούν το ενδιαφέρον», διαπιστώνεται από τον πίνακα 11 πως το 40% απάντησε «Πολύ», το 33,3% απάντησε «Μέτρια», ενώ το 16,7% απάντησε «Πάρα Πολύ» και το 6,7% απάντησε «Καθόλου».

Υπάρχει και ένα ακόμη μικρό ποσοστό 3,3% που απάντησε «Λίγο».

11. «Ακαδημαϊκές Παρουσιάσεις που Κινούν το Ενδιαφέρον»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Καθόλου | 2 | 6,7 | 6,7 | 6,7 |
| | Λίγο | 1 | 3,3 | 3,3 | 10,0 |
| | Μέτρια | 10 | 33,3 | 33,3 | 43,3 |
| | Πολύ | 12 | 40,0 | 40,0 | 83,3 |
| | Πάρα πολύ | 5 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 11: Ακαδημαϊκές παρουσιάσεις που κινούν το ενδιαφέρον



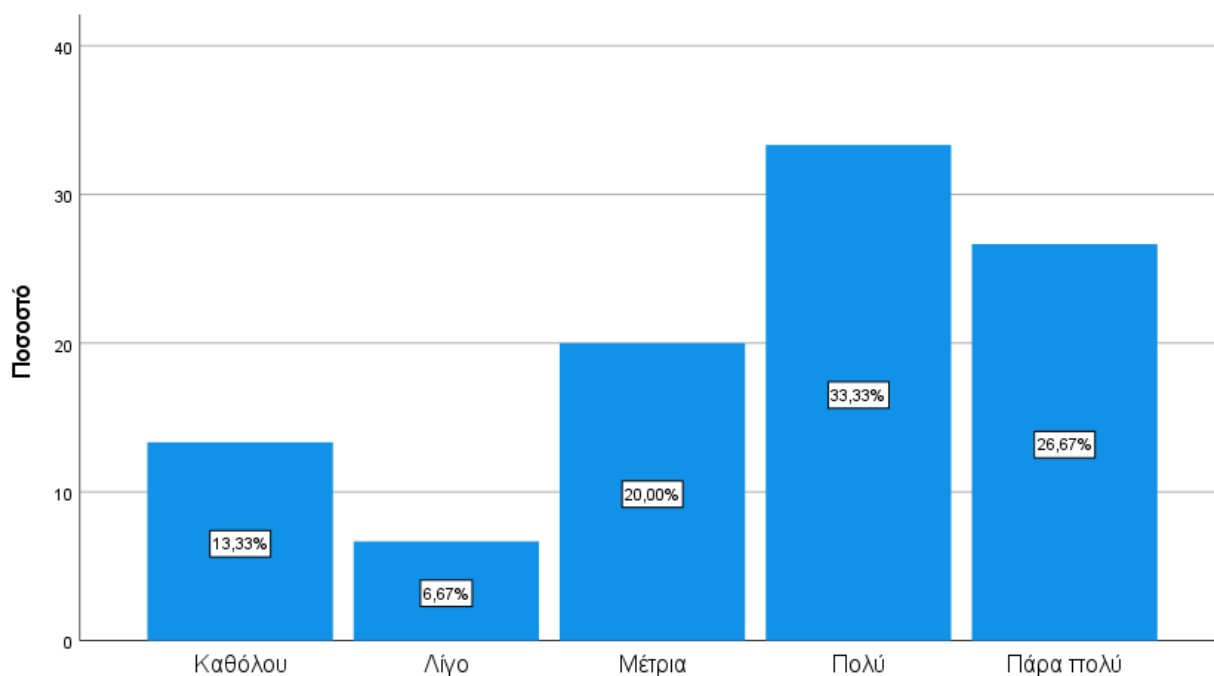
11. Ακαδημαϊκές παρουσιάσεις που κινούν το ενδιαφέρον

Στην ερώτηση 12 για το αν στη Δια Ζώσης Εκπαίδευση «υπάρχει συνέχεια και συνέπεια στο παρεχόμενο εκπαιδευτικό υλικό», διαπιστώνεται από τον πίνακα 12 πως το 33,3% απάντησε «Πολύ», το 26,7% απάντησε «Πάρα Πολύ», ενώ το 20% απάντησε «Μέτρια» και το 13,3% απάντησε «Καθόλου». Υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό 6,7% που απάντησε «Λίγο».

12. «Συνέχεια & Συνέπεια στο Εκπαιδευτικό Υλικό»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Καθόλου | 4 | 13,3 | 13,3 | 13,3 |
| | Λίγο | 2 | 6,7 | 6,7 | 20,0 |
| | Μέτρια | 6 | 20,0 | 20,0 | 40,0 |
| | Πολύ | 10 | 33,3 | 33,3 | 73,3 |
| | Πάρα πολύ | 8 | 26,7 | 26,7 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 12: Συνέχεια & συνέπεια στο εκπαιδευτικό υλικό



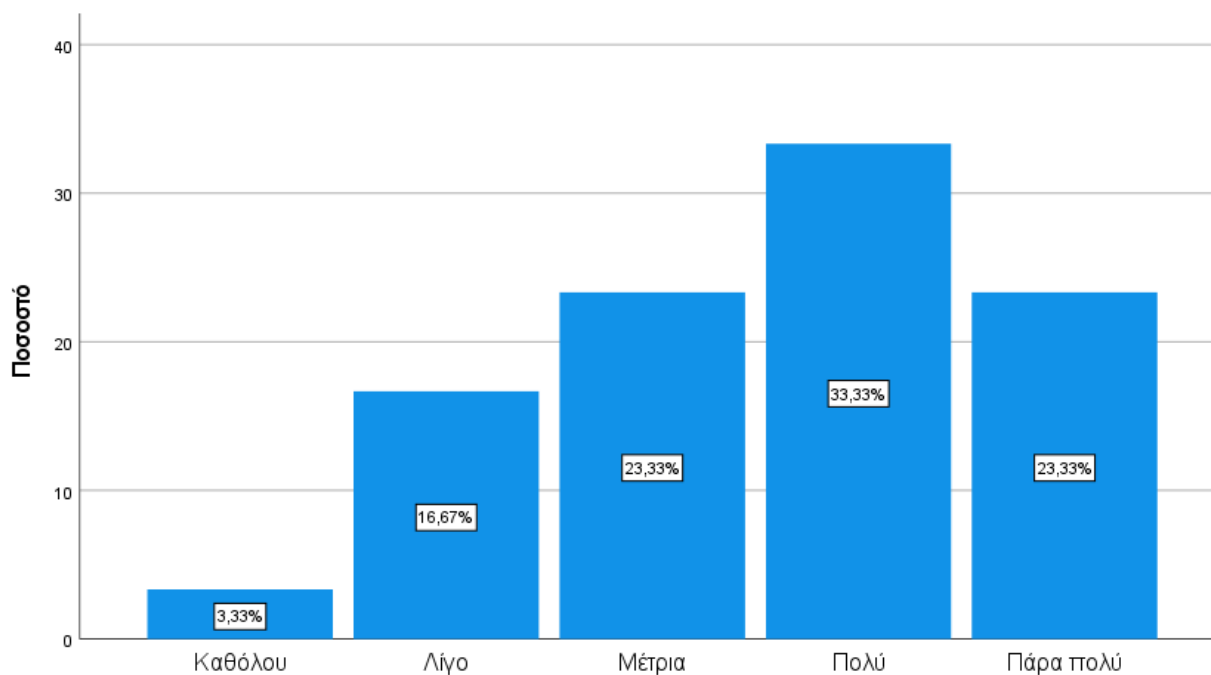
12. Συνέχεια & συνέπεια στο εκπαιδευτικό υλικό

Στην ερώτηση 13 για το αν στη Δια Ζώσης Εκπαίδευση «**το παρεχόμενο εκπαιδευτικό υλικό ήταν καλά προετοιμασμένο και ποιοτικό**», διαπιστώνεται από τον πίνακα 13 πως το 33,3% απάντησε «Πολύ», το 23,3% απάντησε «Πάρα Πολύ», ενώ 23,3% απάντησε «Μέτρια» και το 16,7% απάντησε «Λίγο». Υπάρχει και ένα ακόμη μικρό ποσοστό 3,3% που απάντησε «Λίγο».

13. «Καλά Προετοιμασμένο και Ποιοτικό Υλικό»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Καθόλου | 1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| | Λίγο | 5 | 16,7 | 16,7 | 20,0 |
| | Μέτρια | 7 | 23,3 | 23,3 | 43,3 |
| | Πολύ | 10 | 33,3 | 33,3 | 76,7 |
| | Πάρα πολύ | 7 | 23,3 | 23,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 13: Καλά προετοιμασμένο και ποιοτικό υλικό



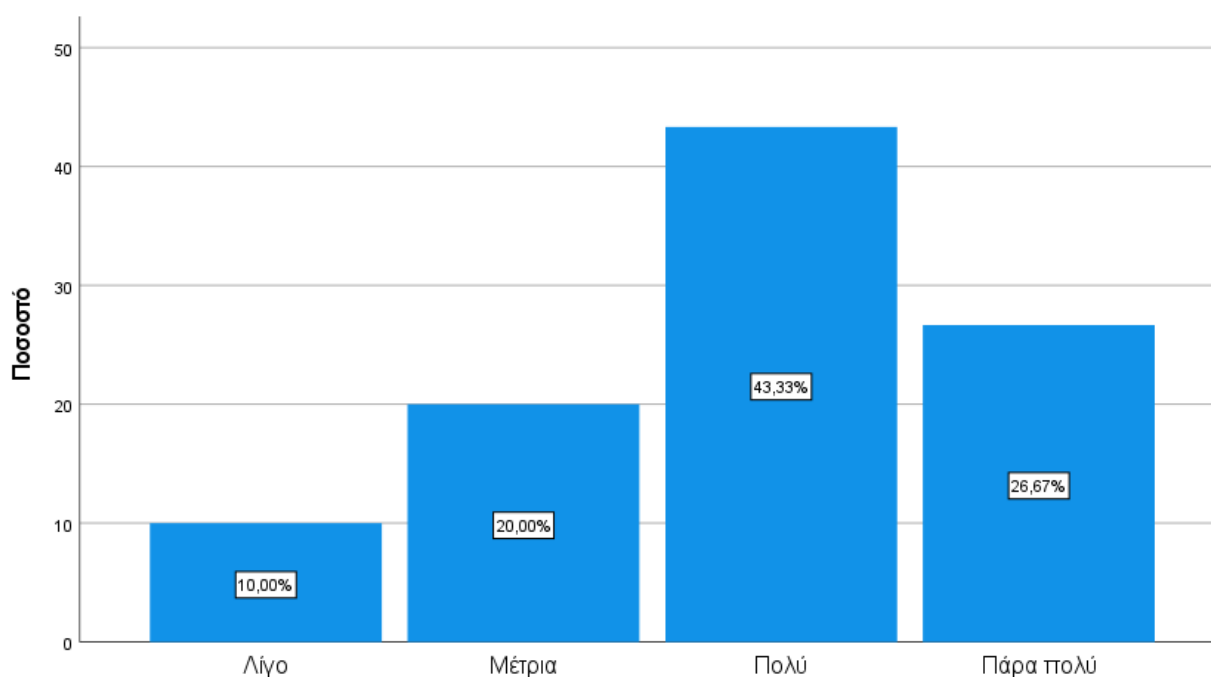
13. Καλά προετοιμασμένο και ποιοτικό υλικό

Στην ερώτηση 14 για το αν στη Δια Ζώσης Εκπαίδευση «ήταν χρήσιμο το περιεχόμενο των παρουσιάσεων», διαπιστώνεται από τον πίνακα 14 πως το 43,3% απάντησε «Πολύ», το 26,7% απάντησε «Πάρα Πολύ», ενώ το 20% απάντησε «Μέτρια» και τέλος το 10% απάντησε «Λίγο».

14. «Χρησιμότητα του Περιεχομένου των Παρουσιάσεων»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Λίγο | 3 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | Μέτρια | 6 | 20,0 | 20,0 | 30,0 |
| | Πολύ | 13 | 43,3 | 43,3 | 73,3 |
| | Πάρα πολύ | 8 | 26,7 | 26,7 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 14: Χρησιμότητα του περιεχομένου των παρουσιάσεων



14. Χρησιμότητα του περιεχομένου των παρουσιάσεων

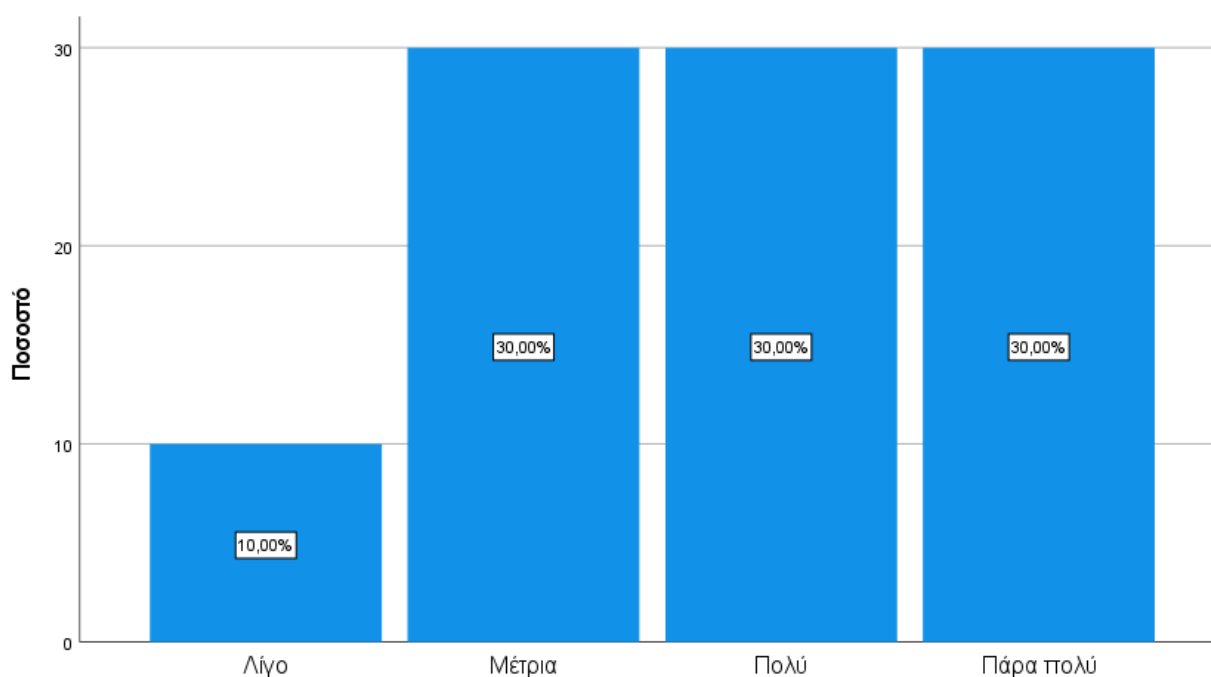
Στην ερώτηση 15 για το αν στη Δια Ζώσης Εκπαίδευση «τα μαθήματα ήταν ποιοτικά», διαπιστώνεται από τον πίνακα 15 ισορροπημένες οι απαντήσεις των συμμετεχόντων.

Συγκεκριμένα το 30% απάντησε «Πάρα Πολύ», το 30% απάντησε «Πολύ», ενώ το 30% απάντησε «Μέτρια» και επιπλέον το 10% απάντησε «Λίγο».

15. «Γενική Εκπαιδευτική Ποιότητα των Μαθημάτων»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Λίγο | 3 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | Μέτρια | 9 | 30,0 | 30,0 | 40,0 |
| | Πολύ | 9 | 30,0 | 30,0 | 70,0 |
| | Πάρα πολύ | 9 | 30,0 | 30,0 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 15: Γενική εκπαιδευτική ποιότητα των μαθημάτων



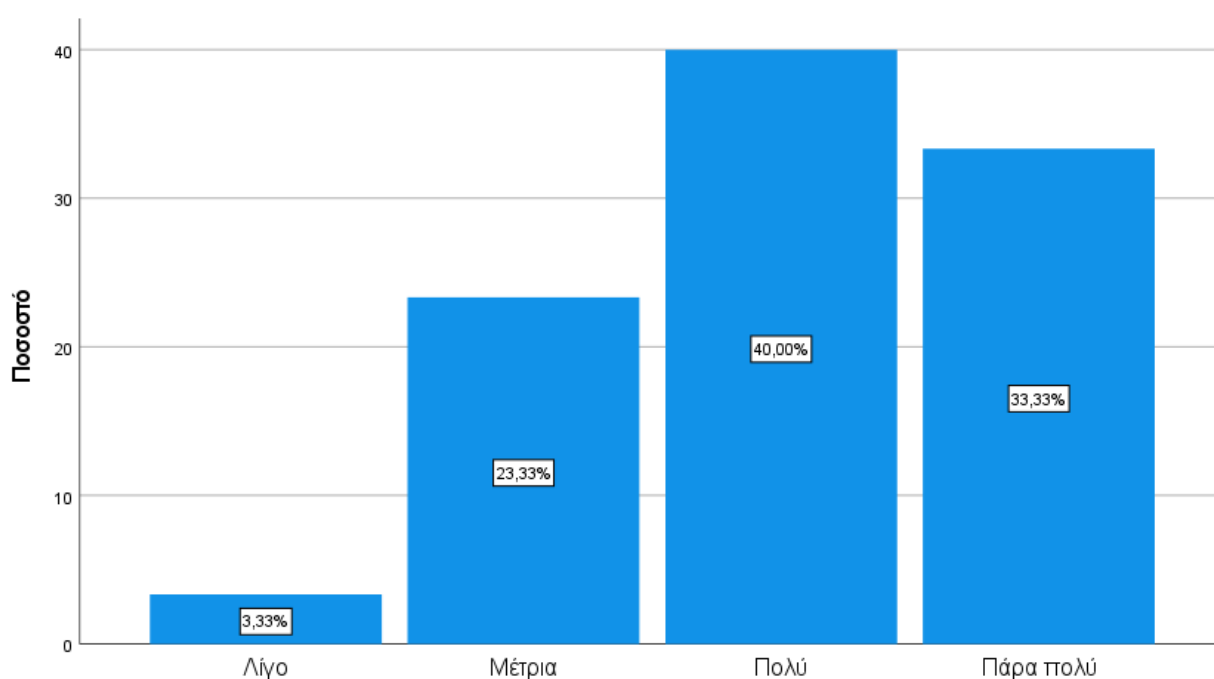
15. Γενική εκπαιδευτική ποιότητα των μαθημάτων

Στην ερώτηση 16 για το αν στη Δια Ζώσης Εκπαίδευση «οι χρησιμοποιούμενοι πίνακες ήταν κατανοητοί και χρήσιμοι για μελέτη», διαπιστώνεται από τον πίνακα 16, πως το 40% απάντησε «Πολύ», το 33,3% απάντησε «Πάρα Πολύ», ενώ το 23,3% απάντησε «Μέτρια» και το 1% απάντησε «Λίγο».

16. «Χρήση Πινάκων Εύκολων στη Μελέτη & Κατανόηση»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Λίγο | 1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| | Μέτρια | 7 | 23,3 | 23,3 | 26,7 |
| | Πολύ | 12 | 40,0 | 40,0 | 66,7 |
| | Πάρα πολύ | 10 | 33,3 | 33,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 16: Χρήση πινάκων εύκολων στη μελέτη & κατανόηση



16. Χρήση πινάκων εύκολων στην μελέτη και κατανόηση

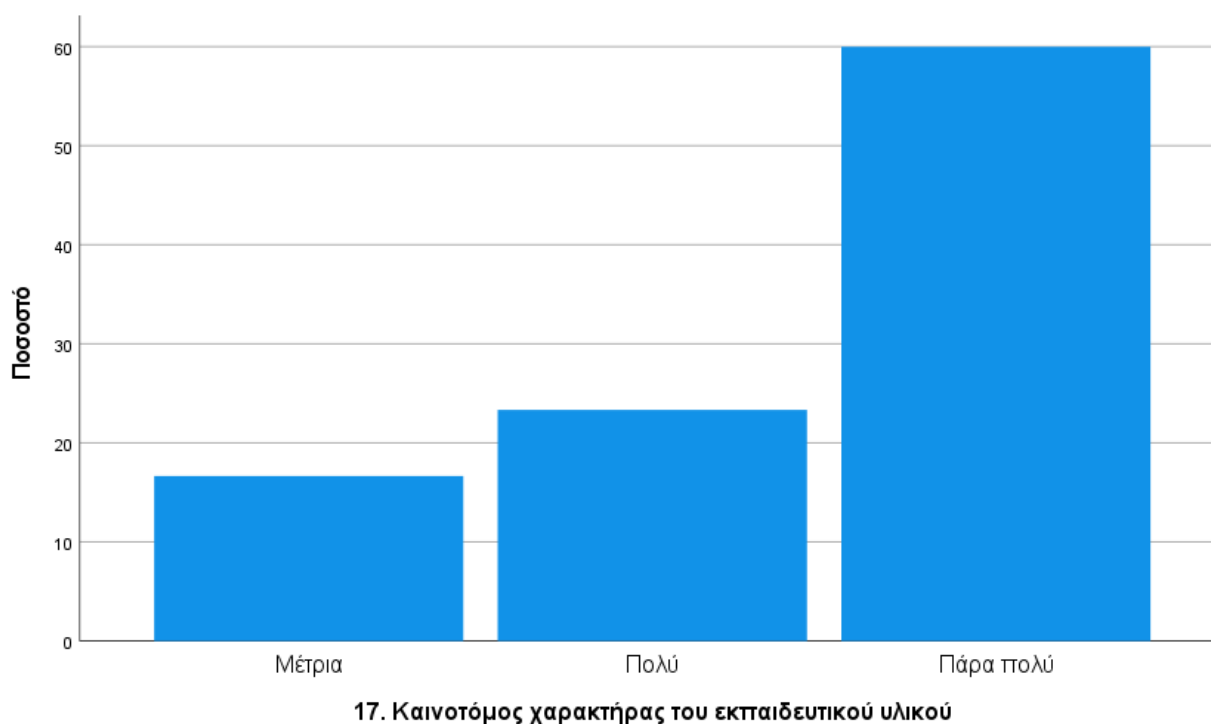
Στην ερώτηση 17 για το αν στη Δια Ζώσης Εκπαίδευση «**διαφαίνεται ο καινοτόμος χαρακτήρας του εκπαιδευτικού υλικού**», διαπιστώνεται από τον πίνακα 17, πως το 60% απάντησε «Πάρα Πολύ», το 23,3% απάντησε «Πολύ», ενώ το 16,7% απάντησε

17. «Καινοτόμος Χαρακτήρας του Εκπαιδευτικού Υλικού»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Μέτρια | 5 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| | Πολύ | 7 | 23,3 | 23,3 | 40,0 |
| | Πάρα πολύ | 18 | 60,0 | 60,0 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

«Μέτρια».

Πίνακας 17: Καινοτόμος χαρακτήρας του εκπαιδευτικού υλικού



Ενίσχυση στην «Ενίσχυση στην Ανάπτυξη της Παροχής Φροντίδας»

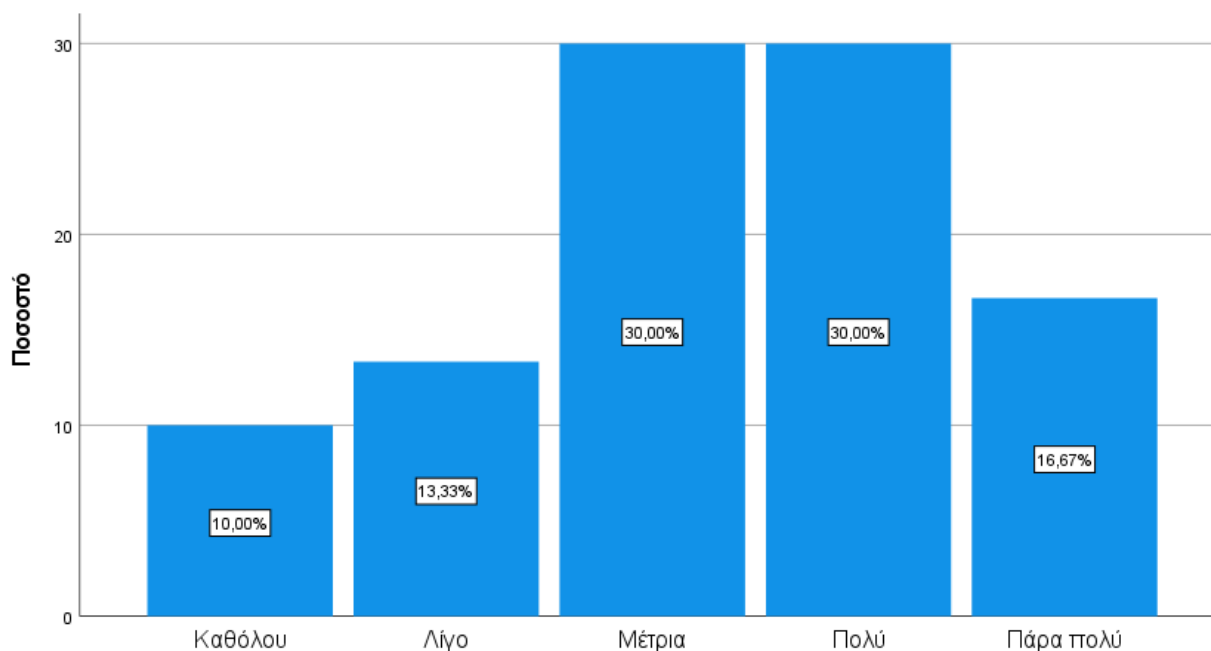
Στην ερώτηση 18 για το αν «**αναδειχθηκαν αποτελεσματικοί τρόποι επικοινωνίας με τον/την ασθενή**», διαπιστώνεται από τον πίνακα 18 πως οι απαντήσεις «Πολύ» και «Μέτρια» έλαβαν από 30%, ενώ το 16,7% απάντησε «Πάρα Πολύ» και το 13,3% απάντησε «Λίγο».

Υπάρχει και ένα ποσοστό 10% που απάντησε «Καθόλου».

18. «Ανάδειξη Αποτελεσματικών Τρόπων Ακρόασης & Επικοινωνίας με τον/την Ασθενή που Πάσχει από τη Νόσο Αλτσχάιμερ»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Καθόλου | 3 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | Λίγο | 4 | 13,3 | 13,3 | 23,3 |
| | Μέτρια | 9 | 30,0 | 30,0 | 53,3 |
| | Πολύ | 9 | 30,0 | 30,0 | 83,3 |
| | Πάρα πολύ | 5 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 18: Ανάδειξη αποτελεσματικών τρόπων ακρόασης & επικοινωνίας με τον/την ασθενή που πάσχει από τη νόσο Αλτσχάιμερ



18. Ανάδειξη αποτελεσματικών τρόπων ακρόασης και επικοινωνίας με τον/την ασθενή που πάσχει από τη νόσο Αλτσχάιμερ

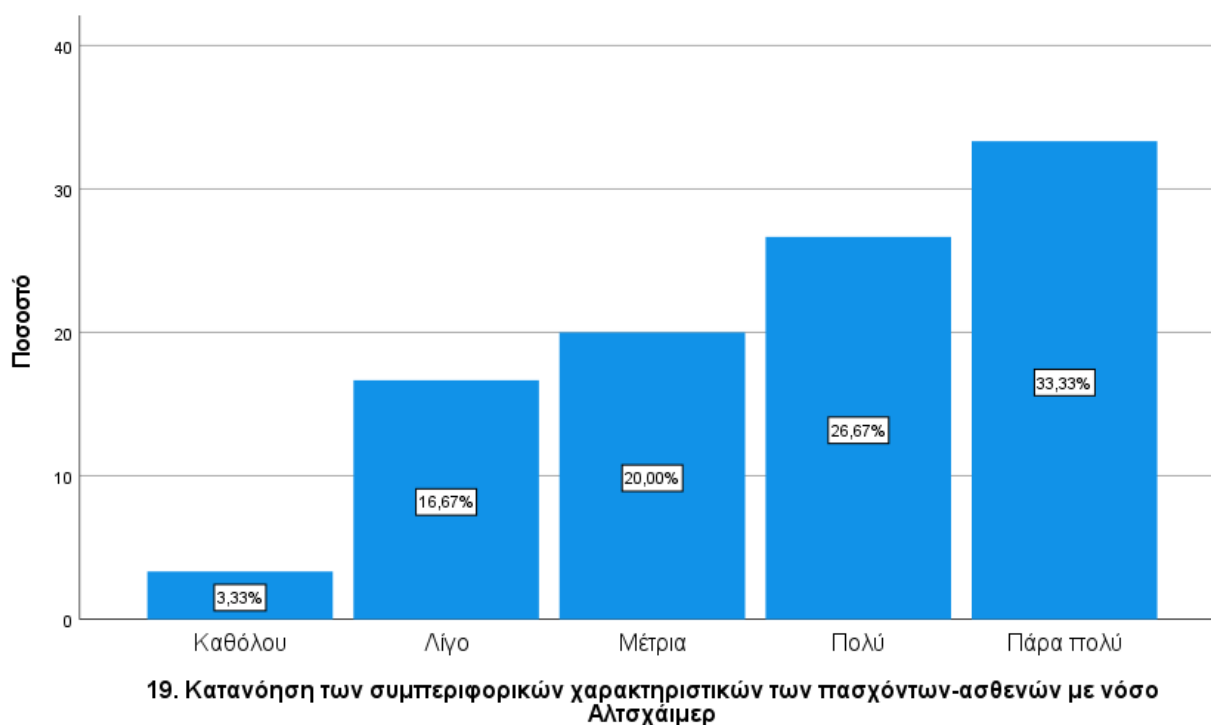
Στην ερώτηση 19 για το αν «έγιναν κατανοητά τα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά των ασθενών με νόσο Αλτσχάιμερ», διαπιστώνεται από τον πίνακα 19 πως το 33,3% απάντησε «Πάρα Πολύ», το 26,7% απάντησε «Πολύ», ενώ το 20% απάντησε «Μέτρια» και το 16,7% απάντησε «Λίγο».

Υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό 3,3% που απάντησε «Καθόλου».

19. «Κατανόηση των Συμπεριφορικών Χαρακτηριστικών των Πασχόντων-Ασθενών με Νόσο Αλτσχάιμερ»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Καθόλου | 1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| | Λίγο | 5 | 16,7 | 16,7 | 20,0 |
| | Μέτρια | 6 | 20,0 | 20,0 | 40,0 |
| | Πολύ | 8 | 26,7 | 26,7 | 66,7 |
| | Πάρα πολύ | 10 | 33,3 | 33,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 19: Κατανόηση των συμπεριφορικών χαρακτηριστικών των πασχόντων-ασθενών με νόσο Αλτσχάιμερ

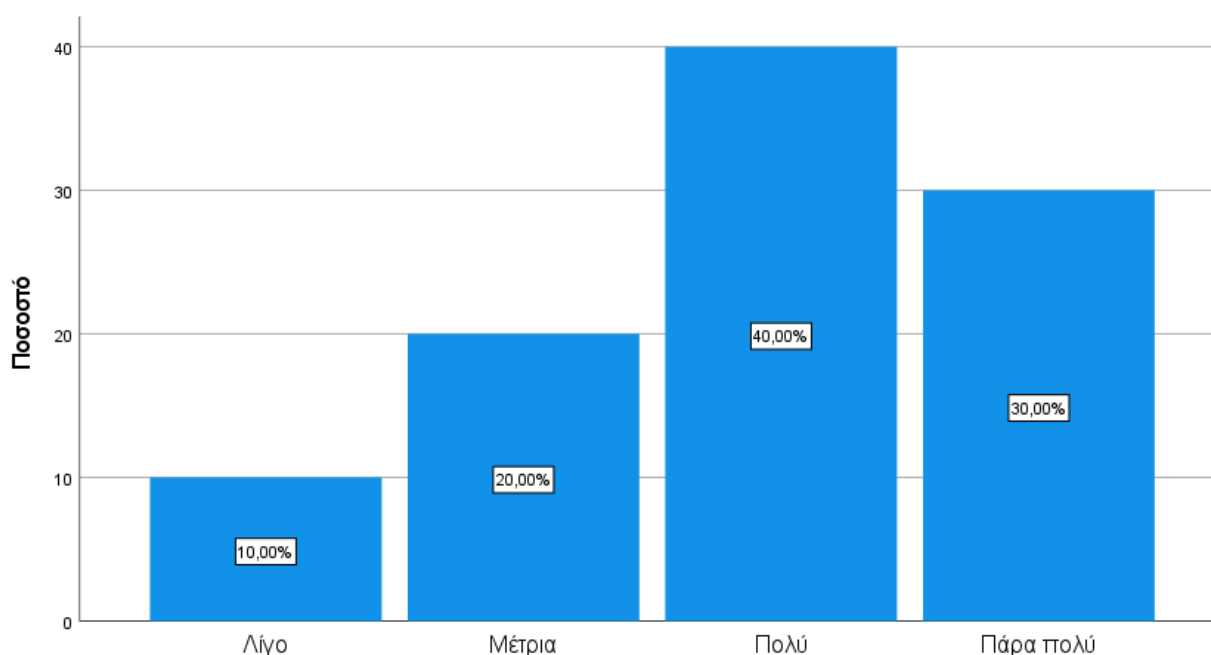


Στην ερώτηση 20 για το αν «αναδείχθηκαν οι ικανότητες, οι ανάγκες και οι προτιμήσεις του/της ασθενούς με νόσο Αλτσχάιμερ, ώστε να μεγιστοποιηθεί η άνεση, η αίσθηση ευεξίας και η αυτονομία του/της», διαπιστώνεται από τον πίνακα 20 πως το 40% απάντησε «Πάρα Πολύ», το 30% απάντησε «Πολύ», ενώ το 20% απάντησε «Μέτρια» και τέλος, το 10% απάντησε «Λίγο».

20.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Λίγο | 3 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | Μέτρια | 6 | 20,0 | 20,0 | 30,0 |
| | Πολύ | 12 | 40,0 | 40,0 | 70,0 |
| | Πάρα πολύ | 9 | 30,0 | 30,0 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 20: Ανάδειξη των ικανοτήτων, των αναγκών και των προτιμήσεων του/της ασθενούς με νόσο Αλτσχάιμερ ώστε να μεγιστοποιηθεί η άνεση, η αίσθηση ευεξίας και η αυτονομία του/της



20. Ανάδειξη των ικανοτήτων, των αναγκών και των προτιμήσεων του/της ασθενούς με νόσο Αλτσχάιμερ ώστε να μεγιστοποιηθεί η άνεση, η αίσθηση ευεξίας και η αυτονομία του/της

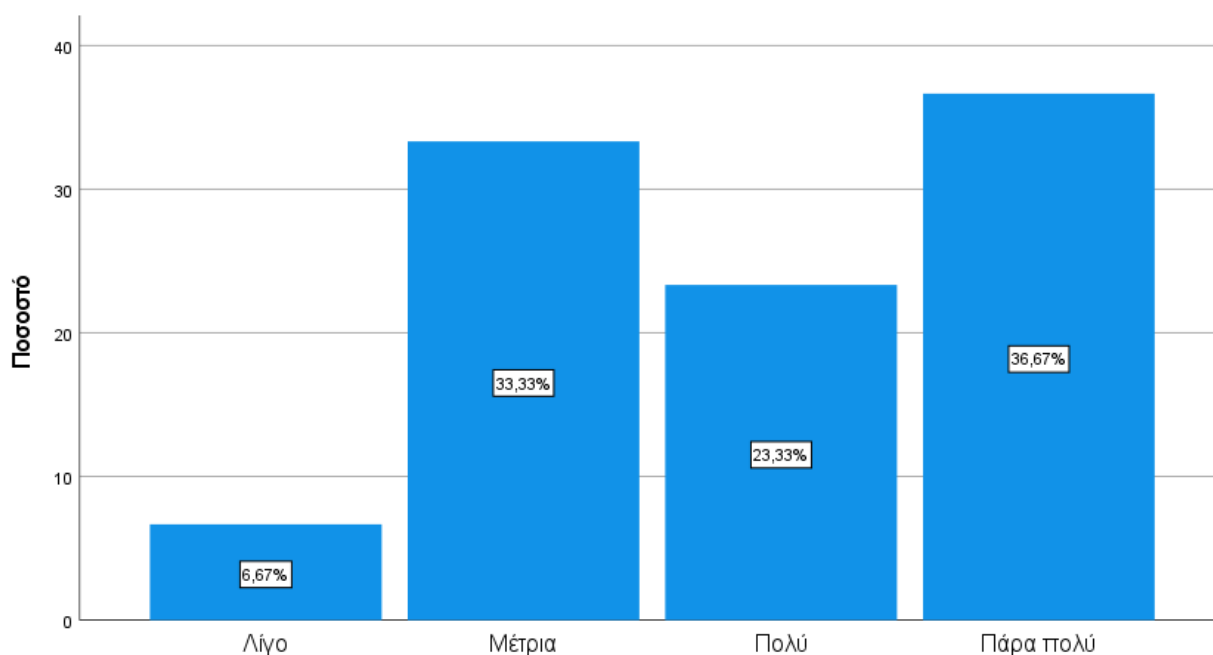
Στην ερώτηση 21 για το αν «αναδείχθηκαν οι ικανότητες, οι ανάγκες και οι προτιμήσεις του/της ασθενούς με νόσο Αλτσχάιμερ, ώστε να μεγιστοποιηθεί η άνεση, η αίσθηση ευεξίας και η αυτονομία του/της», διαπιστώνεται από τον πίνακα 21

πως το 36,7% απάντησε «Πάρα Πολύ», το 33,3% απάντησε «Μέτρια», ενώ το 23% απάντησε «Πολύ» και τέλος, το 6,7% απάντησε «Λίγο».

21. «Άμεση Αλληλεπίδραση σε Ζητήματα Υποστήριξης με το Οικογενειακό Περιβάλλον των Ασθενών με νόσο Αλτσχάιμερ»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Λίγο | 2 | 6,7 | 6,7 | 6,7 |
| | Μέτρια | 10 | 33,3 | 33,3 | 40,0 |
| | Πολύ | 7 | 23,3 | 23,3 | 63,3 |
| | Πάρα πολύ | 11 | 36,7 | 36,7 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 21: Άμεση αλληλεπίδραση σε ζητήματα υποστήριξης με το οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών με νόσο Αλτσχάιμερ



21. Άμεση αλληλεπίδραση σε ζητήματα υποστήριξης με το οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών με νόσο Αλτσχάιμερ

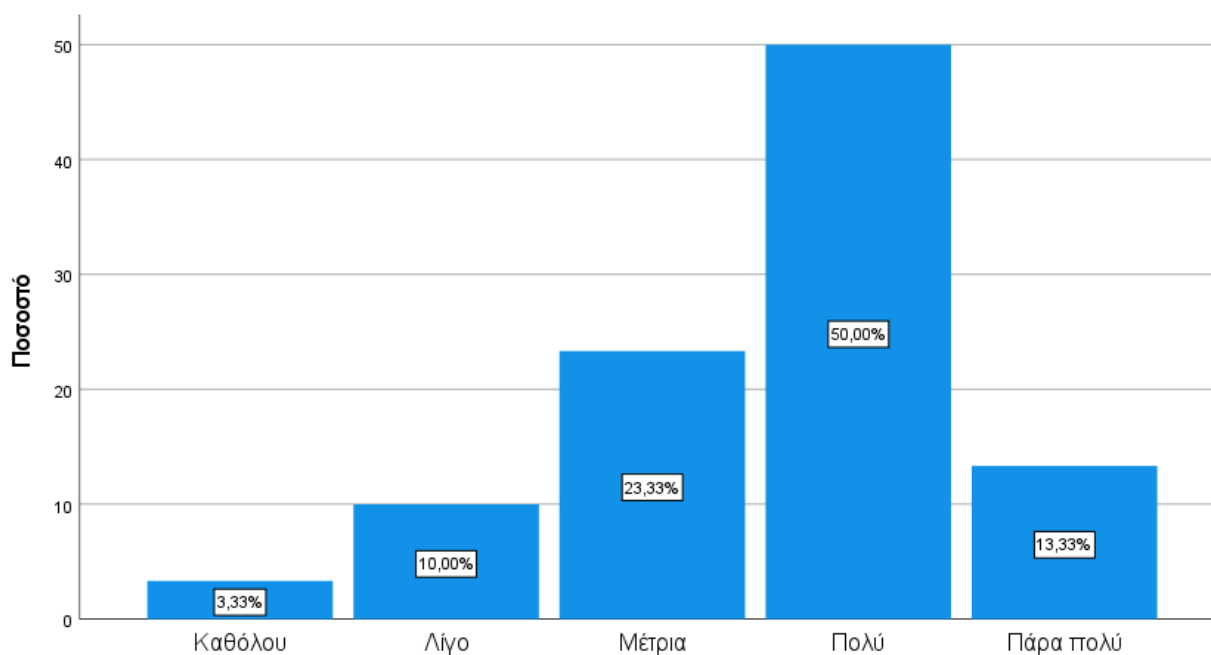
Στην ερώτηση 22 για το αν «αναδείχθηκαν τακτικές συνεργασίας σε θέματα φροντίδας με το οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών με νόσο Αλτσχάιμερ», διαπιστώνεται από τον πίνακα 22 πως το 50% απάντησε «Πολύ», το 13,3% απάντησε

«Πάρα Πολύ», ενώ το 23,3% απάντησε «Μέτρια» και το 10% απάντησε «Λίγο». Υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό 3,3% που απάντησε «Καθόλου».

22. «Συνεργασία σε Θέματα Φροντίδας με το Οικογενειακό Περιβάλλον των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάιμερ»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Καθόλου | 1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| | Λίγο | 3 | 10,0 | 10,0 | 13,3 |
| | Μέτρια | 7 | 23,3 | 23,3 | 36,7 |
| | Πολύ | 15 | 50,0 | 50,0 | 86,7 |
| | Πάρα πολύ | 4 | 13,3 | 13,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 22: Συνεργασία σε θέματα φροντίδας με το οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών με νόσο Αλτσχάιμερ



22. Συνεργασία σε θέματα φροντίδας με το οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών με νόσο Αλτσχάιμερ

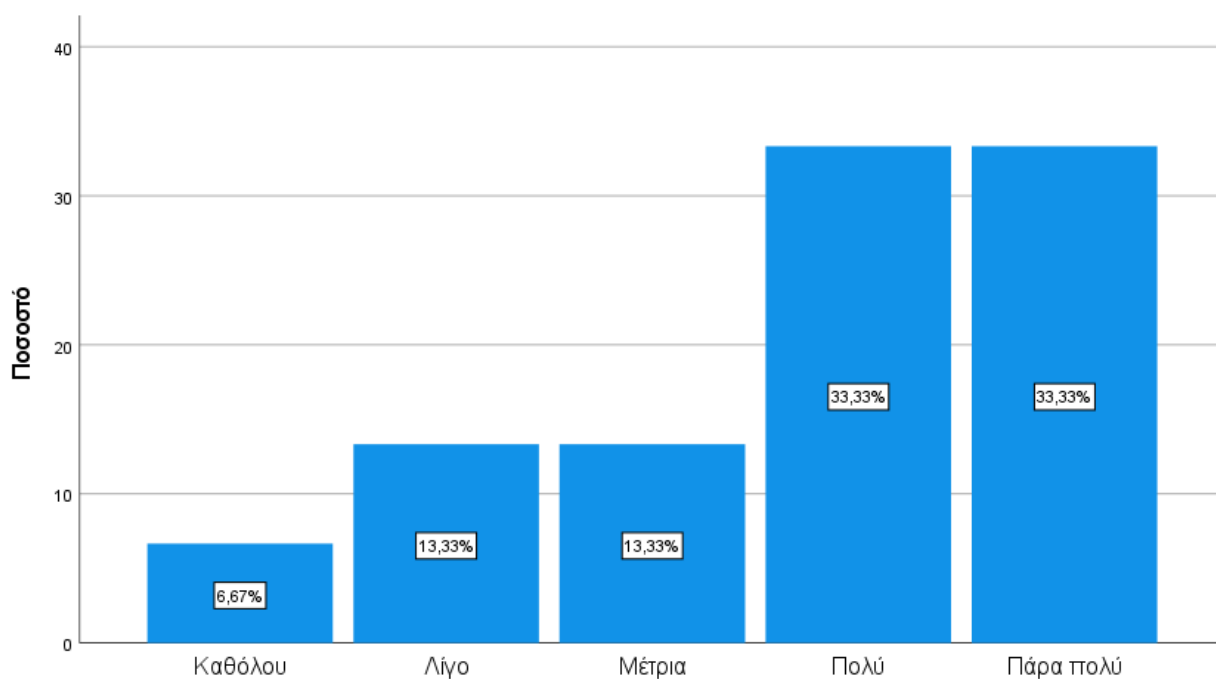
Στην ερώτηση 23 για το αν «αναδείχθηκαν θέματα ποιοτικού εμπλουτισμού της καθημερινότητας του πάσχοντος ατόμου», διαπιστώνεται από τον πίνακα 23 πως το 33,3% απάντησε «Πάρα Πολύ», το 33,3% απάντησε «Πολύ», ενώ 13,3% απάντησε

«Μέτρια» και το 13,3% απάντησε «Λίγο». Υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό 6,7% που απάντησε «Καθόλου».

23. «Ποιοτικός Εμπλουτισμός της Καθημερινής Ζωής του Πάσχοντος Ατόμου»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Καθόλου | 2 | 6,7 | 6,7 | 6,7 |
| | Λίγο | 4 | 13,3 | 13,3 | 20,0 |
| | Μέτρια | 4 | 13,3 | 13,3 | 33,3 |
| | Πολύ | 10 | 33,3 | 33,3 | 66,7 |
| | Πάρα πολύ | 10 | 33,3 | 33,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 23: Ποιοτικός εμπλουτισμός της καθημερινής ζωής του πάσχοντος ατόμου



23. Ποιοτικός εμπλουτισμός της καθημερινής ζωής του πάσχοντος ατόμου

Στην ερώτηση 24 για το αν «αναδείχθηκαν θέματα εστιασμένης φροντίδας με επίκεντρο τον/την ασθενή με νόσο Αλτσχάιμερ», διαπιστώνεται από τον πίνακα 24

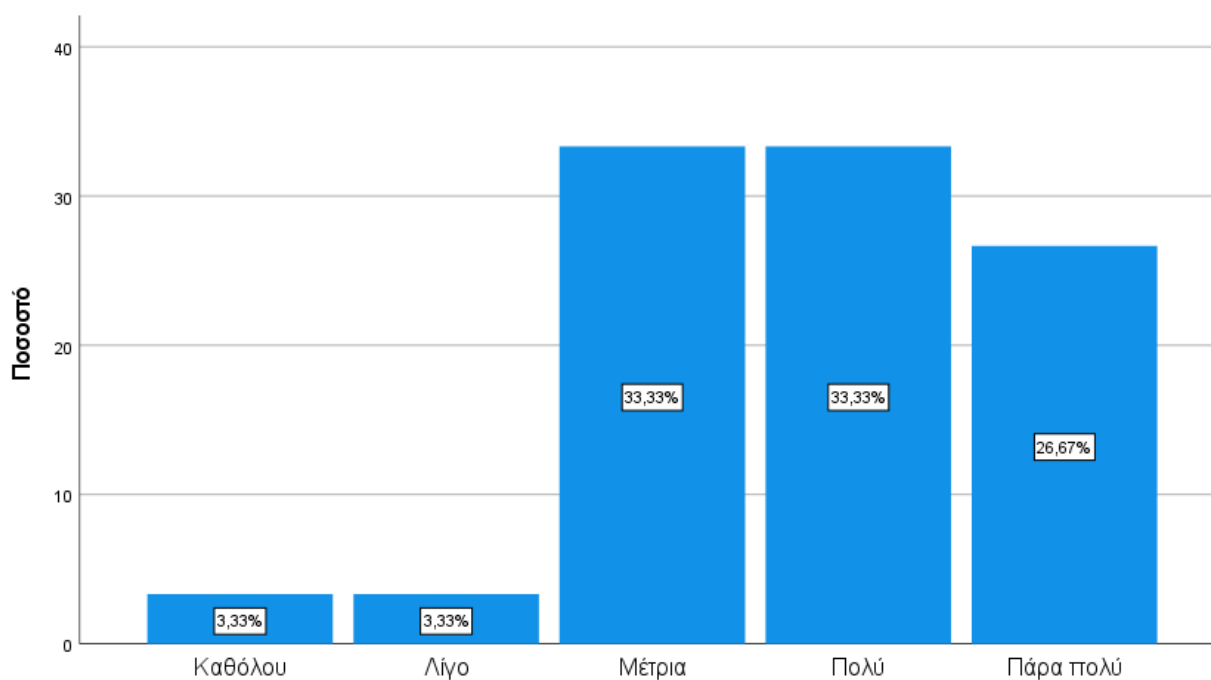
πως το 33,3% απάντησε «Πολύ», το 33,3% απάντησε «Μέτρια», ενώ 26,7% απάντησε «Πάρα Πολύ».

Υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό 3,3% που απάντησε «Λίγο» και «Καθόλου».

24. «Εστιασμένη Φροντίδα με Επίκεντρο τον/την Ασθενή με Νόσο Αλτσχάιμερ»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Καθόλου | 1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| | Λίγο | 1 | 3,3 | 3,3 | 6,7 |
| | Μέτρια | 10 | 33,3 | 33,3 | 40,0 |
| | Πολύ | 10 | 33,3 | 33,3 | 73,3 |
| | Πάρα πολύ | 8 | 26,7 | 26,7 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 24: Εστιασμένη φροντίδα με επίκεντρο τον/την ασθενή με νόσο Αλτσχάιμερ



24. Εστιασμένη φροντίδα με επίκεντρο τον/την ασθενή με νόσο Αλτσχάιμερ

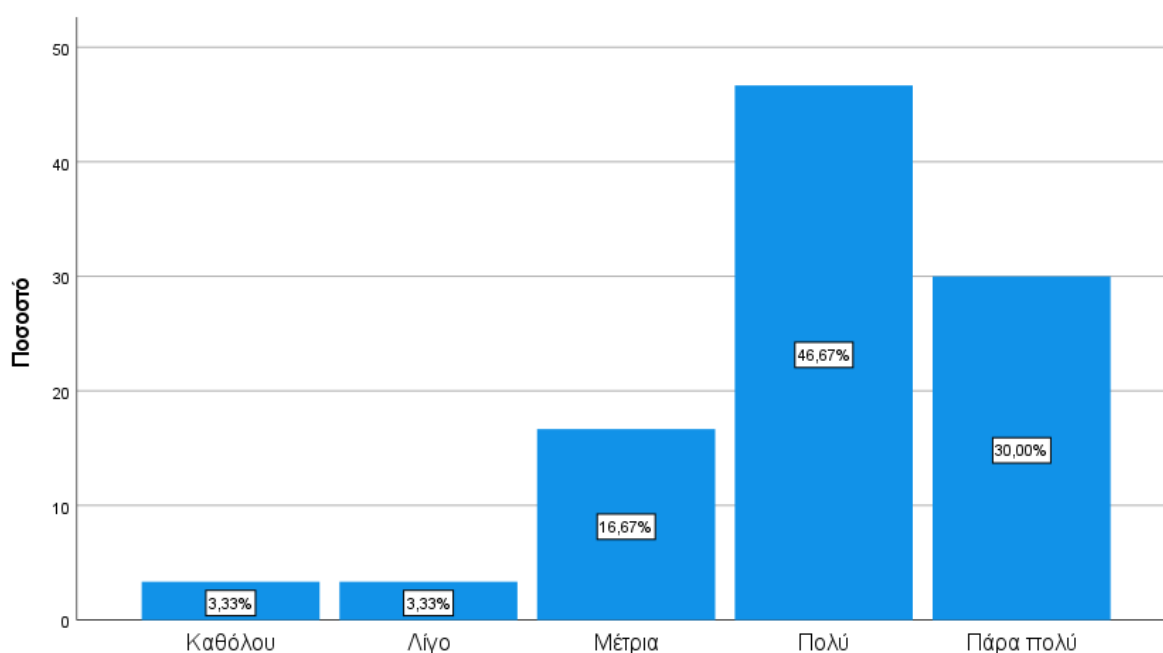
Στην ερώτηση 25 για το αν «απέκτησαν επιπλέον γνώσεις των διαταραχών της νόσου Αλτσχάιμερ», διαπιστώνεται από τον πίνακα 25 πως το 46,7% απάντησε «Πολύ», το 30% απάντησε «Πάρα Πολύ», ενώ το 16,7% απάντησε «Μέτρια».

Υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό 3,3% που απάντησε «Λίγο» και «Καθόλου».

25. «Βελτιστοποίηση της Γνώσης των Διαταραχών της Νόσου Αλτσχάιμερ»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Καθόλου | 1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| | Λίγο | 1 | 3,3 | 3,3 | 6,7 |
| | Μέτρια | 5 | 16,7 | 16,7 | 23,3 |
| | Πολύ | 14 | 46,7 | 46,7 | 70,0 |
| | Πάρα πολύ | 9 | 30,0 | 30,0 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 25: Βελτιστοποίηση της γνώσης των διαταραχών της νόσου Αλτσχάιμερ



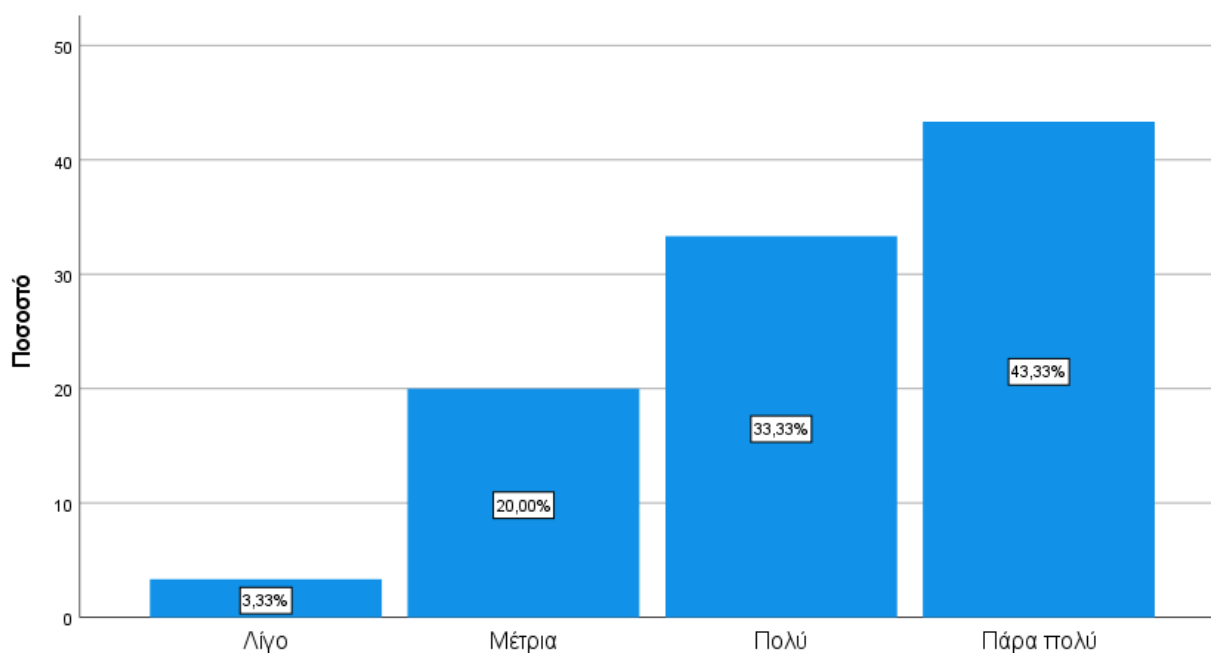
25. Βελτιστοποίηση της Γνώσης των Διαταραχών της Νόσου Αλτσχάιμερ

Στην ερώτηση 26 για τη «συμβολή στην ολοκληρωμένη φροντίδα και προσωπική ενίσχυση του/της ασθενούς με νόσο Αλτσχάιμερ», διαπιστώνεται από τον πίνακα 26 πως το 43,3% απάντησε «Πάρα Πολύ», το 33,3% απάντησε «Πολύ», ενώ το 20% απάντησε «Μέτρια» και το 6,7% απάντησε «Λίγο».

26. «Συμβολή στην Ολοκληρωμένη Φροντίδα & Προσωπική Ενίσχυση του/της Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάιμερ»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Λίγο | 1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| | Μέτρια | 6 | 20,0 | 20,0 | 23,3 |
| | Πολύ | 10 | 33,3 | 33,3 | 56,7 |
| | Πάρα πολύ | 13 | 43,3 | 43,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 26: Συμβολή στην ολοκληρωμένη φροντίδα & προσωπική ενίσχυση του/της ασθενούς με νόσο Αλτσχάιμερ



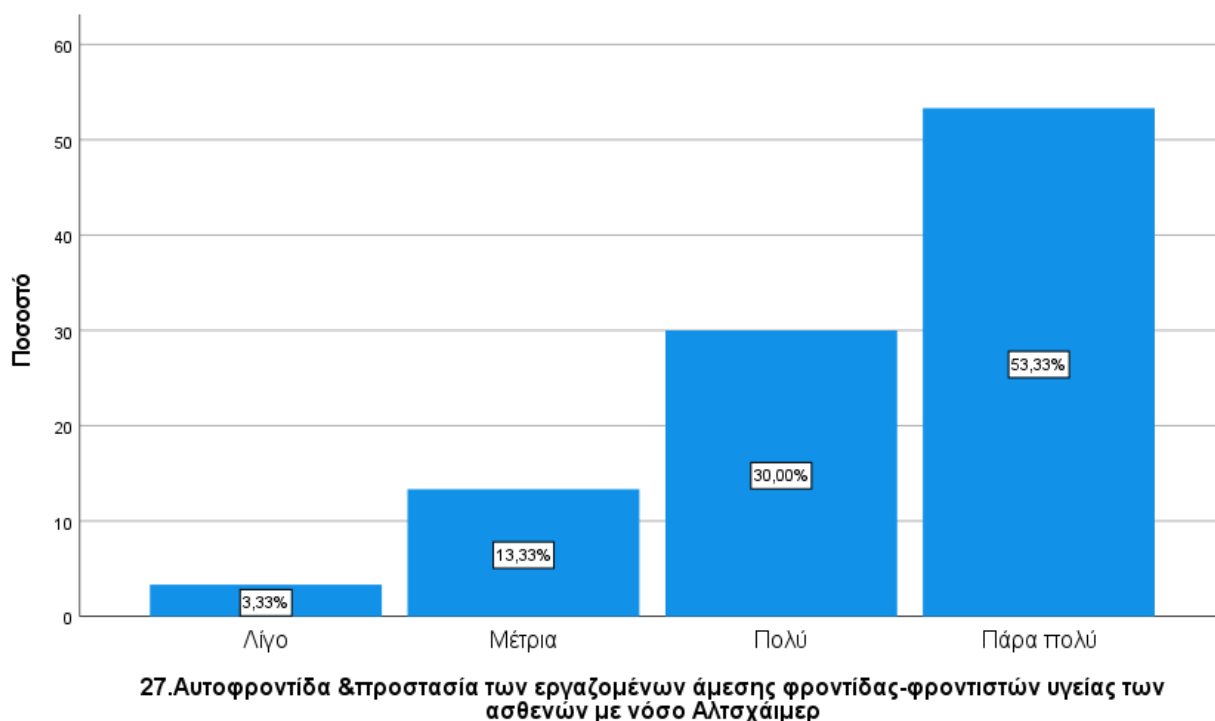
26. Συμβολή στην ολοκληρωμένη φροντίδα & προσωπική ενίσχυση του/της ασθενούς με νόσο Αλτσχάιμερ

Στην ερώτηση 27 για το αν «συζητήθηκαν επαρκώς οι ανάγκες αυτοφροντίδας και προστασίας των εργαζομένων φροντιστών υγείας των ασθενών με νόσο Αλτσχάιμερ», διαπιστώνεται από τον πίνακα 27 πως το 53,3% απάντησε «Πάρα Πολύ», το 30% απάντησε «Πολύ», ενώ το 13,3% απάντησε «Μέτρια» και το 3,3% απάντησε «Λίγο».

27. «Αυτοφροντίδα & Προστασία των Εργαζομένων Άμεσης Φροντίδας-Φροντιστών Υγείας των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάιμερ»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Λίγο | 1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| | Μέτρια | 4 | 13,3 | 13,3 | 16,7 |
| | Πολύ | 9 | 30,0 | 30,0 | 46,7 |
| | Πάρα πολύ | 16 | 53,3 | 53,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Πίνακας 27: Αυτοφροντίδα & προστασία των εργαζομένων άμεσης φροντίδας-φροντιστών υγείας των ασθενών με νόσο Αλτσχάιμερ

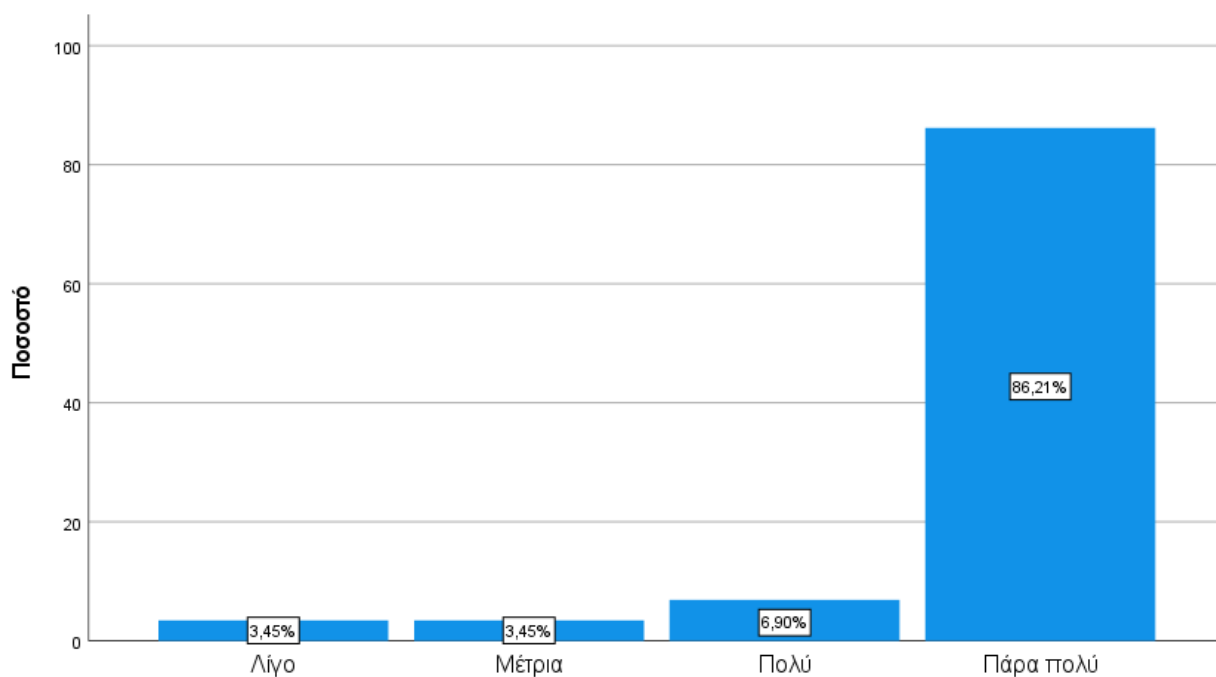


Στην ερώτηση 28 για τη «συμβολή του προγράμματος στην προσωπική/επαγγελματική ανάπτυξη του φροντιστή υγείας», διαπιστώνεται από τον πίνακα 28 πως το 83,3% απάντησε «Πάρα Πολύ», το 6,7% απάντησε «Πολύ», ενώ τέλος το 3,3% απάντησαν «Μέτρια» και «Λίγο».

28. «Συμβολή στην Προσωπική/Επαγγελματική Ανάπτυξη του Φροντιστή Υγείας»

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Λίγο | 1 | 3,3 | 3,4 | 3,4 |
| | Μέτρια | 1 | 3,3 | 3,4 | 6,9 |
| | Πολύ | 2 | 6,7 | 6,9 | 13,8 |
| | Πάρα πολύ | 25 | 83,3 | 86,2 | 100,0 |
| | Total | 29 | 96,7 | 100,0 | |
| Missing | System | 1 | 3,3 | | |
| Total | | 30 | 100,0 | | |

Πίνακας 28: Συμβολή στην προσωπική/επαγγελματική ανάπτυξη του φροντιστή υγείας



28. Συμβολή στην προσωπική/επαγγελματική ανάπτυξη του φροντιστή υγείας

4.5 «Επιστημονικά Συμπεράσματα & Σχόλια»

Στην καταληκτική αυτή ακαδημαϊκή αυτή επιστημονική ερευνητική προσέγγιση, συνολικά λοιπόν συμμετείχαν 30 άτομα-επαγγελματίες φροντιστές υγείας. Όλοι αυτοί οι επαγγελματίες φροντιστές υγείας, συμμετείχαν σε καταλυτικό βαθμό, σε όλο αυτό το εξειδικευμένο πρόγραμμα ζωντανής ροής δια ζώσης ροής μαθημάτων, συνολικής χρονικής διάρκειας 30 ημερών, όπου και εκπαιδεύτηκαν και καταρτίστηκαν, όπως έγινε και στην περίπτωση της ψηφιακής πλατφόρμας, σχετικά με την συνολική φροντίδα-την ατομική υγιεινή, την διατροφή, κινητοποίηση & κινητικότητα, την ψυχαγωγία καθώς και την όλη ορθή και συνετή διαχείριση του-της Ασθενούς με διαγνωσμένη Νόσο του Αλτσχάϊμερ.

Ο χώρος διεξαγωγής των 16μαθημάτων, που έλαβαν χώρα σε αίθουσα διδασκαλίας, πραγματοποιήθηκε σε αίθουσα που παραχώρισε ο Δήμος Αθηναίων, στην περιοχή της Πανόρμου, συγκεκριμένα στην Αίθουσα Λέσχης Φιλίας Αλτσχάϊμερ, όπου και αποτελεί ταυτόχρονα και το Κέντρο Ημέρας για Άτομα με Άνοια & Νόσο Αλτσχάϊμερ στην Λέσχη Φιλίας Αμπελοκήπων-Εταιρεία Αλτσχάϊμερ Αθηνών. Συστεγάζεται στο ίδιο Κτίριο με την Υπηρεσία Βοήθεια στο Σπίτι

Ενώ, τέλος, αναλύθηκαν διεξοδικά όλες εκείνες οι επιστημονικές προσεγγίσεις και επιπλέον παρουσιάστηκαν και αναλυτικά, στο σύνολο τους, όλες αυτές οι ορθές πρακτικές υγειονομικές-νοσηλευτικές παρεμβάσεις, μέσω των οποίων και παρέχονται, όλες αυτές οι υπηρεσίες υγείας από τους φροντιστές υγείας στους ανοιακούς ασθενείς με νόσο αλτσχάϊμερ, στηρίζοντας τους απόλυτα, στους τομείς της διατροφής, της κινητοποίησης, της ατομικής υγιεινής-φροντίδας και της ψυχαγωγίας.

5. «Επιστημονικά Συμπεράσματα»

&

«Σχόλια Διδακτορικής Ερευνητικής Διδακτορικής Διατριβής»

Κατα την ολοκλήρωση της διδακτορικής ερευνητικής διατριβής, πλέον έχοντας φθάσει στο τελευταίο κομμάτι ερευνητικής αναφοράς, είναι πολύ σημαντικό και δη αρκετά ουσιώδες, το να εξαχθούν αναλυθούν καταγραφούν και αξιολογηθούν όλα εκείνα τα απαραίτητα επιστημονικά συμπεράσματα και παράλληλα τεχνικά σχόλια. Σχόλια & Συμπεράσματα τα οποία και είναι καταληκτικά σχόλια καταλυτικής σημασίας, τόσο για την διαχείριση της νόσου αλτσχάϊμερ όσο και για την φροντίδα των ασθενών με νόσο αλτσχάϊμερ και επιπλέον για την εκπαίδευση των φροντιστών υγείας.

Ενδεικτικά, θα πραγματοποιηθεί μία επισκοπική αναφορά, για του τι έχει συμβεί ανα τον κόσμο, καθώς και για του τι συμβαίνει πλέον και στον Ελλαδικό Χώρο.

«Το 1ο σύστημα τηλεϊατρικής παρακολούθησης & φροντίδας ως τρόπος φροντίδας για ασθενείς με άνοια-νόσο αλτσχάϊμερ, χρησιμοποιήθηκε και εφαρμόστηκε στην Κορέα»

Επειδή η άνοια και δη η νόσος αλτσχάϊμερ, είναι μια χρόνια εξουθενωτική ασθένεια, υπάρχουν διάφορα ζητήματα σχετικά με την δυσκολία της συνεχούς μακροχρόνιας φροντίδας, καθώς και της περιορισμένης προσβασιμότητας σε ιατρικές υπηρεσίες.

Έτσι, αναπτύχθηκε το έτος 1996 το 1ο σύστημα τηλεϊατρικής για ασθενείς με άνοια και στοχεύθηκε στο να εξεταστεί η αποδοχή, η αξιοπιστία και το κλινικό αποτέλεσμα της υπηρεσίας τηλεϊατρικής φροντίδας. Ιδρύθηκε το Κέντρο Τηλεϊατρικής Φροντίδας για την άνοια & την νόσο αλτσχάϊμερ, σε συνδυασμό με δύο χώρους υποδοχής και φιλοξενίας εν έτει 1996.

Η αξιοπιστία του εκπαιδευτικού αυτού κέντρου, το οποίο παρείχε υπηρεσίες τηλεϊατρικής, τηλεεκπαίδευσης και τηλε-συμβουλευτικής, ελέγχθηκε συγκρίνοντας την αξιολόγηση μέσω του συστήματός ταυτόχρονα με την προσωπική αξιολόγηση και το κλινικό αποτέλεσμα.

Όπου όλα αυτά συναξιολογήθηκαν μαζί με την αξιολόγηση των αλλαγών των συμπτωμάτων συμπεριφοράς. Υπήρχαν και συμμετείχαν 140 εγγεγραμμένοι ασθενείς για 2 χρόνια.

Η γενική αποδοχή του συστήματός από τους ανοιακούς ασθενείς και τους φροντιστές υγείας, ήταν αμιγώς καλή και τα ποσοστά συνέπειας μεταξύ της αξιολόγησης μέσω του συστήματος τηλεϊατρικής μας και της προσωπικής αξιολόγησης κυμαίνονταν από 76% έως 89%. Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών με άνοια σε οίκους ευγηρίας (46%) παρουσίασε σχετική κλινική βελτίωση μέσω αυτής της παρεχόμενης υπηρεσίας.

Το σύστημα τηλεϊατρικής φαίνεται να είναι αξιόπιστο και αποτελεσματικό για την αξιολόγηση και την φροντίδα ασθενών με άνοια. Η μελλοντική κατεύθυνση θα ήταν να προωθηθεί το σύστημά αυτό, ως βασικό μοντέλο κατ' οίκον φροντίδας ασθενών με αλτσχάϊμερ.

«Συντονισμός της φροντίδας με τη βοήθεια των εφαρμογών της τηλετεχνολογίας για τις διαφόρες εθνικότητες των φροντιστών υγείας ατόμων με άνοια-νόσο αλτσχάϊμερ:

ένα πιλοτικό πρόγραμμα επίδειξης για την επιβάρυνση των φροντιστών υγείας στις ΗΠΑ»

Αξιολογήθηκε ένα πρόγραμμα συντονισμού, στις ΗΠΑ το 2006, της φροντίδας με τη βοήθεια ενός τηλεφώνου με οθόνη για την υποστήριξη και την εκπαίδευση των φροντιστών.

Στην συγκεκριμένη μελέτη προσλήφθηκαν συνολικά 113 φροντιστές υγείας ασθενών με άνοια-νόσο αλτσχάϊμερ που διέμεναν στο σπίτι, 72 ήταν λευκοί, 32 αφροαμερικανοί και εννέα ισπανόφωνοι. Οι φροντιστές υγείας αξιολογήθηκαν ως προς την επιβάρυνση, την κατάθλιψη, την αντιμετώπιση, την διαχείριση, την ποιότητα ζωής, τις γνώσεις καθώς και την ικανοποίηση. Καμία από τις μετρήσεις έκβασης δεν μεταβλήθηκε σημαντικά μετά από 12 μήνες. Σαράντα ζεύγη φροντιστών και περιθαλπόντων ανταποκρίθηκαν στην τηλεφωνική έρευνα ικανοποίησης 12 μηνών. Οι ερωτηθέντες ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την πτυχή του συντονισμού της φροντίδας (90%) παρά από την εκπαίδευση (77%) ή την παρακολούθηση (50%). Το πιλοτικό πρόγραμμα υποδήλωσε ότι ο συντονισμός της φροντίδας με τη βοήθεια των τηλεφώνων οθόνης μπορεί να είναι ένα χρήσιμο μοντέλο για την υποστήριξη των φροντιστών υγείας σε ένα περιβάλλον διαχειριζόμενης φροντίδας των ασθενών με νόσο αλτσχάϊμερ.

«Αποτελεσματική ενημέρωση, εκπαίδευση καθώς και κατάρτιση για την νόσο αλτσχάϊμερ για το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας στο Ηνωμένο Βασίλειο»

Η εξασφάλιση ενός ενημερωμένου και αποτελεσματικού εργατικού δυναμικού φροντιστών για την άνοια-την νόσο αλτσχάϊμερ αποτελεί πλέον ένα διεθνές μέλημα-ωστόσο, παραμένει περιορισμένη η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο μπορεί να επιτευχθεί αυτό.

Είναι αρκετά σημαντικός ο εντοπισμός των χαρακτηριστικών των αποτελεσματικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την άνοια-νόσος αλτσχάϊμερ.

Τα κοινά χαρακτηριστικά των πιο αποτελεσματικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, περιλάμβαναν την ανάγκη, αυτά τα εκπαιδευτικά προγράμματα να είναι συναφή με την θέση ευθύνης και την εμπειρία των συμμετεχόντων, να περιλαμβάνουν ενεργό συμμετοχή πρόσωπο με πρόσωπο, να υποστηρίζουν τη μάθηση που βασίζεται στην θεωρητική κατάρτιση και την πρακτική άσκηση, να παρέχονται από έμπειρο συντονιστή, να έχουν συνολική διάρκεια τουλάχιστον 8 ωρών με μεμονωμένες συνεδρίες διάρκειας 90 λεπτών ή περισσότερο, να υποστηρίζουν την εφαρμογή της μάθησης στην πράξη και να παρέχουν, ένα «δομημένο εργαλείο» ή μια κατευθυντήρια γραμμή για την καθοδήγηση της πρακτικής φροντίδας. Απαιτείται περαιτέρω όμως μία εμπειριστατωμένη έρευνα για την ανάπτυξη της βάσης τεκμηρίωσης-ωστόσο, τα ευρήματα της παρούσας ανασκόπησης έχουν σημασία, για όλους όσους εργάζονται στην εκπαίδευση του εργατικού δυναμικού των φροντιστών υγείας.

Η φροντίδα των ατόμων με άνοια-νόσο αλτσχάϊμερ αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα (Alzheimer's Disease International, 2010- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και Alzheimer's Disease International, 2012).

Τα άτομα με άνοια, πλέον και νόσο αλτσχάϊμερ, αντιπροσωπεύουν τα δύο τρίτα των ενοίκων νοσούντων των οίκων ευγηρίας στο Ηνωμένο Βασίλειο (Knapp et al., 2007) και καταλαμβάνουν περίπου το ένα τέταρτο των οξέων νοσοκομειακών κλινών (Alzheimer's Society, 2009), ενώ στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν περισσότερες διαμονές σε νοσοκομεία και εξειδικευμένες νοσηλευτικές μονάδες και επισκέψεις σε υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας υγείας από ό,τι οι ηλικιωμένοι γενικά (Alzheimer's Association, 2015).

Ωστόσο, έχουν εκφραστεί ποικίλες ανησυχίες για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, συμπεριλαμβανομένης της επάρκειας των δεξιοτήτων και των γνώσεων του υγειονομικού εργατικού δυναμικού για την παροχή της δυνατότερης

αποτελεσματικής φροντίδας υγείας (Υπουργείο Υγείας, 2009- U.S. Department of Health and Human Services, 2013).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο (Ην.Β.), οι πρωτοβουλίες σε επίπεδο πολιτικής υγείας (Υπουργείο Υγείας, 2009, 2012) έχουν ως στόχο την αντιμετώπιση αυτού του ελλείμματος των δεξιοτήτων, οδηγώντας σε αύξηση της παρεχόμενης εκπαίδευσης και της κατάρτισης για την άνοια-νόσο αλτσχάϊμερ, πιο συγκεκριμένα την νόσο αλτσχάϊμερ. Ωστόσο, παραμένουν περιορισμένα τα όποια διαθέσιμα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης και της κατάρτισης.

Ο προβληματισμός σχετικά με την αποτελεσματική μεταφορά των γνώσεων που αναπτύσσονται στο πλαίσιο της εκπαίδευσης, στον χώρο εργασίας και ιδίως η ρεαλιστική σύνδεση της θεωρίας με την πράξη, αποτελεί έναν αυξανόμενο προβληματισμό στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Ωστόσο, μέχρι σήμερα έχει δοθεί περιορισμένη προσοχή στις ειδικές ανάγκες επαγγελματικής ανάπτυξης του εργατικού δυναμικού με άνοια-νόσο αλτσχάϊμερ και στις αποτελεσματικές προσεγγίσεις για τη διασφάλιση της κάλυψης αυτού του ελλείμματος δεξιοτήτων.

Παρόμοιες πρωτοβουλίες για την αύξηση των εξειδικευμένων δεξιοτήτων ή της κλινικής εμπειρογνομosύνης στο ευρύτερο εργατικό δυναμικό εμφανίζονται συχνά στην υγειονομική περίθαλψη, για παράδειγμα, στην ψυχική υγεία, στην φροντίδα στο τέλος της ζωής (Department of Health, 2016).

Ως εκ τούτου, απαιτείται επανεξέταση της υφιστάμενης βάσης τεκμηρίωσης, για την ενημέρωση μελλοντικών πρωτοβουλιών ανάπτυξης εργατικού δυναμικού για την νόσο αλτσχάϊμερ.

Παρόμοια ζητήματα με τα «κενά δεξιοτήτων» του εργατικού δυναμικού εντοπίζονται σε πολλούς τομείς, όπως η μεταποίηση, η τεχνολογία και οι υπηρεσίες, τα τρόφιμα και η γεωργία διεθνώς, και ως εκ τούτου τα αποτελέσματα είναι πιθανό να έχουν εφαρμογή σε ευρύτερα, στην επαγγελματική ανάπτυξη, καθώς και την εκπαίδευση ενηλίκων, την δια βίου εκπαίδευση και την ανάδυση των οικονομιών που βασίζονται στη γνώση δίνεται όλο και μεγαλύτερη έμφαση στη συνεχή ανάπτυξη των γνώσεων και των δεξιοτήτων του υγειονομικού εργατικού δυναμικού (Dall'Alba & Sandberg, 2006).

Το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας, ποικίλλει ως προς την προηγούμενη πρόσβαση και την εμπειρία του στη μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Η πλειονότητα του εργατικού δυναμικού των φροντιστών υγείας είναι ανειδίκευτο,

οικονομικά-ανταποδοτικά χαμηλά αμειβόμενο χαμηλής αναγνωρισιμότητας και επιπλέον δεν έχει επιφέρει μέχρι τώρα, μία σαφή πορεία σταδιοδρομίας και εξέλιξης.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο και διεθνώς στο πλαίσιο της κοινωνικής φροντίδας ιδιαίτερα, υπάρχουν χαμηλά επίπεδα γραμματισμού και αριθμητικής και πολλοί εργαζόμενοι έχουν τα αγγλικά ως δεύτερη ή πρόσθετη γλώσσα (All-Party Parliamentary Group on Dementia, 2009- Wilson, 2014), εν μέρει λόγω της αυξανόμενης εξάρτησης από τους μετανάστες εργαζόμενους (Bettio, Simonazzi, & Villa, 2006- Bourgeault, Atanackovic, Rashid, & Parpia, 2010-Cangiano & Shutes, 2010). Αντίθετα, τα επαγγέλματα υγείας με πτυχίο, αυτές οι ειδικότητες μπορεί να παρέχουν υπηρεσίες υγείας ή ειδική πρόσβαση στην εκπαίδευση ειδικά για την νόσο αλτσχάϊμερ. Αυτή η ποικιλομορφία εντός του εργατικού δυναμικού όσον αφορά τις υπάρχουσες γνώσεις για την νόσο αλτσχάϊμερ, καθώς και απο προηγούμενες εκπαιδευτικές εκθέσεις, έχει απαιτήσει από τους εργοδότες να ασχοληθούν με την παροχή ευκαιριών μάθησης & κατάρτισης, στον χώρο εργασίας. Ενώ τα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης έχουν καλύψει ένα μέρος αυτής της ζήτησης. Όπου σημαντικό μέρος της κατάρτισης για την άνοια-νόσο αλτσχάϊμερ, παρέχεται κρατικά ή από ιδιωτικούς παρόχους εκπαίδευσης στο χώρο εργασίας.

Στην Αγγλία, επί του παρόντος, δεν υπάρχει απαίτηση για τη διαπίστευση της εκπαίδευσης ή της κατάρτισης, για την συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη, και ένα εθνικά συμφωνημένο κλαδικό πλαίσιο για το παρεχόμενο εκπαιδευτικό πλαίσιο και τα μαθησιακά αποτελέσματα για την άνοια δημοσιεύθηκε μόλις τον Οκτώβριο του 2015 (Health Education England Skills for Health and Skills for Care, 2015). Παρόμοια εικόνα παρατηρείται διεθνώς με πρόσφατες δημοσιεύσεις των πλαισίων ικανοτήτων ή εκπαίδευσης και κατάρτισης (Care Council for Wales, 2016- Health and Social Care Board, 2016-Traynor, Cumming, & Britten, 2015), αλλά με μικρή περαιτέρω υποστήριξη ή πρόβλεψη για ρύθμιση της ποιότητας εκπαίδευσης.

Ως αποτέλεσμα, το περιεχόμενο και η ποιότητα της κατάρτισης και της εκπαίδευσης για την νόσο αλτσχάϊμερ στην Αγγλία, είναι μεταβλητή και τα χαμηλά επίπεδα γνώσεων για την νόσο παραμένουν κοινός τόπος (Royal College of Psychiatrists, 2011). Οι κυβερνητικοί στόχοι για τον αριθμό του προσωπικού του NHS που εκπαιδεύεται για την άνοια-νόσο αλτσχάϊμερ (Υπουργείο Υγείας, 2013, 2014) μπορεί, σε ορισμένες περιπτώσεις, να έχουν οδηγήσει σε μια προσέγγιση, η οποία και βασίζεται στον όγκο και όχι στην ποιότητα ή την αποτελεσματικότητα. Ως εκ τούτου, απαιτείται μεγαλύτερη κατανόηση και εξέταση του τι συνεπάγεται η αποτελεσματική εκπαίδευση & κατάρτιση για την νόσο αλτσχάϊμερ,

για αυτό το εργατικό υγειονομικό δυναμικό. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, εάν αυτή η επιτακτική ανάγκη εκπαίδευσης του εργατικού δυναμικού πρόκειται να οδηγήσει σε βελτιωμένα αποτελέσματα για τα άτομα με νόσο αλτσχάϊμερ. Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζονται με την ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού για την φροντίδα επι της νόσου αλτσχάϊμερ, αντικατοπτρίζουν εκείνες που συναντώνται στην ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού σε άλλους επαγγελματικούς τομείς, συμπεριλαμβανομένης της διδασκαλίας, των φορέων και των κοινωνικών και φυσικών επιστημών (Webster-Wright, 2009).

Παρόλο που υπάρχουν διαφορές μεταξύ των θέσεων ευθύνης, όσων παρέχουν υγειονομική και κοινωνική φροντίδα σε άτομα με άνοια, αλλά και άλλων επαγγελματιών, όπως για παράδειγμα της διδασκαλίας, υπάρχουν επίσης πολλοί παραλληλισμοί που έχουν σημασία για την συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη, αυτών των επαγγελματιών υγειονομικών ομάδων, όπως, είναι η ποικιλομορφία της εκπαίδευσης του εργατικού δυναμικού (δηλ. οι ειδικευμένοι εκπαιδευτικοί/επαγγελματίες υγείας έναντι ανειδίκευτου προσωπικού/βοηθών), η εργασία μέσα σε ένα οργανωτικό πλαίσιο και μια κουλτούρα, που διέπεται από εξωτερικές κατευθυντήριες γραμμές, καθώς και πρότυπα ποιότητας και λειτουργικής διασφάλισης, η ομαδική εργασία και η ανάγκη να μεταφραστεί η θεωρητική μάθηση και η μάθηση βασισμένη στη γνώση σε πραγματική πρακτική.

Στο πλαίσιο της πρακτικής άσκησης, και οι δύο εμπλεκόμενες πλευρές, μπορεί να βρίσκονται υπό πίεση για την υιοθέτηση μιας προσέγγισης επικεντρωμένης στα καθήκοντα προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι σε ένα περιβάλλον με πίεση χρόνου και πόρων και σε ένα απρόβλεπτο περιβάλλον, με πολύπλοκη δυναμική εμπλοκή των ομάδων. Έχει υποστηριχθεί ότι, η εκπαίδευση των εκπαιδευτών πρέπει να εννοιολογηθεί/επεξηγηθεί ως ένα «σύνθετο σύστημα», με διάφορες δυναμικές σε ατομικό, μεσο και μακρο επίπεδο να διαδραματίζουν έναν άμεσο ρόλο επηρεάζοντας υπό ποιες συνθήκες οι αρμόδιοι εκπαιδευτικοί μαθαίνουν, το «γιατί» και το «πώς». Έτσι, υποστηρίζεται ότι και η εκπαίδευση του εργατικού υγειονομικού δυναμικού στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας πρέπει να εννοιολογηθεί ως ένα σύνθετο σύστημα, με πολλές πτυχές στο ατομικό, μεσο- και μακρο-επίπεδο που πρέπει να γίνουν κατανοητές για την κατανόηση των εκπαιδευτικών διαδικασιών.

«Οι τεχνολογίες της πληροφορίας και της επικοινωνίας στη φροντίδα των ηλικιωμένων: που απευθύνονται σε ασθενείς με άνοια και σε φροντιστές»

Στο Μεξικό το ενδιαφέρον για την εφαρμογή των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών (ΤΠΕ) στην υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων ανοιακών ασθενών, προωθείται συχνά από το αυξανόμενο και μη βιώσιμο οικονομικό κόστος των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Με τη σειρά της, η άνευ προηγουμένου αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων σε όλο τον κόσμο, έχει ωθήσει ιδρύματα, εταιρείες, βιομηχανίες και κυβερνήσεις να ανταποκριθούν στις ιατρικές ανάγκες αυτών των ηλικιωμένων ενηλίκων. Στόχος της παρούσας αναφοράς, υπήρξε το να προσδιοριστούν συστηματικά

οι ευκαιρίες που προσφέρουν οι Τεχνολογίες Πληροφορικής & Επικοινωνιών (σ.σ. ΤΠΕ) στις υπηρεσίες περίθαλψης, ειδικά για τους ασθενείς με αλτσχάϊμερ και τις οικογένειές τους.

Το βασικό συμπέρασμα αυτής της συστηματικής ανασκοπικής αναφοράς, επισήμανε ότι η χρήση εργαλείων ΤΠΕ, μπορεί να συνιστάται ανεπιφύλακτα να χρησιμοποιείται ως ένας «τρόπος ζωής» στους ανοιακούς ηλικιωμένους, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και των κύριων φροντιστών τους. Δεδομένου ότι οι ασθενείς με *N.A.-Νόσο Αλτσχάϊμερ είναι πλήρως εξαρτημένοι στις περισσότερες δραστηριότητες, είναι απαραίτητο να δοθεί προσοχή στους κύριους φροντιστές τους για να αποφευχθεί το άγχος καθώς και η κατάθλιψη.

Επιπλέον, η χρήση των ΤΠΕ στην καθημερινή ζωή των φροντιστών, μπορεί να τους βοηθήσει να κατανοήσουν τη διαδικασία της νόσου και να διαχειριστούν τις καταστάσεις με τρόπο που να είναι επωφελής και για τα δύο μέρη. Αναμένεται ότι οι μελλοντικές εξελίξεις, όσον αφορά τα τεχνολογικά έργα μπορούν να υποστηρίξουν αυτήν την ομάδα ανθρώπων.

«Ανάπτυξη και αξιολόγηση ενός δικτυακού τόπου με πληροφορίες για την νόσο Αλτσχάϊμερ και οι συνέπειές του για την επικοινωνία»

Στην Βραζιλία, είχε λάβει χώρα η παρουσίαση της ανάπτυξης ενός δικτυακού τόπου με πληροφορίες σχετικά με τη νόσο Αλτσχάϊμερ (NA) και τις συνέπειές της στην επικοινωνία και επαλήθευση της τεχνικής ποιότητας. Αλλά και της ποιότητας των πληροφοριών που παρέχονται στους ηλικιωμένους, στους φροντιστές των ηλικιωμένων και στο κοινό των λογοθεραπευτών.

Αναπτύχθηκε ένας δικτυακός τόπος που περιείχε πληροφορίες σχετικά με την Νόσο Αλτσχάϊμερ (*N.A.), προσπαθώντας να χρησιμοποιηθεί μία απλή & σαφής γλώσσα με συνοπτικό περιεχόμενο, που αναλύθηκε με τον «δείκτη Fleisch», ο οποίος έδειξε ότι το

μεγαλύτερο μέρος του περιεχομένου (75% των ανάλογων υπομενού) με αναγνωσιμότητα που σχετίζεται με το εκατοστημόριο «εύκολο». Η ανάπτυξη του δικτυακού τόπου ακολούθησε τα βήματα της ανάλυσης, του σχεδιασμού, της μοντελοποίησης, της υλοποίησης όπως και της αξιολόγησης. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε από 16 ηλικιωμένους, 12 φροντιστές υγείας των ηλικιωμένων και 28 λογοθεραπευτές. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε αντίστοιχα, με τη χρήση των δοκιμών Kruskal-Wallis και Spearman's Correlation Coefficient.

Στην

Η ανάλυση του περιεχομένου έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην συνολική βαθμολογία μεταξύ των ηλικιωμένων έναντι των φροντιστών και των λογοθεραπευτών, καθώς και στα υπομενού που αφορούσαν τον ανθρωπινό εγκέφαλο και τη Ν.Α., καθώς και τις φάσεις, αλλά και τις επιπτώσεις στην επικοινωνία.

Το περιεχόμενο του δικτυακού τόπου αξιολογήθηκε ως «εξαιρετικό». Η αξιολόγηση της ποιότητας του δικτυακού τόπου παρουσιάστηκε ως «επαρκής».

Ο δικτυακός τόπος αναπτύχθηκε στο πλαίσιο των προτεινόμενων σταδίων και η τεχνική του ποιότητα και το περιεχόμενό του για την Νόσο Αλτσχάϊμερ-Ν.Α., αποτελούν αξιόπιστη πηγή αναφοράς ή συμπληρωματικές πληροφορίες. Μπορούν να γίνουν προσαρμογές του περιεχομένου ορισμένων υπομενού για την εξυπηρέτηση του ηλικιωμένου κοινού-ωστόσο, η τεχνική υποστήριξη είναι παρούσα όσον αφορά την αξιολόγηση του λογοθεραπευτή.

«Διαδικτυακά Προγράμματα Εκπαίδευσης των Οικογενειών & των Φροντιστών Υγείας σχετικά με την Φροντίδα των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Σχετικά τώρα με την «Εταιρεία Νόσου Alzheimer» στην Ιρλανδία, προσφέρεται πλέον μία περιοδική εκπαίδευση σε οικογενειακούς φροντιστές που φροντίζουν ένα αγαπημένο τους πρόσωπο με άνοια. Οι οικογενειακοί φροντιστές μπορεί να είναι είτε οι κύριοι φροντιστές του ατόμου με άνοια-νόσο αλτσχάϊμερ είτε όσοι εμπλέκονται έμμεσα στη φροντίδα. Για παράδειγμα, μπορεί να ανησυχεί ένας γονέας/κηδεμόνας του πως να αντιμετωπίσει την φροντίδα ενός άλλου μέλους της οικογένειας.

Αυτό το πρόγραμμα κατάρτισης των οικογενειακών φροντιστών έχει ως στόχο να αναπτύξει τις γνώσεις των οικογενειακών φροντιστών σχετικά με τη νόσο αλτσχάϊμερ, καθώς και άλλες μορφές άνοιας, καθώς και τις δεξιότητές τους στην εφαρμοσμένη φροντίδα, ώστε να μπορούν να ανταποκρίνονται με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στις ανάγκες των μελών της οικογένειάς τους.

Παρέχει επίσης ευκαιρίες στους κοινωνικούς φροντιστές να συναντήσουν άλλους

φροντιστές υγείας και να μοιραστούν τις εμπειρίες τους. Παραδίδεται και παρουσιάζεται από τα έμπειρα μέλη του προσωπικού, όπου το μάθημα αυτό θα προσφέρει νέες πληροφορίες για την άνοια/νόσο αλτσχάϊμερ και θα αποδώσει χρόνο και χώρο για να υπάρξει προβληματισμός σχετικά με την εμπειρία της φροντίδας & της περίθαλψης, ενώ παράλληλα παρουσιάζονται και αναλύονται και οι εμπειρίες άλλων κοινωνικών φροντιστών.

Το μάθημα παραδίδεται σε ένα ζεστό, οικείο, ασφαλές περιβάλλον, όπου εκτιμάται και γίνεται σεβαστή η εμπιστευτικότητα όλων των εμπλεκομένων συνολικά.

Πραγματοποιούνται αυτά τα μαθήματα τακτικά και μόλις υποβληθεί η αντίστοιχη αίτησή, θα επικοινωνούν άμεσα οι Αμόδιοι Επιστημονικοί Υπεύθυνοι & Διαχειριστές, μαζί με τους Ενδιαφερόμενους Πολίτες, αμέσως μόλις μετατραπεί σε διαθέσιμη η σύστοιχη θέση.

Στη συνέχεια, καταγράφονται τα μαθήματα αυτά διαρκούν περί τις έξι εβδομάδες και υπάρχουν 20 θέσεις για τους οικογενειακούς φροντιστές σε κάθε μάθημα αντίστοιχα.

Σαφώς και θα πρέπει να σημειωθεί ότι, τα Μαθήματα αυτά Πραγματοποιούνται κανονικά:

Εβδομάδα 1: Καλωσόρισμα Εκπαιδευομένων & Εισαγωγή

Εβδομάδα 2: Άνοια-Νόσος Αλτσχάϊμερ και Φροντίδα του Νοσούντος Ατόμου

Εβδομάδα 3: Αλλαγή Σχέσεων και Πρόσβαση σε Πληροφορίες

Εβδομάδα 4: Επικοινωνία & Παραμονή στην Ενεργή Παρέμβαση Φροντίδας

Εβδομάδα 5: Ανταποκρινόμενη Συμπεριφορά & Ασφάλεια στο Σπίτι του-της Ασθενούς

Εβδομάδα 6: Προσωπική Φροντίδα & Καλή Διατροφή

Εβδομάδα 7: Ανασκόπηση των Μαθημάτων και Μετάβαση στα Επόμενα Βήματα

Η ανάπτυξη αυτού του επιστημονικού προγράμματος «Home Based Care-Home Based Education» χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιχορήγηση Erasmus+2015-2017.

«Υπηρεσίες Φροντίδας & Υποστήριξης της Άνοιας-Νόσου Αλτσχάϊμερ στην Αυστρία»

Παρά τις ιδιαίτερα ανεπτυγμένες κοινωνικές υπηρεσίες & κρατικές υπηρεσίες πρόνοιας στην Αυστρία, η κομητεία της Άνω Αυστρίας, μία από τις εννέα κομητείες της Αυστρίας, διέθετε το 2001, μόνο μερικές πολύ περιορισμένες εξειδικευμένες υπηρεσίες για άτομα με άνοια και για τους φροντιστές τους. Υπήρχαν ομάδες υποστήριξης στις

οποιές εκφράστηκε η επιθυμία για την παροχή πιο εξειδικευμένων υπηρεσιών. Ως απάντηση σε αυτή την κατάσταση, έλαβε χρηματοδότηση για την ανάπτυξη μιας νέας υγειονομικής δομής, με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση της νόσου και την μακροπρόθεσμη υποστήριξη τόσο του ατόμου με νόσο αλτσχάϊμερ, όσο και των φροντιστών του, αλλά και του οικογενειακού περιβάλλοντος του. Τα τελευταία χρόνια, οι φαρμακολογικές & μη φαρμακολογικές θεραπείες (Olazaran et al., 2010) έχουν αναδειχθεί ως ισχυροί λόγοι για δομημένες επαγγελματικές προσεγγίσεις στα άτομα με άνοια (ΑμΑ). Υπάρχουν στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η έγκαιρη διάγνωση έχει πολλαπλά οφέλη τόσο για το άτομο με νόσο αλτσχάϊμερ, όσο και για τον πάροχο υποστήριξης (ΣΠ), όπως η πρόληψη κρίσεων, η διευκόλυνση της προσαρμογής στη νόσο, η παροχή έγκαιρης πρόσβασης σε μια σειρά θεραπειών και υποστήριξης (Prince, Bryce, & Ferri, 2011-Vernooij-Dassen, et al., 2005) και η προώθηση του κατάλληλου και έγκαιρου σχεδιασμού φροντίδας (Iliffe et al., 2002). Το όφελος της έγκαιρης ανίχνευσης και θεραπείας της νόσου, στην βάση αντίληψης πρόληψης της πρόωρης ιδρυματοποίησης έχει αποδειχθεί (Koch & Iliffe, 2010-Mittelman, Ferris, Shulman, Steinberg, & Levin, 1996). Παρά τα ενθαρρυντικά αυτά στοιχεία, μόνο ένα κλάσμα των ΑΜΕΑ επωφελείται από την έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία της νόσου (Banerjee et al., 2007-Bunn et al., 2012- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2012).

Η Εθνική Στρατηγική για την Άνοια-Νόσο Αλτσχάϊμερ της Αγγλίας (Department of Health, 2009) προσδιόρισε τρεις πολύ συγκεκριμένους παράγοντες, που ενδέχεται να συμβάλλουν στο χαμηλό ποσοστό ανίχνευσης της, πιο συγκεκριμένα:

- (1) το ίδιο το στίγμα της άνοιας/της νόσου αλτσχάϊμερ που εμποδίζει την ανοιχτή συζήτηση και ενθαρρύνει την απόσυρση των πασχόντων και των οικογενειών τους
- (2) την πεποίθηση ότι τα προβλήματα μνήμης αποτελούν μέρος της φυσιολογικής γήρανσης
- (3) και την μηδενιστική προοπτική ότι δεν μπορεί να γίνει τίποτα.

Η έγκαιρη ανίχνευση της νόσου και η καταπολέμηση του στίγματος, αποτελούν τους κύριους στόχους των περισσότερων ευρωπαϊκών και παγκόσμιων, εθνικών σχεδίων για την άνοια και την νόσο αλτσχάϊμερ, όπως για παράδειγμα το Εθνικό Πλαίσιο Δράσης για την Άνοια της Αυστραλίας (Alzheimer's Disease International, 2012).

Ωστόσο, έχουν εντοπιστεί πολλαπλά, ποικίλλα εμπόδια (Bunn et al., 2012- Koch & Iliffe, 2010- Vernooij-Dassen et al., 2005). Οι Vernooij-Dassen et al. (2005) καταλήγουν στο επιστημονικό συμπέρασμα ότι ο «στιγματισμός» από τους επαγγελματίες υγείας,

είναι αυτός ο «κυρίαρχος παράγοντας» που καθυστερεί την έγκαιρη διάγνωση της νόσου.

«Εθνική Στρατηγική Παρέμβαση για την Νόσο Αλτσχάϊμερ στην Σκωτία»

Η Εθνική Στρατηγική για την Άνοια στην Σκωτίας (Alzheimer's Disease International, 2012), τόνισε ότι αυτά τα άτομα είναι πιο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια, εάν πιστεύουν ότι οι υποστηρικτικές υγειονομικές υπηρεσίες, θα είναι άμεσα διαθέσιμες μετά την διάγνωση.

Έχουν αναπτυχθεί μοντέλα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης τους, που αντιμετωπίζουν και υποστηρίζουν την δύσκολη φάση μετά τη διάγνωση της νόσου.

«Το Γαλλικό Εθνικό Σχέδιο για την Διαχείριση της Νόσου Αλτσχάϊμερ»

Στη Γαλλία, στο πλαίσιο του γαλλικού εθνικού σχεδίου αρχικά εν έτει 2008, εισήχθη η έννοια του ΜΑΙΑ (Les Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer). Και τα δύο μοντέλα, τα κέντρα συνάντησης (στις Κάτω Χώρες) και τα ΜΑΙΑ, αναπτύχθηκαν ως ένα ενιαίο κέντρο εξυπηρέτησης, μετά την αντίληψη ότι οι υπηρεσίες προσφέρονταν με κατακερματισμένο τρόπο και, ως εκ τούτου, δεν ήταν προσβάσιμες για τα επιβαρυνόμενα άτομα με αναπηρία (Droes et al., 2003- Γαλλικό Εθνικό Σχέδιο, 2008). Τα κέντρα αυτά ακολουθούν τον κύριο στόχο της προώθησης της κοινωνικής ένταξης τόσο των ΑΜΕΑ όσο και των ΣΠ. Ένα από τα κριτήρια συμπερίληψης για τη συμμετοχή σε ένα κέντρο συνάντησης είναι μια ήδη διαπιστωμένη ιατρική διάγνωση άνοιας (Dröes et al., 2003).

Αυτές οι ανάγκες κατέστησαν πολύ σαφές ότι οι παρεχόμενες κοινωνικές & υγειονομικές υπηρεσίες έπρεπε να είναι ειδικές για την άνοια-νόσο αλτσχάϊμερ και ότι οι υπηρεσίες που αναπτύχθηκαν για την γενική κοινωνική συμβουλευτική, δυστυχώς δεν επαρκούσαν, όσο χρειαζόταν για τις ειδικές ανάγκες των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ και των Φροντιστών τους.

Έγινε επίσης σαφές ότι οι ασθενείς με νόσο αλτσχάϊμερ καθώς και οι Φροντιστές τους δεν είχαν την δυνατότητα να λάβουν απο μόνιμοι τους υπηρεσίες υποστήριξης από διάφορους οργανισμούς και ήταν προφανές ότι ορισμένοι δεν γνώριζαν καν την ύπαρξη τέτοιων υπηρεσιών.

«Σύνδεση με Άλλους Κοινωνικούς & Υγειονομικούς Επαγγελματίες»

Η Θέση Ευθύνης του-της Κοινωνικού Λειτουργού είναι να δημιουργήσει ένα δίκτυο

παραπομπών σε όλες τις διαθέσιμες πρόσθετες κοινωνικές υπηρεσίες εντός της περιοχής. Επιπλέον, Βοηθάει σε τυπικές διαδικασίες όπως η λήψη ή η προσαρμογή της κατάλληλης οικονομικής υποστήριξης μέσω της επικοινωνίας με κοινοτικούς φορείς ή με άλλες υπηρεσίες. Καθήκον του Ψυχολόγου είναι να δημιουργήσει το δίκτυο με την ιατρική κοινότητα της περιοχής (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, κοινοτικά ιατρεία κ.α.).

Ο ψυχολόγος (σ.σ. και ο κοινωνικός λειτουργός), επικοινωνεί με τους ειδικούς ιατρούς προσωπικά και μέσω επαγγελματικής έκθεσης που παρέχει τα αποτελέσματα των ψυχολογικών εξετάσεων.

Τέλος, ο Νοσηλευτής είναι άμεσα Αρμόδιος & Υπεύθυνος για την Φαρμακευτική Υποστήριξη του καθώς και την Θεραπευτική Καθοδήγηση του και Ίαση του.

«Ψυχογηριατρική Εταιρεία «ο Νέστορ» & Εκπαίδευση-Κατάρτιση Όλων των Φροντιστών Υγείας στην Φροντίδα και Υποστήριξη των Ασθενών με Ν.Α.-Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Τέλος, κλείνοντας αυτήν την ευρεία επισκοπική αναφορά, στην εκπαίδευση & στην κατάρτιση των φροντιστών υγείας, θα πραγματοποιηθεί και μία συνοπτική ενημέρωση, επάνω στην κατάρτιση που λαμβάνουν οι φροντιστές υγείας, στην Ελλάδα και πιο συγκεκριμένα στα πλαίσια της Αττικής, όπου και υπάρχουν και λειτουργούν ειδικές δομές φροντίδας της ΝΑ.

Η ενημέρωση των φροντιστών ασθενών με νόσο αλτσχάϊμερ, είναι επιτακτική γιατί έχει βρεθεί ότι, μπορεί να μειώσει την επιβάρυνση που νιώθουν λόγω της παρεχόμενης φροντίδας.

Είναι σημαντική η διερεύνηση και η καταγραφή των αναγκών ενημέρωσης και εκπαίδευσης των φροντιστών υγείας, προκειμένου να μπορέσουν να ανταποκριθούν επαρκώς στο δύσκολο και απαιτητικό έργο τους, με σκοπό την πρόληψη ή την ελαχιστοποίηση της επιβάρυνσης της ψυχοσωματικής τους υγείας και της υποβίβασης της ποιότητας ζωής τους.

Το εκάστοτε εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Εκπαίδευση Φροντιστών με Πιστοποίηση ECC» υλοποιείται από το ΚΕΚ Κέντρο Εκπαίδευσης τόσο της Μακεδονίας όσο και της Κεντρικής Αττικής, αντίστοιχα. Το εκπαιδευτικό αυτό σεμινάριο αποτελείται από 3 ημέρες ολοκληρωμένης εκπαίδευσης στις αμέσως παρακάτω, αναφερόμενες θεματικές εκπαιδευτικές ενότητες.

Την επόμενη ημέρα ακολουθούν οι αντίστοιχες, γραπτές εξετάσεις πιστοποίησης καθώς και η αξιολόγηση & βαθμολόγηση των συμμετεχόντων φροντιστών υγείας

Τα «Βασικά Θέματα Εκπαίδευσης» στην «Κοινωνική Φροντίδα»:

- Οι Αξίες της Κοινωνικής Φροντίδας
- Προώθηση της Ποιότητας Ζωής για τα Άτομα που είναι υπο Καθεστώς Φροντίδας
- Εργασία με Βαθμό Κινδύνου
- Κατανόηση του Ρόλου που έχει ο Φροντιστής Υποστήριξης
- Ασφάλεια στην Εργασία Φροντίδας
- Θετική Επικοινωνία & Συνεννόηση
- Αναγνώριση και Ανταπόκριση στην Κακοποίηση και την Παραμέληση
- Εξέλιξη ως Εργαζόμενος Φροντιστής Υγείας

Στο τέλος της εκπαίδευσης γίνεται η απαραίτητη εξέταση σε όλες τις θεματικές ενότητες, έτσι ώστε να δοθεί το αντίστοιχο Πιστοποιητικό Ικανότητας του Κοινωνικού Φροντιστή με «Ευρωπαϊκό Πιστοποιητικό Φροντίδας (ECC)». Οι εξετάσεις δίνονται γραπτώς και η βαθμολόγηση και πιστοποίηση γίνονται απευθείας από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό. Αυτό το εκπαιδευτικό πρόγραμμα απευθύνεται σε επαγγελματίες κοινωνικών επιστημών και υγειονομικών επιστημών, στο ενδιαφερόμενο ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό, σε διάφορους επαγγελματίες υγείας, στο προσωπικό κοινωνικής φροντίδας, σε εκπαιδευτικούς, σε εκπαιδευόμενους και καταρτιζόμενους φοιτητές αλλά και σε όσους-όσες καλούνται να φροντίσουν ένα μεγάλο εύρος από ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

****Συνολική Χρονική Διάρκεια της Εκπαίδευσης: 24 ώρες συνολικά.**

Μετά το πέρας το μαθημάτων θα αποδοθεί η αντίστοιχη βεβαίωση παρακολούθησης από το ΚΔΒΜ 2 ΚΕΚ Κέντρο Εκπαίδευσης Μακεδονίας & Κεντρικού Τομέα Αττικής, και σε περίπτωση επιτυχίας στις εξετάσεις το Πιστοποιητικό ECC από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό.

«Ευρωπαϊκό Πιστοποιητικό Φροντίδας (ECC)»

Το Ευρωπαϊκό Πιστοποιητικό Φροντίδας-ECC (European Care Certificate) είναι ένας πανευρωπαϊκός τίτλος στην κοινωνική φροντίδα. Μέχρι σήμερα καλύπτει δεκαέξι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το πιστοποιητικό αναπτύχθηκε για να υποστηρίξει την κινητικότητα των εργαζομένων σε ολόκληρη την Ευρώπη και να προαγάγει ένα κοινό θεμέλιο στις υπηρεσίες φροντίδας.

Για να αποκτήσουν το ECC, οι υποψήφιοι πρέπει να περάσουν μια ευρεία τυποποιημένη εξέταση 100 σχεδόν ερωτήσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που είναι κοινές σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία και σε περιοδική τακτική χρονική βάση, εξετάσει τη γνώση τους για την βασική Ευρωπαϊκή Κοινωνική Φροντίδα

Μαθησιακών Αποτελεσμάτων (BESCLO).

Το Ευρωπαϊκό Πιστοποιητικό Φροντίδας αποδεικνύει ότι ο υποψήφιος-η υποψήφια φέρει την ελάχιστη γνώση που χρειάζεται συνήθως για να εργαστεί ασφάλεια στον τομέα της φροντίδας.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα απευθύνεται σε επαγγελματίες κοινωνικών επιστημών, στο ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό, σε διαφόρων ειδικοτήτων επαγγελματίες υγείας, στο απασχολούμενο προσωπικό κοινωνικής φροντίδας, σε ειδικευμένους εκπαιδευτικούς, σε νέους καταρτιζόμενους φοιτητές αλλά και όσους καλούνται να φροντίσουν ευάλωτες κοινωνικές ομάδες ασθενών.

Το ΚΕΚ Κέντρο Εκπαίδευσης, υλοποιεί ποικίλλα τέτοια προγράμματα κατάρτισης και τέλος, πραγματοποιούνται αντίστοιχες οι εξετάσεις για την απόκτηση του Ε.Π.Φ..

Στο πλαίσιο του Erasmus+ και τη σύμπραξη οκτώ (8) εταιρών από 4 χώρες (Ελλάδα, Κύπρος, Γαλλία, Ιταλία) αναπτύχθηκε η διαδικτυακή πλατφόρμα εκπαίδευσης τυπικών και άτυπων φροντιστών, με αντικείμενο τη Δωρεάν Εκπαίδευση σε βασικές δεξιότητες φροντίδας της υγείας, σε κοινωνικές δεξιότητες και σε δεξιότητες των τεχνολογιών της πληροφορικής και επικοινωνίας (ΤΠΕ), σε τέσσερις (4) γλώσσες. Με το πέρας της εκπαίδευσης (διάρκειας οκτώ εβδομάδων), οι άτυποι φροντιστές θα είναι σε θέση να αναπτύξουν τις βασικές δεξιότητες για τις πιο διαδεδομένες ασθένειες (basic skills) και οι άτυποι και τυπικοί φροντιστές θα αναπτύξουν κοινωνικές (soft skills) και δεξιότητες ΤΠΕ (ICT skills), οι οποίες είναι απαραίτητες για την επαγγελματική εξειδίκευση των φροντιστών στην ταχέως μεταβαλλόμενη αγορά εργασίας. Οι ομάδες-στόχοι του I CARE είναι οι άτυποι φροντιστές (μετανάστες, άνεργες γυναίκες, συγγενείς ασθενών, κ.λπ.) που εργάζονται στο σπίτι, νοσηλευτές, Οργανισμοί Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης, ακαδημαϊκοί και εκπαιδευτές νοσηλευτικών και κοινωνικών σπουδών.

Τέλος, αναφέρονται 2 Ελληνικοί Φορείς υποστήριξης των Φροντιστών Υγείας, οι οποίοι εδράζουν και λειτουργούν στο Ελληνικό Κράτος, στο πλαίσιο Υποστήριξης & Ενημέρωσης, τόσο των Επαγγελματιών Φροντιστών Υγείας, όσο και των Οικογενειακών-Οικιστικών Φροντιστών Υγείας:

+++Το Ελληνικό Δίκτυο Φροντιστών «ΕΠΙΟΝΗ»

Εθνικός Μη Κερδοσκοπικός Οργανισμός, ιδρύθηκε το έτος 2016, από μία ομάδα πολιτών που ήταν πρώην ή νυν φροντιστές. Βασικός στόχος είναι η συνεχή παροχή υποστήριξης σε άτομα που εργάζονται ως φροντιστές, αμειβόμενοι ή μη και αντίστοιχα

ως επαγγελματίες ή οικογενειακοί φροντιστές.

Τέλος, σημειώνεται ότι παρέχονται συμβουλές και συναισθηματική υποστήριξη καθώς και διευκόλυνση στην ανάπτυξη πολλών και ποικίλων προβλημάτων.

+++Η Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανένταξη «ΠΕΨΑΕΕ»

Επιστημονικός Μη Λερδοσκοπικός Οργανισμός, στοχεύει στην Κοινωνική Επανένταξη καθώς και στην επαγγελματική απασχόληση, ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Βασικός συμμετοχος στην ψυχιατρική μεταρύθμιση στην Ελλάδα και ειδικεύεται στην υποστήριξη, στον συντονισμό καθώς και στην ενδυνάμωση πρωτοβουλιών αποκατάστασης & ένταξης για άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

«Περίληψη»

Στην σημερινή εποχή πλέον, η τηλεκπαίδευση των επαγγελματιών-φροντιστών υγείας, πλέον αποτελεί, ένα συνεχώς αναπτυσσόμενο κομμάτι επαγγελματικής εκπαίδευσης, το οποίο και στοχεύει στην συνεχή εξέλιξη και εκπαιδευτική κατάρτιση αυτών των επαγγελματιών εργαζομένων.

Όλοι αυτοί οι εργαζόμενοι ως επαγγελματίες φροντιστές υποστηρικτικής φροντίδας, αφενός εργάζονται σε διάφορες δομές ανα τον κόσμο και ανα την επικράτεια, αφετέρου πλέον έχουν την δυνατότητα να παρακολουθούν εκπαιδευτικές ημερίδες και να συμμετέχουν σε πολλές & ποικίλλες εκπαιδευτικές συνεδρίες, κυρίως πλέον διαδικτυακές συνεδρίες. Συνεδρίες, οι οποίες και έχουν ως σκοπό αφενός το να ενημερώσουν τους φροντιστές υγείας για τις νέες τάσεις πρακτικής παρέμβασης στον τομέα της υποστηρικτικής φροντίδας και αφετέρου το να τους παρέχουν όλα αυτά τα πρακτικά & ψηφιακά εργαλεία εφηρμοσμένης επαγγελματικής υποστήριξης και φροντίδας, ώστε να λαμβάνουν οι ηλικιωμένοι ασθενείς με νόσο αλτσχάϊμερ, την μέγιστη δυνατή περίθαλψη καθώς και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

Τέλος, αναφέρεται ότι, η περαιτέρω κατάρτιση και εκπαίδευση των φροντιστών υγείας, ενισχύει την ειδική αυτή Υγειονομική Παρέμβαση ως Πυλώνα Καταλυτικής Διαχείρισης της Πολιτικής Υγείας, εντός των πλαισίων διαλειτουργικότητας της & επιρροής της στην κοινότητα, την σημερινή εποχή.

Λέξεις Κλειδιά: Τηλεκπαίδευση, Νόσος Αλτσχάϊμερ, Φροντιστές Υγείας, Πολιτική Υγείας

«Abstract»

Nowadays, the distance learning of health care professionals is considered to be a constantly evolving part of vocational education, which aims at the continuous development and training of these professionals.

All these employees as professional support care-providers, on the one hand, work in various sanitizing structures around the community and across the country, on the other hand, now have the opportunity to attend training days and participate in many & varied training sessions, mainly online sessions.

Sessions, which aim on the one hand to inform health care providers about the new trends of practical intervention in the field of supportive care and on the other hand, to provide them with all these practical & digital tools of applied professional support and care. So that the elderly patients with Alzheimer's disease, receive the maximum possible care as well as high quality health services.

Finally, it is stated that the further training and education of health care providers, strengthens this special Health Intervention as a Pillar of Catalytic Management for Health Policy, within the framework of its interoperability & influence in the community, nowadays and today as well.

Key Words: Distance Education, Alzheimer's Disease, Health Care Providers, Health Policy

6.«Βιβλιογραφικές Παραπομπές»

1. πιστημονικό Άρθρο Ανάλυσης του Ορισμού «Τηλεδιάσκεψη (Teleconference)», αντλημένο από τον επίσημο ιστότοπο του διαδικτυακού λεξικού Βικιπαίδεια με www.el.wikipedia.org, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης, -
<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A4%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CE%B4%CE%B9%CE%AC%CF%83%CE%BA%CE%B5%CF%88%CE%B7>, Οκτώβριος 2013.
2. πιστημονικό Άρθρο με Θέμα Ανάλυσης «Τηλεκπαίδευση (Εφαρμογές-Αξιολόγηση)», ανακτημένο από τον επίσημο ιστότοπο της Κυπριακής Ένωσης Βιβλιοθηκονόμων-Επιστημόνων Πληροφόρησης (Κ.Ε.Β.Ε.Π.) www.kebep.blogspot.gr, με σημείο ανάλυσης τα «Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα» της «Τηλεδιάσκεψης» αντίστοιχα, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης www.kebep.blogspot.gr/2008/02/blog-post_12.html, Φεβρουάριος 2008.
3. καδημαϊκό-Εκπαιδευτικό Άρθρο με Τίτλο «Τηλεδιάσκεψη» ανακτημένο από την Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Αιγαίου www.rhodes.aegean.gr, με επιπλέον πληροφορίες σχετικά με την τηλεδιάσκεψη, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης www.rhodes.aegean.gr/sxedia/tilediaskepsi/whatistile.htm Νοέμβριος 2012.
4. πιστημονικό Άρθρο με Τίτλο «Τηλεδιάσκεψη και Τηλεκπαίδευση» από το Πανελλήνιο Σχολικό Δίκτυο, <http://blogs.sch.gr>, με πληροφορίες σχετιζόμενες με την εκπαίδευση, την τηλεκπαίδευση και την τηλεδιάσκεψη, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <http://blogs.sch.gr/news/archives/354>, Ιούνιος 2015.
5. καδημαϊκό Εκπαιδευτικό Άρθρο με Τίτλο «Τηλεκπαίδευση» από το Κέντρο Ελέγχου & Διαχείρισης Δικτύων του Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης www.nmc.teicrete.gr,

το επιστημονικό άρθρο αναλύει τον όρο «τηλεκπαίδευση» και τις «μορφές» της, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <https://www.nmc.teicrete.gr/node/79>, Ιανουάριος 2013.

6. Ακαδημαϊκό-Εκπαιδευτικό Άρθρο στο Επίσημο Ιστολόγιο του Α.Τ.Ε.Ι. Κεντρικής Μακεδονίας στις Σέρρες www.informatics.teicm.gr, ανακτημένο από το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών με ειδίκευση στην «Πληροφορική & Τηλεπικοινωνίες», με ειδική αναφορά στο Μάθημα «Συστήματα Τηλεκπαίδευσης», πιο συγκεκριμένα στον «Ακαδημαϊκό Σκοπό» του Διδασκόμενου Μαθήματος Ειδίκευσης, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης www.informatics.teicm.gr/msc_informatics/programma-spoudwn/b-eksamino/sustimata-tilekpaideusis, Σεπτέμβριος 2015.

7. ιδικό Ακαδημαϊκό Άρθρο με την ονομασία «Τηλεκπαίδευση», υπαγόμενη στο Ακαδημαϊκό Έργο «Προηγμένες Υπηρεσίες Ηλεκτρονικής Μάθησης, στον Τομέα «Προηγμένες Υπηρεσίες Ηλεκτρονικής Μάθησης, στο ΑΤΕΙ Λάρισσας» elektra.teilar.gr, Α.Τ.Ε.Ι. Λάρισσας www.teilar.gr, Κυριακή Μπαλτά-Βιβλιοθηκονόμος & Τεχνολόγος Εκπαίδευσης, «Περιγραφή ενός Περιβάλλοντος Τηλεκπαίδευσης», σελ. 5-6, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης elektra.teilar.gr/syncppt/TR1_Balta.pdf, Φεβρουάριος 2006.

8. ακαδημαϊκό Άρθρο περι της Χρήσεως των Νεοεισαγομένων Εκπαιδευτικών Τεχνολογιών στα Πανεπιστημιακά Ιδρύματα με τον ενδεικτικό τίτλο «Εισαγωγή και Αξιοποίηση των Νέων Τεχνολογιών στην Εκπαίδευση», από την Κατηγορία Πράξεων «Ψηφιακό Εκπαιδευτικό Περιεχόμενο και Λογισμικό», σελ.3, με το Επιχειρησιακό-Κρατικό Έργο να έχει τον τίτλο «PATREASnet-2004: Ανάπτυξη Περιεχομένου και Προηγμένων Τηλεματικών Υπηρεσιών στην Εκπαιδευτική Διαδικασία του Πανεπιστημίου Πατρών», με ανάδοχο φορέα το Πανεπιστήμιο Πατρών, www.elearning.upatras.gr Κανονισμός Λειτουργίας Πλατφόρμας Ασύγχρονης Τηλεκπαίδευσης e-class, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης http://elearning.upatras.gr/files/elearning_kanonismos.pdf, Νοέμβριος 2006.

9. ακαδημαϊκό, Εκπαιδευτικό Άρθρο με τον Τίτλο «Τηλεκπαίδευση» από το Κέντρο Ελέγχου και Διαχείρισης Δικτύων του Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης

www.nmc.teicrete.gr, το οποίο αναλύει τον όρο «Τηλεκπαίδευση» καθώς και τις «μορφές» της, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <https://www.nmc.teicrete.gr/node/79>, Ιανουάριος 2013.

10. Ακαδημαϊκό Άρθρο υπο τον Τίτλο «Τηλεκπαίδευση» μέρος του μαθήματος Τηλεκπαίδευση, στα Πλαίσια του Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Τεχνολογίας Πληροφορικής & Επικοινωνιών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με «Εισαγωγική Αναφορά» στην Τηλεκπαίδευση, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης http://tsigarasthomas.blogspot.gr/2008/02/blog-post_700.html, Ιανουάριος 2012.

11. Ακαδημαϊκό-Εκπαιδευτικό Άρθρο με Τίτλο «Τηλεκπαίδευση» μέρος του μαθήματος Τηλεκπαίδευση, στα Πλαίσια του Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Τεχνολογίας Πληροφορικής & Επικοινωνιών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με αναφορά στο «Τι είναι η Τηλεκπαίδευση», διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης http://tsigarasthomas.blogspot.gr/2008/02/blog-post_9498.html Ιανουάριος 2012.

12. Ακαδημαϊκό-Εκπαιδευτικό Άρθρο υπο τον Τίτλο «Τηλεκπαίδευση» μέρος του μαθήματος Τηλεκπαίδευση, στα Πλαίσια του Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Τεχνολογίας Πληροφορικής & Επικοινωνιών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με αναφορά στο «Που Μπορεί να Χρησιμοποιηθεί η Τηλεκπαίδευση», διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης http://tsigarasthomas.blogspot.gr/2008/02/blog-post_3683.html, Ιανουάριος 2012.

13. Ακαδημαϊκό-Εκπαιδευτικό Άρθρο υπο τον Τίτλο «Τηλεκπαίδευση» επιστημονικό εδάφιο του μαθήματος Τηλεκπαίδευση, στα Πλαίσια του Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Τεχνολογίας Πληροφορικής & Επικοινωνιών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με αναφορά στα «Μειονεκτήματα της Τηλεκπαίδευσης», διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης

http://tsigarasthomas.blogspot.gr/2008/02/blog-post_823.html, Ιανουάριος 2012.

14.

καθημαϊκό-Εκπαιδευτικό Άρθρο υπο τον Τίτλο «Τηλεκπαίδευση» επιστημονικό εδάφιο του μαθήματος Τηλεκπαίδευση, στα Πλαίσια του Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Τεχνολογίας Πληροφορικής & Επικοινωνιών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με αναφορά στα «Πλεονεκτήματα της Τηλεκπαίδευσης», διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης http://tsigarasthomas.blogspot.gr/2008/02/blog-post_4354.html, Ιανουάριος 2012.

15.

Ακαδημαϊκή Αναφορά στην Τηλεκπαίδευση και στην Σημασία της, Επιστημονική Πτυχιακή Εργασία με Τίτλο «Η Ασύγχρονη Τηλεκπαίδευση και η Εφαρμογή της στην Εξ' Αποστάσεως Εκπαίδευση και στην Δια Βίου Μάθηση Ενηλίκων» του Τμήματος Εφαρμογών στην Διοίκηση και στην Οικονομία, σελ. 10, ανακτήθηκε από την Ψηφιακή Βιβλιοθήκη των Α.Τ.ΕΙ. Ιονίων Νήσων <http://io.teiion.gr>, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <http://io.teiion.gr/bitstream/handle/123456789/1411/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Μάρτιος 2011.

16.

πιστημονικό Άρθρο με Τίτλο «Τηλεκπαίδευση στην Ελλάδα: από την Ουτοπία στην Πράξη», αντλημένο από τον διαδικτυακό επιστημονικό-πληροφοριακό ιστότοπο www.istogram.com, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <https://www.istogram.com/blog/thlekpaideush-sthn-ellada-apo-thn-outopia-sthn-praxh.html>, Οκτώβριος 2014.

17.

πιστημονική Αναφορά στον «Ορισμό του Αλτσχάϊμερ(1)», παρμένη από τον διαδικτυακό εγκυκλοπαιδικό ιστότοπο Βικιπαίδεια www.el.wikipedia.org, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης https://el.wikipedia.org/wiki/Νόσος_Αλτσχάϊμερ, Δεκέμβριος 2017.

18.

Επιστημονικό Άρθρο με Τίτλο «Αυξάνονται οι Πάσχοντες από Νόσο Αλτσχάϊμερ-Έλλειψη Δομών Φροντίδας στην Ελλάδα» παρμένο από τον ενημερωτικό διαδικτυακό ιστότοπο www.in.gr, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <http://health.in.gr/elderly/news/article/?aid=1231213614>, Σεπτέμβριος 2012.

19. πιστημονική Αναφορά στον «Ο Ορισμός του Αλτσχάϊμερ(2)» παρμένη από τον διαδικτυακό εγκυκλοπαιδικό ιστότοπο Βικιπαίδεια www.el.wikipedia.org, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης https://el.wikipedia.org/wiki/Νόσος_Αλτσχάϊμερ, Δεκέμβριος 2017.
20. ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Μελέτη των Αναγκών των Φροντιστών Ασθενών με Alzheimer» σελ. 13, τι είναι η νόσος αλτσχάϊμερ, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.
21. ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Μελέτη των Αναγκών των Φροντιστών Ασθενών με Alzheimer» σελ. 14, επιδημιολογία της νόσου αλτσχάϊμερ, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.
22. ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Μελέτη των Αναγκών των Φροντιστών Ασθενών με Alzheimer» σελ. 15, γενετική της νόσου αλτσχάϊμερ, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.
23. ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Μελέτη των Αναγκών των Φροντιστών Ασθενών με Alzheimer» σελ. 16-17, παθοφυσιολογία της νόσου αλτσχάϊμερ, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

24. ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Μελέτη των Αναγκών των Φροντιστών Ασθενών με Alzheimer» σελ. 18-19, παράγοντες κινδύνου και προειδοποιητικά σημεία, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.
25. ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Μελέτη των Αναγκών των Φροντιστών Ασθενών με Alzheimer» σελ. 23-25, παράγοντες κινδύνου και προειδοποιητικά σημεία, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.
26. ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Μελέτη των Αναγκών των Φροντιστών Ασθενών με Alzheimer» σελ. 23-25, παράγοντες κινδύνου και προειδοποιητικά σημεία, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.
27. ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Μελέτη των Αναγκών των Φροντιστών Ασθενών με Alzheimer» σελ. 25-26, παράγοντες κινδύνου και προειδοποιητικά σημεία, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.
28. ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Μελέτη των Αναγκών των Φροντιστών Ασθενών με Alzheimer» σελ. 26-27, παράγοντες κινδύνου και προειδοποιητικά σημεία, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

[Eleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf](#), Ιανουάριος 2010.

29.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Συντονισμένη Φροντίδα στην Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 26, παράγοντες κινδύνου και προειδοποιητικά σημεία, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης

<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

30.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Συντονισμένη Φροντίδα στην Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 27, Φαρμακευτική Αγωγή στην Νόσο Αλτσχάϊμερ, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης

<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

31.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Συντονισμένη Φροντίδα στην Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 28-29, Παράγοντες Κινδύνου και Προειδοποιητικά Σημεία, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης

<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

32.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Συντονισμένη Φροντίδα στην Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 29-31, Μη-Φαρμακευτική Αντιμετώπιση στην Νόσο Αλτσχάϊμερ, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης

<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

33.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Συντονισμένη Φροντίδα στην Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 29-31, Μη-Φαρμακευτική Αντιμετώπιση στην Νόσο Αλτσχάϊμερ, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης

<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

34.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Συντονισμένη Φροντίδα στην Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 32, Εκπαίδευση του Ασθενούς και της Οικογένειας, ~~διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης~~

<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

35.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Συντονισμένη Φροντίδα στην Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 32, Νοσηλευτική Φροντίδα των Ατόμων με Αλτσχάϊμερ, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης

<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

36.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Συντονισμένη Φροντίδα στην Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 33, Προαγωγή της Υγείας, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης

<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

37.

~~ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Συντονισμένη Φροντίδα στην Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 33-38, Φροντίδα Υγείας και Κοινωνική Μέριμνα-Δομές και Υπηρεσίες, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης~~

<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

38.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Συντονισμένη Φροντίδα στην Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 34-38, Χρόνια Σύγχυση σε Ασθενείς με Νόσο

Αλτσχάϊμερ,
διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης
<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

39.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Χρόνια Σύγχυση σε Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 35-38, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης

40.

<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

41.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Χρόνια Σύγχυση σε Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 36-37, Το Ανθρώπινο Άγχος κατά την Φροντίδα Ασθενών με Άνοια/Αλτσχάϊμερ, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης
<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

42.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Χρόνια Σύγχυση σε Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 38-41, Καταπόνηση των Φροντιστών στην Νόσο Αλτσχάϊμερ, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης
<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

43.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Χρόνια Σύγχυση σε Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 43-48, Το Φορτίο του Φροντιστή, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης
<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

44.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο

- Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Χρόνια Σύγχυση σε Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 50-53, Πληροφόρηση των Φροντιστών σχετικά με
45. ικονομικά και Οικονομικά Θέματα, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης
46. <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.
47. ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Χρόνια Σύγχυση σε Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 55, Πρακτικές Συναισθηματικές και Κοινωνικές Συνέπειες
48. πό την Έλλειψη Υποστήριξης, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης
49. <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.
50. ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Χρόνια Σύγχυση σε Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 58-62, Συμβιβασμός-Συνεργασία με τις Αλλαγές στην Νόσο Αλτσχάϊμερ, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης
- <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.
51. ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Χρόνια Σύγχυση σε Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 62-65, Συνήθεις Αλλαγές στην Νόσο Αλτσχάϊμερ, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης
- <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.
52. ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Χρόνια Σύγχυση σε Ασθενείς με Νόσο

Αλτσχάϊμερ» σελ. 65-67, Προαγωγή της Επικοινωνίας, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης

53.

<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

54.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Χρόνια Σύγχυση σε Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 67-71, Κατανόηση και Αντιμετώπιση της Κατάθλιψης στην

55.

όσο Αλτσχάϊμερ, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης

56.

<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

57.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Χρόνια Σύγχυση σε Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 72-76, Συνέπειες της Αυξανόμενης Εξάρτισης των Ατόμων

58.

ε Νόσο Alzheimer, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης

59.

<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

60.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Χρόνια Σύγχυση σε Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 76-77, Πρακτικές Συνέπειες της Αυξανόμενης Εξάρτησης της των Ατόμων με Νόσο Alzheimer, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

61.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο

Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Χρόνια Σύγχυση σε Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 79-83 & 98-107, Ιστορικό επάνω στην Επίδραση της Νόσου Alzheimer στους Φροντιστές & Κοινωνικοδημογραφικά Χαρακτηριστικά Φροντιστών Ασθενών με Άνοια/Αλτσχάϊμερ στην Κοινότητα, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

62.

ουλούρη Θεοδώρα, Περηφάνου Ελευθερία, Πτυχιακή Εργασία για την Νόσο Αλτσχάϊμερ με Τίτλο Εκπόνησης «Χρόνια Σύγχυση σε Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ» σελ. 107-108, επερωτήσεις και απαντήσεις σχετικά με την νόσο αλτσχάϊμερ, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης, <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/KoulouriTheodora,PerifanouEleutheria/attached-document/Koulouri2009.pdf>, Ιανουάριος 2010.

63.

λίσσάβεντ Καπάκη, Παρασκευή Σακκά, Μάγδα Τσολάκη, Επιστημονικό διαδικτυακό άρθρο με τίτλο «Νεότερες Εξελίξεις στη Νόσο Alzheimer και Σύγχρονη Αντιμετώπιση των Σημερινών Προκλήσεων», <http://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/epistimizi/news/28362/neoter-es-exelixeis-sti-noso-alzheimer-kai-sygyxroni-antimetwpsisi-twn-simerinwn-proklisewn.html>, Σεπτέμβριος 2014.

64.

ωτοπούλου Ξανθή, Χριστοφορίδης Κλεάνθης, Πτυχιακή Εργασία με Θέμα «Νοσηλευτική Φροντίδα σε Ασθενείς με Άνοια/Αλτσχάϊμερ», Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, Επιστημονικά Συμπεράσματα, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/4869/Fotopoulou_Xristoforidis.pdf?sequence=3, σελ. 100, Φεβρουάριος 2012.

65.

ωτοπούλου Ξανθή, Χριστοφορίδης Κλεάνθης, Πτυχιακή Εργασία με Θέμα «Νοσηλευτική Φροντίδα σε Ασθενείς με Άνοια/Αλτσχάϊμερ», Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, Επιστημονικά Συμπεράσματα, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/4869/Fotopoulou_Xristoforidis.pdf?sequence=3

[oforidis.pdf?sequence=3](#), σελ. 101, Φεβρουάριος 2012.

66.

. Βένιου, Σ. Βασιλειάδου, Δ. Βελέτζα, Μ. Μήλιος, Ν. Τεντολούρης, Επιστημονική Ακαδημαϊκή Δημοσίευση σχετικά με τις Ψυχοκοινωνικές Διαστάσεις της Άνοιας Τύπου Αλτσχάϊμερ, σελ. 8, Σύγχρονες Κοινωνικές Απόψεις και Επιστημονικές Εκτιμήσεις για την Νόσο Αλτσχάϊμερ, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <http://www.mednet.gr/archives/2016-1/pdf/107.pdf>, Απρίλιος 2015.

67.

καδημαϊκό Ερευνητικό Άρθρο με τίτλο «Ερευνητική συνεργασία του BiHELab με την Ελβετική Εταιρία για τη Νόσο Alzheimer», αντλημένο από την Επίσημη Ιστοσελίδα του Ιονίου Πανεπιστημίου <https://ionio.gr/>, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <https://ionio.gr/gr/news/10985/>, Ιούνιος 2017.

68.

λ. Παπακώστας, Πτυχιακή Εργασία με Θέμα «Αρχές Τηλεϊατρικής και Εφαρμογές της στην Σύγχρονη Ιατρική Επιστήμη», Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης <https://teicrete.gr/>, Τμήμα Ηλεκτρονικής, Τηλεκπαίδευση, σελ. 38-39, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/sefe/hlk/2010/PapakostasAleksandros/attached-document-1274435411-75342-27268/2010papakostas.pdf>, Απρίλιος 2010.

69.

πιστημονικό Άρθρο με Τίτλο «Τηλεκπαίδευση» από το Πανελλήνιο Ινστιτούτο Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων <http://www.pindis.gr/>, Συνεδρίες και Βιοματικά Εργαστήρια επάνω στην Τηλεκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας & Φροντιστών Υγείας στην Νόσο Αλτσχάϊμερ, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης <http://www.pindis.gr/%CF%84%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%AF%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7/>, Μάρτιος 2018.

70.

πιστημονικό Άρθρο με Τίτλο «Κριτήρια Αξιολόγησης της

Διδακτικής/Εκπαιδευτικής Διαδικασίας στο Περιβάλλον της Εικονικής Αίθουσας», Επίσημο Ιστολόγιο Εκπαίδευσης Ενηλίκων, <https://edu4adults.wordpress.com/>, διαδικτυακή διεύθυνση διασύνδεσης, <https://edu4adults.wordpress.com/2010/06/09/%CE%BA%CF%81%CE%B9%CF%84%CE%AE%CF%81%CE%B9%CE%B1-%CE%B1%CE%BE%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CF%8C%CE%B3%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%B4%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82/>, www.teleteaching.gr, Ιούνιος 2010.

71.

υάγ. Μηλιωρίτσας, Ειρ. Γεωργιάδη Ακαδημαϊκή Δημοσίευση με Τίτλο «Επίδραση της Τηλεδιάσκεψης στην Εκπαιδευτική Διαδικασία», Ηλεκτρονικό Περιοδικό Επιστημονικών Δημοσιεύσεων <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/>, Open Education-The Journal for Open and Distance Education and Educational Technology, διαδικτυακή διεύθυνση <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/openjournal/article/viewFile/9757/9890.pdf>, σελ. 3-4, Μάιος 2012.

72.

Στοιχεία Πληροφοριακού Συστήματος, Ελάχιστες Απαιτήσεις Λειτουργικού Συστήματος, Βασικές Λειτουργικές Προϋποθέσεις με σκοπό την Πραγματοποίηση Συνεδρίας Τηλεκπαίδευσης, Ιατρικό Ιστολόγιο www.eumedline.eu, <https://www.eumedline.eu/post/Elaxistes-apaitheis> Προγράμματα Εκπαίδευσης Φροντιστών Υγείας, Διαδικτυακό Ιστολόγιο www.paraktios.gr, <https://paraktios.gr/2018/06/19/δ-τ-εκπαιδευτικά-προγράμματα-φροντισ>

63.

Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων <http://eddyppy.gr>, Αναφορά σε Προγράμματα Εκπαίδευσης & Κατάρτισης των Φροντιστών Υγείας στην Νόσο Αλτσχάϊμερ, <http://eddyppy.gr>, http://www.eddyppy.gr/sites/default/files/synantiseisergasias/anoia_m.aidini.pdf

64.

Περιοδική Έκδοση της Εταιρείας Νόσου Αλτσχάϊμερ & Συναφών Διαταραχών Αθηνών, www.alzheimerathens.gr, Τεύχος 3-2017, Αφιέρωμα στην Παρουσία & στο Έργο των Φροντιστών Υγείας, <https://alzheimerathens.gr/wp-content/uploads/2017/11/t39.pdf>

65. Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου www.cut.ac.cy, Εκπαιδευτικό πρόγραμμα ενίσχυσης δεξιοτήτων της Ψηφιακής Εγγραμματοσύνης για την Υγεία (eHealth Literacy) φροντιστών ασθενών με άνοια– Erasmus+, <https://www.cut.ac.cy/news/article/?languageId=100&contentId=152070>
66. Ακαδημαϊκό Διαδικτυακό Ιστολόγιο www.docplayer.gr, Εκπαιδευτική Διαφάνεια Παρουσίασης με Θέμα «Ενημέρωση & Εκπαίδευση για τους Φροντιστές. Δημιουργική απασχόληση για τα άτομα με νόσο Αλτσχάιμερ», <https://docplayer.gr/591154-Enimerosi-ekpaideysi-gia-toys-frontistes-dimioyrgiki-apasholisi-gia-ta-atoma-me-noso-altshaimer.html>
67. Εταιρεία Alzheimer Αθηνών www.alzheimerathens.gr, Ειδική & Ενδεικτική Αναφορά στο Ψυχιατρικό-Κοινωνικό Πρόγραμμα με Επιχειρησιακό Τίτλο «Κοινότητες Φιλικές προς την Άνοια – Δημιουργία Δικτύου Συμβουλευτικών Σταθμών για την Άνοια στους Δήμους της Ελλάδας», <https://alzheimerathens.gr/kinotites-filikes-pros-tin-ania/>
68. ούκου Δέσποινα, Λιόκα Κυριακή, Πτυχιακή Εργασία με Τίτλο «Η Κοινωνική Πολιτική Υγείας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση για τα Άτομα με Αναπηρίες: Η Περίπτωση του Νομού Δράμας» Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης <https://teicrete.gr/>, Κεντρική Βιβλιοθήκη Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης <http://nefeli.lib.teicrete.gr/>, Ορισμός της Κοινωνικής Πολιτικής, διαδικτυακή διεύθυνση http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/ker/2015/MoukouDespoina,LiokaKyriaki/attached-document-1456316373-93728-7163/MoukouDespoina_LiokaKyriaki2015.pdf, σελ. 9-10, Ιούνιος 2015.
69. ούκου Δέσποινα, Λιόκα Κυριακή, Πτυχιακή Εργασία με Τίτλο «Η Κοινωνική Πολιτική Υγείας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση για τα Άτομα με Αναπηρίες: Η Περίπτωση του Νομού Δράμας» Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης <https://teicrete.gr/>, Κεντρική Βιβλιοθήκη Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης <http://nefeli.lib.teicrete.gr/>, Χαρακτηριστικά της Κοινωνικής Πολιτικής, διαδικτυακή διεύθυνση http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/ker/2015/MoukouDespoina,LiokaKyriaki/attached-document-1456316373-93728-7163/MoukouDespoina_LiokaKyriaki2015.pdf, σελ. 18-20, Ιούνιος 2015.

70. πιστημονικό Βιβλιογραφικό Άρθρο με τον Τίτλο «Η Κοινωνική Πολιτική και η Κοινωνία των Πολιτών», από το Ηλεκτρονικό Περιοδικό Θεματολογίας Κοινωνικής Πολιτικής Social Policy www.socialpolicy.gr, διαδικτυακή διεύθυνση <http://www.avgi.gr/article/10811/4944564/koinonike-politike-kai-koinonia-ton-politon#>, Μάιος 2018.
71. βιβλιοθήκη Υγείας & Πολιτική Υγείας στα Πλαίσια του Ελληνικού Κράτους www.doyk.gr, Ειδικό Διαδικτυακό Άρθρο με Θέμα Παράθεσης, Αναφοράς & Ανάλυσης την «Παρέμβαση της Πολιτικής Υγείας στην Ελλάδα» http://www.doyk.gr/vivliothiki/pdf/ygeia/ygeia_politiki/politiki_ygeias_ellada.pdf
72. ηλεκτρονική Τάξη Παράθεσης της Ύλης των Μαθημάτων και της Διδακτέας Ύλης στα Ακαδημαϊκά Τμήματα του Παντείου Πανεπιστημίου www.openeclass.panteion.gr, <https://openeclass.panteion.gr/modules/document/file.php/TMG290/Βασικές%20αντιλήψεις%20για%20την%20κοινωνική%20πολιτική%20και%20το%20κράτος%20πρόνοιας.pdf>
73. ηλεκτρονική Τάξη Παράθεσης της Ύλης των Μαθημάτων και της Διδακτέας Ύλης στα Ακαδημαϊκά Τμήματα του Παντείου Πανεπιστημίου www.openeclass.panteion.gr, Η Κοινωνική Πολιτική την Σημερινή Εποχή σήμερα στην Ελλάδα επάνω στην Φροντίδα των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ, <https://openeclass.panteion.gr/modules/document/file.php/TMG290/%CE%92%CE%B1%CF%83%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82%20%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%BB%CE%AE%CF%88%CE%B5%CE%B9%CF%82%20%CE%B3%CE%B9%CE%B1%20%CF%84%CE%B7%CE%BD%20%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CF%80%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CE%BA%CE%B1%CE%B9%20>

Θέμα «Η τηλε-εκπαίδευση ως μέθοδος ιατρικής εκπαίδευσης»
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20380118>

78.

vison, C., Brock, D., Campione, J., Hassel, S., Rabinovich, B., Ritter, R., Severynse, J., Yang, D-H., & Zebrak, K. (2018). *Outcome Evaluation of the National Family Caregiver Support Program*. Washington, DC: Administration for Community Living.

79.

ohen Louis & Manion Lawrence & Morrison Keith (2007). *Research Methods in Education*.

80.

ole, J. C., Ito, D., Chen, Y. J., Cheng, R., Bolognese, J., & Li-McLeod, J. . (2014, Sep). Impact of Alzheimer's Disease on Caregiver Questionnaire: internal consistency, convergent validity, and test-retest reliability of a new measure for assessing caregiver burden. *Health and quality of life outcomes*, 12. Creswell J.W. (2013). *Research design*.

81.

oocher, G., & Keith-Spiegel, P. (1998). *Ethics in psychology*. New York: Oxford University Press

82.

ogsdon, R. G., McCurry, S. M., & Teri, L. . (2007). Evidence-Based Interventions to Improve Quality of Life for Individuals with Dementia. *Alzheimer's care today*, 8(4), pp. 309-318.

83.

unnaly J. & Bernstein I. (1994). *Psychometric Theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill, Inc.

84.

ωτεινή Κολυβά - Μαχαίρα, Ευγενία Μπόρα - Σέντα, Χαράλαμπος Μπράτσας (2017). *Στατιστική: Θεωρία - Εφαρμογές - Παραδείγματα στην R / Συλλογικό έργο*- 3η έκδ. -Εκδόσεις Ζήτη, Θεσσαλονίκη.

85.

omczyk, L., Potyrala, K., Wloch, A., Wnek-Gozdek, J., & Demeshkant, N. (2020). Evaluation of the Functionality of a New E-Learning Platform vs. Previous Experiences in E Learning and the Self-Assessment of Own Digital

Literacy. Sustainability, 12, 12219.

86.

buhlfaia, K., & De Quincey, E. (2019). Evaluating the Usability of an E-Learning Platform within Higher Education from a Student Perspective. ICEEL 2019: 2019 3rd International Conference on Education and E-Learning. Barcelona, Spain.

87.

heridan, C. (1987). Failure-free activities for the Alzheimer patient: a guidebook for caregivers. Forest Knolls, CA: Elder Books

88.

ruscott, M. (2003). Life in the slow lane. Alzheimer's Care Quarterly 4 (1): 11-17

89.

eefe, D. M. (2012). Blueprint for care: a practical guide to managing care for your loved one. St. Louis, MO. Caring for Parents Together Pub

90.

ohen-Mansfield, J., Jensen, B., Resnick, B. & Norris, M. (2012). Assessment and treatment of behavior problems in dementia in nursing home residents: a comparison of the approaches of physicians, psychologists, and nurse practitioners. International Journal of Geriatric Psychiatry, 27 (2), 135-45.

91.

owerful Tools for Caregivers. (2013), the caregiver helpbook, (3rd Ed.). Portland, OR: Powerful Tools for Caregivers.

92.

urme, S. B. (2015). The ABA/AARP checklist for family caregivers: a guide to making it manageable. Chicago, IL: American Bar Association, Senior Lawyers Division.

93.

ιαδικτυακό Ιατρικό Ιστολόγιο «Νόσος Αλτσχάϊμερ & Συναφείς Διαταραχές-Lippincott» www.lww.com, «Ξεπερνώντας το Στίγμα της Ψυχικής Υγείας στην Νόσο Αλτσχάϊμερ», https://journals.lww.com/alzheimerjournal/Abstract/2000/04000/A_Telemedicine_System_As_a_Care_Modality_for.7.aspx Ιανουάριος 2016.

94. ιαδικτυακό Ιατρικό Ιστολόγιο www.journals.sagepub.com, Διαδικτυακό Ιατρικό Άρθρο με Θέμα ««Συντονισμός φροντίδας υποβοηθούμενη από την Τεχνολογία για Πολυεθνικούς Φροντιστές των Ατόμων με Άνοια-Νόσο Αλτσχάϊμερ: ένα Πιλοτικό Πρόγραμμα Κλινικής Επίδειξης για την Επιβάρυνση των Φροντιστών και την Κατάθλιψη»» <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/jtt.2008.080608> Φεβρουάριος 2017.
95. μερικανική Διαδικτυακή Ιατρική Ακαδημαϊκή Ιστοσελίδα www.ncbi.nlm.nih.gov, Ιατρικό Διαδικτυακό Άρθρο με Θέμα «Αποτελεσματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση για την Άνοια-Νόσο Αλτσχάϊμερ για το Εργατικό Δυναμικό των Φροντιστών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας: Μια Συστηματική Ανασκόπηση» <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5613811/#bibr119-0034654317723305> Οκτώβριος 2017.
96. Τεχνολογίες Πληροφορικής & Επικοινωνιών στην Φροντίδα των Ηλικιωμένων», <https://rehab.jmir.org/2016/1/e6/> Απρίλιος 2016.
97. Κέντρο Εκπαίδευσης των Φροντιστών Υγείας στην Ιρλανδία»... <https://alzheimer.ie/about-dementia/family-carer-training/>
98. Υπηρεσίες για Ασθενείς με Νόσο Αλτσχάϊμερ στο Κράτος της Αυστρίας», <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4514820/>
99. «Εκπαίδευση Φροντιστών με Πιστοποίηση ECC-1» <https://caregiver.gr/%ce%b5%ce%ba%cf%80%ce%b1%ce%af%ce%b4%ce%b5%cf%85%cf%83%ce%b7-%cf%86%cf%81%ce%bf%ce%bd%cf%84%ce%b9%cf%83%cf%84%cf%8e%ce%bd/>, Ιανουάριος 2022.
- 100.

Εκπαίδευση Φροντιστών με Πιστοποίηση ECC-1»,
<https://kem.edu.gr/%CE%B5%CF%85%CF%81%CF%89%CF%80%CE%B1%CF%8A%CE%BA%CF%8C-%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CF%86%CF%81%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%B4%CE%B1%CF%82-ecc/>, Ιανουάριος 2022.

101.

Γηριατρική & Γεροντολογική Βιβλιοθήκη I Care MOOC»,
https://www.gerolib.gr/index.php?option=com_k2&view=item&id=1207:i-care-mooc&Itemid=212&lang=el Φεβρουάριος 2022. «Καλές Πρακτικές για την Υποστήριξη των Φροντιστών Υγείας στην Άνοια-Νόσο Αλτσχάϊμερ»,
https://epioni.gr/wp-content/uploads/2020/12/GOOD-PRACTICES_GR_final-1.pdf, Μάρτιος 2022.

«Παράρτημα Δ.Ε.Δ.»

1. «Ερωτηματολόγιο Φροσντιστών Υγείας Ασθενών με την Ψυχιατρική Νόσο Αλτσχάϊμερ»

➤ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

Άντρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

≤30

31-40

41-50

51-60

>61

3. Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος

Παντρεμένος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

4. Επίπεδο μόρφωσης

Βασική Εκπαίδευση

Ανώτερη Εκπαίδευση

Ανώτατη Εκπαίδευση

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

➤ **ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

5. Έτη που ασχολείστε με την παροχή φροντίδας

≤5

6-10

11-15

16-20

>20

6. Σχέση με τον ασθενή

Συγγενής

Ιατρός

Νοσηλευτής

Φυσικοθεραπευτής

Οικιακός Βοηθός

Άλλο (Προσδιορίστε)_____

7. Κατάσταση Απασχόλησης

Εργαζόμενος πλήρους Απασχόλησης

Εργαζόμενος ημιαπασχόλησης λόγω της παροχής φροντίδας

Εργαζόμενος ημιαπασχόλησης, ανεξάρτητα από την παροχή φροντίδας

Άνεργος, λόγω της παροχής φροντίδας

Άνεργος, ανεξάρτητα από την παροχή φροντίδας

Οικιακά

Συνταξιούχος

Επαγγελματική σχέση με τον ασθενή

➤ **ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

Σημειώστε τον βαθμό συμφωνίας σας (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα) στις παρακάτω προτάσεις

Η σχέση μου με τον ασθενή 1 2 3 4 5

8. Έχει επηρεάσει αρνητικά την σωματική μου υγεία
9. Έχει επηρεάσει αρνητικά τις κοινωνικές μου σχέσεις
10. Έχει επηρεάσει αρνητικά τις σχέσεις μου με την οικογένεια
11. Έχει επηρεάσει αρνητικά την οικονομική μου κατάσταση
12. Έχει επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα του ύπνου μου
13. Έχει περιορίσει τον ελεύθερο μου χρόνο
14. Μου έχει δημιουργήσει λύπη
15. Μου έχει δημιουργήσει μοναξιά
16. Μου έχει δημιουργήσει άγχος
17. Μου έχει δημιουργήσει στρες
18. Μου έχει δημιουργήσει απογοήτευση

➤ **ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ**

19. Συμμετοχή σε συνέδρια ή σε εκπαιδευτικά προγράμματα τον χρόνο

- Ποτέ
- Σπάνια (1-2 φορές)
- Μερικές φορές (3-4 φορές)
- Συχνά (5-10 φορές)
- Πολύ συχνά (κάθε μήνα)

20. Έχετε λάβει μέρος σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορά
(Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από 1 επιλογές)

- Παρεμβάσεις θεραπείας συμπεριφοράς
- Παρεμβάσεις για τη διατήρηση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης
- Παρεμβάσεις για τη διατήρηση της σωματικής δύναμης και της κινητικότητας

- Παρεμβάσεις για τη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας
- Νέες κατευθύνσεις και καινοτόμες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην άνοια

➤ **ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ**

Σημειώστε τον βαθμό συμφωνίας σας (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα) στις παρακάτω προτάσεις

Προτάσεις

1 2 3 4 5

- 21.** Θα ήθελα να συμμετέχω πιο συχνά σε συνέδρια σχετικά με την παροχή φροντίδας σε ασθενείς με Alzheimer, αλλά δεν έχω τον χρόνο
- 22.** Θα ήθελα να συμμετέχω πιο συχνά σε συνέδρια σχετικά με την παροχή φροντίδας σε ασθενείς με Alzheimer, αλλά δεν διοργανώνονται πολλά κοντά στον τόπο κατοικίας μου
- 23.** Θα ήθελα να συμμετέχω πιο συχνά σε συνέδρια σχετικά με την παροχή φροντίδας σε ασθενείς με Alzheimer, αλλά πιστεύω ότι απευθύνονται μόνο σε εξειδικευμένο κοινό
- 24.** Θα ήθελα να συμμετέχω πιο συχνά σε συνέδρια σχετικά με την παροχή φροντίδας σε ασθενείς με Alzheimer, αλλά τα θέματα που αναλύουν δεν με αφορούν
- 25.** Θα ήθελα να συμμετέχω πιο συχνά σε συνέδρια σχετικά με την παροχή φροντίδας σε ασθενείς με Alzheimer, αλλά το κόστος συμμετοχής είναι υψηλό
- 26.** Θεωρώ ότι η συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικά προγράμματα δεν υποστηρίζεται αρκετά από το κράτος
- 27.** Θεωρώ ότι η συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικά προγράμματα δεν βοηθάει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των φροντιστών

➤ ΟΦΕΛΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Σημειώστε τον βαθμό συμφωνίας σας (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα) στις παρακάτω προτάσεις

Η συμμετοχή μου σε συνέδριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα

για την νόσο Alzheimer

1 2 3 4 5

28. Βελτίωσε την ποιότητα ζωής μου

29. Βελτίωσε την ποιότητα ζωής του ασθενή

30. Με βοήθησε στην μείωση της αίσθησης

του ψυχολογικού βάρους

31. Αναθεώρησε τις γνώσεις μου για την ασθένεια

32. Με ενημέρωσε για υπηρεσίες και μεθόδους

που δεν γνώριζα

33. Με ενημέρωσε για προγράμματα στήριξης και βοήθειας

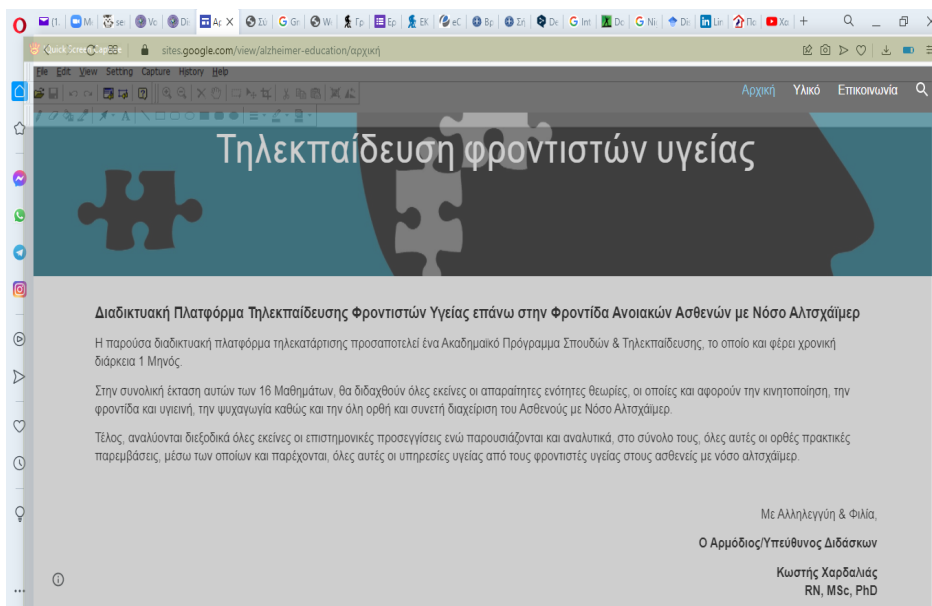
34. Με βοήθησε να συνδεθώ με άλλα άτομα

που βρίσκονται στην ίδια κατάσταση με εμένα

35. Με βοήθησε να είμαι πιο αποτελεσματικός

ή στην παροχή βοήθειας

2. «Πλατφόρμα Τηλεκπαίδευσης των Φροντιστών Υγείας»



The screenshot shows the top portion of a website. The header features a dark teal background with a silhouette of a human head in profile, filled with puzzle pieces. The word "ΥΛΙΚΟ" (Material) is written in large white Greek letters across the head. In the top right corner, there are navigation links: "Αρχική", "Υλικό", and "Επικοινωνία", along with a search icon. Below the header, the text "Προτεινόμενο Λογισμικό Τηλεκατάρτησης" (Recommended Software for Teletraining) is displayed, followed by "ZOOM" and a link to a Zoom client download: https://zoom.us/download#client_4meeting. Underneath, the section "Διαφάνειες" (Slides) is visible, listing "Όλες οι Διαφάνειες (.zip)", "Διασέση 1", and "Διασέση 2". The browser's address bar shows "sites.google.com/view/alzheimer-education/υλικό". The Windows taskbar at the bottom indicates the time is 18:52 on 28/3/2022.

This screenshot shows the "Διαφάνειες" (Slides) section of the website. It lists a series of 16 individual slide files: "Όλες οι Διαφάνειες (.zip)", "Διασέση 1", "Διασέση 2", "Διασέση 3", "Διασέση 4", "Διασέση 5", "Διασέση 6", "Διασέση 7", "Διασέση 8", "Διασέση 9", "Διασέση 10", "Διασέση 11", "Διασέση 12", "Διασέση 13", "Διασέση 14", "Διασέση 15", and "Διασέση 16". At the bottom of the page, the text "Copyright © 2021" is visible. The browser's address bar remains the same as in the first screenshot. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 18:55 on 28/3/2022.

sites.google.com/view/alzheimer-education/επικοινωνία

Αρχική Υλικό Επικοινωνία

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Στοιχεία Επικοινωνίας με τον Υπεύθυνο Διδάσκοντα του Προγράμματος Τηλεκπαίδευσης:

Κωστής Χαρδαλιάς
 RN, MSc, PhD Δημόσια Υγεία & Πολιτική Υγείας
 Βοηθός & Γραμματέας της Καθηγήτριας Επιδημιολογίας & Δημόσιας Υγείας κας Μαρίας Διομήδους
 Υπεύθυνος Διδάσκων Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας
 Τομέας Δημόσιας Υγείας
 Τμήμα Νοσηλευτικής
 Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

&

sites.google.com/view/alzheimer-education/επικοινωνία

Αρχική Υλικό Επικοινωνία

Κωστής Χαρδαλιάς
 RN, MSc, PhD Δημόσια Υγεία & Πολιτική Υγείας
 Βοηθός & Γραμματέας της Καθηγήτριας Επιδημιολογίας & Δημόσιας Υγείας κας Μαρίας Διομήδους
 Υπεύθυνος Διδάσκων Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας
 Τομέας Δημόσιας Υγείας
 Τμήμα Νοσηλευτικής
 Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

&

Κωστής Χαρδαλιάς
 Επικεφαλής/Προϊστάμενος Νοσηλευτής
 Νοσηλευτική Υπηρεσία Δαμών & Υπηρεσιών
 Κέντρο Υποδοχής & Αλληλεγγύης
 Δήμος Αθηναίων

kostischardalias@yahoo.gr

6970798209
 2108817966

Copyright © 2021

3. «Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της Πλατφόρμας

Τηλεκπαίδευσης»

A. «Δημογραφικά Στοιχεία»

1. Φύλο

- Άντρας
- Γυναίκα

2. Σχέση με το Άτομο που Πάσχει από την Νόσο Αλτσχάϊμερ

- Συγγενική
- Επαγγελματική

3. Ηλικία

- 18-26
- 27-35
- 36-44
- 45-53
- >53

4. Επίπεδο Σπουδών

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο-Λύκειο
- ΙΕΚ
- ΤΕΙ-ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

5. Έτη Ενασχόλησης με την Φροντίδα Πάσχοντος (ή Πασχόντων)

- 0-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21+
-

6. Χρόνος Χρήσης της Πλατφόρμας (Ημέρες)

0-5

6-10

11-15

16-20

21+

B. «Αξιολόγηση της Πλατφόρμας»

Σημειώστε τον βαθμό (1-Καθόλου, 2-Λίγο, 3-Μέτρια, 4-Πολύ, 5-Πάρα πολύ) στον οποίο πιστεύετε η πλατφόρμα είναι ικανοποιητική στους παρακάτω τομείς

| «Χαρακτηριστικά της Πλατφόρμας» | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 7. Οπτική Σχεδίαση Πλατφόρμας | | | | | |
| 8. Ταχύτητα στην Εύρεση Πληροφοριών | | | | | |
| 9. Χρήση Κατάλληλων Γραφικών | | | | | |
| 10. Σύνδεση με Σχετικές Απαραίτητες Πηγές | | | | | |
| 11. Παρουσιάσεις που Κινούν το Ενδιαφέρον | | | | | |
| 12. Συνέπεια και Συνέχεια στο Εκπαιδευτικό Υλικό | | | | | |
| 13. Ποιοτικά/Καλά Προετοιμασμένο Υλικό | | | | | |
| 14. Χρησιμότητα Περιεχομένου | | | | | |
| 15. Γενική Εκπαιδευτική Ποιότητα | | | | | |
| 16. Χρήση Προγραμμάτων Εύκολων στην Κατανόηση | | | | | |
| 17. Καινοτόμος Χαρακτήρας της Πλατφόρμας | | | | | |
| 18. Συμβολή στην Προσωπική/Επαγγελματική Ανάπτυξη του Φροντιστή | | | | | |
| 19. Ενημέρωση Ψηφιακών Κινδύνων | | | | | |

Γ. «Προσωπική Ενίσχυση στην Παροχή Φροντίδας»

Σημειώστε τον βαθμό (1-Καθόλου, 2-Λίγο, 3-Μέτρια, 4-Πολύ, 5-Πάρα πολύ) στον οποίο πιστεύετε η πλατφόρμα σας βοήθησε στους παρακάτω τομείς

| «Προσωπική Ενίσχυση» | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 20. Το Υλικό Τηλεκπαίδευσης Ενίσχυσε την Ποιότητα της Φροντίδας μου | | | | | |
| 21. Το Εκπαιδευτικό Υλικό της Πλατφόρμας μου Πρόσφερε Γνώσεις που μου Έλειπαν | | | | | |
| 22. Το Εκπαιδευτικό Υλικό της Πλατφόρμας Ενίσχυσε την Κατανόησή μου σε Θέματα Φροντίδας | | | | | |
| 23. Κατανόησα Πλήρως το Εκπαιδευτικό Υλικό που Παρακολούθησα | | | | | |
| 24. Είχα Επαρκή Υποστήριξη κατά την Παρακολούθηση του Εκπαιδευτικού Υλικού | | | | | |
| 25. Μέσω της Τηλεκπαίδευσης που Έλαβα, Αισθάνομαι πιο Προετοιμασμένος/νη για Απρόβλεπτα Συμβάντα | | | | | |
| 26. Βρήκα τις Διάφορες Λειτουργίες στην Πλατφόρμα καλά Ενσωματωμένες | | | | | |

4. ««Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της Διαδικασίας «Δια Ζώσης Εκπαίδευσης»»

A. «Δημογραφικά Στοιχεία»

1. «Φύλο»

Άντρας

Γυναίκα

2. «Σχέση με το Άτομο που Πάσχει από την Νόσο Αλτσχάϊμερ»

Συγγενική

Επαγγελματική

3. «Ηλικία»

- 18-26
- 27-35
- 36-44
- 45-53
- >53

4. «Επίπεδο Σπουδών»

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο-Λύκειο
- ΙΕΚ
- ΤΕΙ-ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

5. «Ετη Ενασχόλησης με την Φροντίδα Πάσχοντος (ή Πασχόντων)»

- 0-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21+

6. «Χρόνος Συμμετοχής στην Δια Ζώσης Εκπαίδευση (Ημέρες)»

- 0-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21+

B. ««Αξιολόγηση της Διαδικασίας «Δια Ζώσης Εκπαίδευσης»»»

Σημειώστε τον βαθμό (1-Καθόλου, 2-Λίγο, 3-Μέτρια, 4-Πολύ, 5-Πάρα Πολύ) στον οποίο πιστεύετε ότι, η Διαδικασία της «Δια Ζώσης Εκπαίδευσης» είναι ικανοποιητική στους παρακάτω τομείς αναφοράς:

| ««Χαρακτηριστικά της Διαδικασίας της «Δια Ζώσης Εκπαίδευσης των Φροντιστών Υγείας»»» | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 7. Οπτική Εικόνα-Σχεδίαση των Διαφανειών των Μαθημάτων | | | | | |
| 8. Ταχύτητα στην Παρουσίαση και Εύρεση των Πληροφοριών | | | | | |
| 9. Χρήση Κατάλληλων Γραφικών & Γραφημάτων | | | | | |
| 10. Σύνδεση με Σχετικές-Απαραίτητες Επιστημονικές Πηγές | | | | | |
| 11. Ακαδημαϊκές Παρουσιάσεις που Κινούν το Ενδιαφέρον | | | | | |
| 12. Συνέχεια & Συνέπεια στο Εκπαιδευτικό Υλικό | | | | | |
| 13. Καλά Προετοιμασμένο και Ποιοτικό Υλικό | | | | | |
| 14. Χρησιμότητα του Περιεχομένου των Παρουσιάσεων | | | | | |
| 15. Γενική Εκπαιδευτική Ποιότητα των Μαθημάτων | | | | | |
| 16. Χρήση Πινάκων Εύκολων στην Μελέτη & Κατανόηση | | | | | |
| 17. Καινοτόμος Χαρακτήρας του Εκπαιδευτικού Υλικού | | | | | |

Γ. «Ενίσχυση στην Ανάπτυξη της Παροχής Φροντίδας»

Σημειώστε τον βαθμό (1-Καθόλου, 2-Λίγο, 3-Μέτρια, 4-Πολύ, 5-Πάρα πολύ) στον οποίο πιστεύετε ότι, η Διαδικασία της «Δια Ζώσης Εκπαίδευσης» σας βοήθησε στους παρακάτω τομείς μέριμνας:

| «Ενίσχυση στην Ανάπτυξη της Παροχής Φροντίδας» | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 18. Ανάδειξη Αποτελεσματικών Τρόπων Ακρόασης & Επικοινωνίας με τον-την Ασθενή που Πάσχει από την Νόσο Αλτσχάϊμερ | | | | | |
| 19. Κατανόηση των Συμπεριφορικών Χαρακτηριστικών των Πασχόντων-Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ | | | | | |
| 20. Ανάδειξη των Ικανοτήτων, των Αναγκών και των Προτιμήσεων του-της Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάϊμερ ώστε να Μεγιστοποιηθεί η Άνεση, η Αίσθηση Ευεξίας και η Αυτονομία του-της | | | | | |
| 21. Άμεση Αλληλεπίδραση σε Ζητήματα Υποστήριξης με το Οικογενειακό Περιβάλλον των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ | | | | | |
| 22. Συνεργασία σε Θέματα Φροντίδας με το Οικογενειακό Περιβάλλον των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ | | | | | |
| 23. Ποιοτικός Εμπλουτισμός της Καθημερινής Ζωής του Πάσχοντος Ατόμου | | | | | |
| 24. Εστιασμένη Φροντίδα με Επίκεντρο τον-την Ασθενή με Νόσο Αλτσχάϊμερ | | | | | |
| 25. Βελτιστοποίηση της Γνώσης των Διαταραχών της Νόσου Αλτσχάϊμερ | | | | | |
| 26. Συμβολή στην Ολοκληρωμένη Φροντίδα & Προσωπική Ενίσχυση του-της Ασθενούς με Νόσο Αλτσχάϊμερ | | | | | |
| 27. Αυτοφροντίδα & Προστασία των Εργαζομένων Άμεσης Φροντίδας-Φροντιστών Υγείας των Ασθενών με Νόσο Αλτσχάϊμερ | | | | | |
| 28. Συμβολή στην Προσωπική/Επαγγελματική Ανάπτυξη του Φροντιστή Υγείας | | | | | |