

## **The prevention of dementia in remote areas of Greece - The case of the city of Giannitsa**

**Ioanna Provata, Konstantina Karangeli, Magda Tsolaki**

Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders  
[tsolakim1@gmail.com](mailto:tsolakim1@gmail.com)

### **Abstract**

*In the city of Giannitsa, the intervention program "Improving access to affordable, sustainable and high-quality Health and Welfare services in the intervention area of the Strategy for Sustainable Urban Development (SBAA) of the city of Giannitsa - Actions for healthy ageing" was carried out by the Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders.*

*In this presentation, the intervention program and its results are presented, some issues are outlined in relation to the demographic risk factors of dementia and the importance of implementing dementia prevention programs in rural areas is pointed out.*

*More precisely, the program managed to inform the population of Giannitsa about dementia, the ways of its prevention and the valid treatment of its consequences, to motivate the participation of elderly people in healthy ageing actions, to diagnose the disease, to refer for further control and to improve the quality of life of people with dementia and their caregivers.*

*After the completion of the program, we noticed that in the city of Giannitsa and the surrounding villages, there is insufficient information about dementia and its subtypes. Also, the access of the elderly, especially in remote-provincial cities, to places of hospitality, care and activity of the elderly is quite limited. After all, the day Centers for dementia are located in Athens, Thessaloniki, Larissa, Alexandroupolis and Kozani in northern Greece, so prevention and intervention is limited to large urban centers.*

*Several studies mention that lack of access to services, lack of qualified staff, low educational level, social stereotypes and lack of social stimuli are some of the reasons that dementia rates appear higher in the rural community, compared to the urban one.*

*It is therefore necessary to create and develop dementia prevention programs, which must take into account the needs of the elderly in the rural community, with a view to early diagnosis of the disease, ensuring a good quality of life for the elderly and reducing social exclusion and isolation.*

Keywords: intervention program, prevention of dementia, rural areas, risk factors

JEL Classifications: I30, I31, I38

## **Η πρόληψη της άνοιας σε απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας – Η περίπτωση της πόλης των Γιαννιτσών**

**Ιωάννα Προβατά, Κωνσταντίνα Καραγγέλη, Μάγδα Τσολάκη**  
Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών  
tsolakim1@gmail.com

### **Περίληψη**

Στην πόλη των Γιαννιτσών, πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών το πρόγραμμα παρέμβασης «Βελτίωση της πρόσβασης σε προσιτές, βιώσιμες και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας στην περιοχή παρέμβασης της Στρατηγικής Βιώσιμης Αστικής Ανάπτυξης (ΣΒΑΑ) της πόλης των Γιαννιτσών – Δράσεις για υγιή γήρανση».

Στην παρούσα εισήγηση παρουσιάζεται το πρόγραμμα παρέμβασης και τα αποτελέσματά του, σκιαγραφούνται ορισμένα ζητήματα σε σχέση με τους δημογραφικούς παράγοντες κινδύνου της άνοιας και τονίζεται η σημασία της εφαρμογής προγραμμάτων πρόληψης της άνοιας σε αγροτικές περιοχές. Πιο συγκεκριμένα το πρόγραμμα κατάφερε να ενημερώσει τον πληθυσμό των Γιαννιτσών για την άνοια, τους τρόπους πρόληψης και την έγκυρη αντιμετώπιση των συνεπειών της, να παρακινήσει τη συμμετοχή ηλικιωμένων σε δράσεις που βοηθούν στη διατήρηση του υγιούς γήρατος, να διαγνώσει την άνοια, να παραπέμψει για περαιτέρω έλεγχο και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ατόμων με άνοια και των περιθαλπόντων τους.

Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος παρατηρήσαμε ότι στην πόλη των Γιαννιτσών και στην επαρχία της πόλης των Γιαννιτσών, δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση για την άνοια και τους διάφορους τύπους αυτής. Επίσης η πρόσβαση της τρίτης ηλικίας, ειδικά σε απομακρυσμένες – επαρχιακές πόλεις, σε χώρους φιλοξενίας, φροντίδας και απασχόλησης ηλικιωμένων είναι αρκετά περιορισμένη. Άλλωστε, τα κέντρα ημέρας για την άνοια βρίσκονται σε Θεσσαλονίκη, Λάρισα, Αλεξανδρούπολη και Κοζάνη στην Βόρεια Ελλάδα με αποτέλεσμα η πρόληψη και η παρέμβαση να περιορίζεται στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Αρκετές είναι οι έρευνες που αναφέρουν ότι η έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες, η απουσία εξειδικευμένου προσωπικού, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, τα κοινωνικά στερεότυπα και η έλλειψη κοινωνικών ερεθισμάτων αποτελούν ορισμένους από τους λόγους των υψηλών ποσοστών άνοιας που συναντούμε στην αγροτική κοινότητα σε σύγκριση με την αστική.

Κατά συνέπεια είναι απαραίτητη η δημιουργία και η ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης της άνοιας, τα οποία οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες της τρίτης ηλικίας στην αγροτική κοινότητα, με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση της νόσου, την εξασφάλιση μιας καλής ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και τη μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού και της απομόνωσης.

Λέξεις κλειδιά: πρόγραμμα παρέμβασης, πρόληψη άνοιας, αγροτικές περιοχές, παράγοντες κινδύνου

Ταξινόμηση JEL: I30, I31, I38

## Εισαγωγή

Η έννοια της οικογένειας, η παράδοση και οι πολιτιστικές αξίες που διαμορφώνουν μια κοινωνία και συγκεκριμένα μια αγροτική κοινωνία αποτελούν θεμελιώδη συστατικά για τη διαμόρφωση των αντιλήψεων των κατοίκων της. Παλαιότερα η σύσταση της οικογένειας προϋπέθετε τη φροντίδα και την παροχή υπηρεσιών, κάθε ανάγκης, από τα παιδιά ή και τα νεότερα μέλη της οικογένειας προς τους ηλικιωμένους, οι οποίοι παρέμεναν μέσα στο σπίτι ακόμη και όταν αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα υγείας (Κλεφτάκη & Μαρκουλάκη, 2018 · Σωμαράκη, Τσόκας & Χατζηγεωργίου, 2007).

Με τη πάροδο των ετών επήλθαν σημαντικές αλλαγές στο θεσμό της οικογένειας και τη διαμόρφωση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Η ανάπτυξη χώρων φροντίδας, φιλοξενίας, απασχόλησης και κοινωνικοποίησης των ηλικιωμένων ανθρώπων και η δημιουργία προγραμμάτων παροχής φροντίδας κατ' οίκον σήμαναν την κινητοποίηση και την ευαισθητοποίηση των ανθρώπων για το γηραιό πληθυσμό της χώρας (Κλεφτάκη & Μαρκουλάκη, 2018). Ωστόσο, οι ηλικιωμένοι κάτοικοι των αγροτικών περιοχών σπάνια αποχωρίζονται τον τόπο τους, παραμένοντας στις κατοικίες τους, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη παροχή κάθε είδους φροντίδας λόγω της γεωγραφικής θέσης και της έλλειψης πρόσβασης στα αστικά κέντρα.

Η Ελλάδα συγκεκριμένα αποτελεί μια από τις χώρες με τον μεγαλύτερο αριθμό γηραιού πληθυσμού. Η αύξηση του προσδόκιμου μέσου όρου ζωής και η υπογεννητικότητα που πλήττει τη χώρα μας συμβάλλουν στον συνεχώς αυξανόμενο αριθμό των Ελλήνων ηλικιωμένων πολιτών. Αναλυτικότερα, αναφέρεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός ηλικιωμένων ανθρώπων βρίσκεται στις αγροτικές περιοχές ή την ευρύτερη περιφέρεια της Ελλάδας (Σωμαράκη κ.ά., 2007).

Μετά την απογραφή του πληθυσμού στο χρονικό διάστημα 1961 έως 1996 οι ηλικιωμένοι άνθρωποι, δηλαδή, οι άνω των 65 ετών φαίνεται να αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού στις αγροτικές περιοχές και το μικρότερο ποσοστό στα αστικά κέντρα και να παρατηρείται μια ταχύτατη αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού στην Ελλάδα σε σχέση με τις χώρες που ανήκουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Σωμαράκη κ.ά., 2007). Σύμφωνα με νεότερα δεδομένα, η αύξηση του γηραιού πληθυσμού άνω των 65 και των 80 ετών ακολουθεί μια ανοδική πορεία και είναι εμφανές ότι θα συνεχιστεί η ανοδική πορεία και τα μετέπειτα χρόνια (Βακάλη, 2011 · Καντεράκη, 2017).

Η Alzheimer's Disease International υπολογίζει τον επιπολασμό της άνοιας στην Ελλάδα για το 2010 σε 196,000 άτομα και εκτιμά ότι το 2030 θα φτάσει τα 276,000 άτομα και το 2050 τα 365,000 άτομα (Εθνικό Παρατηρητήριο για την Άνοια και τη νόσο Αλτσχάιμερ, 2014).

Η υπογεννητικότητα και η αύξηση του προσδόκιμου ζωής κάνει δυσανάλογο το πληθυσμό της χώρα μας και γίνεται πρόδηλη η ανάγκη για την κινητοποίηση της κοινωνίας μας με στόχο τη σφαιρική αντιμετώπιση των πολιτών της. Η υγιής γήρανση αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε. Τα υψηλά ποσοστά του γηραιού πληθυσμού αυξάνουν και τις ανάγκες του. Κατά συνέπεια, οι παρεμβάσεις οφείλουν να διασφαλίζουν την καλή τους υγεία, καθώς και την ποιότητα ζωής της τρίτης ηλικίας. Ειδικά στους ηλικιωμένους των απομακρυσμένων περιοχών, υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι πρέπει να διερευνηθούν και να προληφθούν.

## Παράγοντες κινδύνου σε αγροτικές περιοχές

Τα ηλικιωμένα άτομα αποτελούν τη μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα των αγροτικών περιοχών και έρευνες παγκοσμίως δείχνουν πως ο επιπολασμός της άνοιας είναι υψηλότερος σε αγροτικές περιοχές σε σύγκριση με τις αστικές (Ervin κ.ά., 2015 · Jia κ.ά., 2014 · Philip, Gilbert, Mauthner & Phimister, 2003 · Rosario κ.ά., 2009).

Στην Ελλάδα η πρώτη επιδημιολογική μελέτη έγινε στην περιοχή Πυλαία της Θεσσαλονίκης, η οποία έδειξε ότι ο επιπολασμός της άνοιας ήταν πάνω από 9% σε ηλικίες άνω των 70 ετών (Tsolaki κ.ά., 1999). Επόμενη μελέτη στην περιοχή της Πέλλας έδειξε ότι ο επιπολασμός της άνοιας ήταν χαμηλότερος, σε ποσοστό 3,6 % σε ηλικίες άνω των 65 ετών (Tsolaki κ.ά., 2014). Σε πρόσφατη μελέτη στα ορεινά χωριά της Κρήτης ο επιπολασμός της άνοιας ήταν πάνω από 9,2% σε ηλικιωμένους άνω των 65 ετών συμπεριλαμβανοντας και τους ασθενείς με κατάθλιψη και άνοια (Tsolaki κ.ά., 2017). Ο μεγάλος επιπολασμός στα ορεινά χωριά της Κρήτης αποδόθηκε στο χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης των Κρητικών εξαιτίας του Β΄ Παγκοσμίου πολέμου (Tsolaki κ.ά., 2017).

Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η έλλειψη της νοητικής δραστηριότητας και των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων και οι αγροτικές εργασίες είναι ορισμένοι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της άνοιας (Κλεφτάκη & Μαρκουλάκη, 2018). Ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του '90, παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ των ετών εκπαίδευσης και του κινδύνου για άνοια (Mortimer & Graves, 1993).

Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, λειτουργεί ως επιβαρυντικός παράγοντας στην εμφάνιση της νόσου, καθώς η απουσία εξάσκησης του νου, τον αφήνει απροστάτευτο απέναντι στην άνοια (Μπαμπάτσικου κ.ά., 2016). Νεότερα δεδομένα καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τα περισσότερα έτη εκπαίδευσης μπορεί να λειτουργούν ως παράγοντας πρόληψης στην εμφάνιση της άνοιας (Sharp & Gatz, 2011).

Παράλληλα το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, που παρατηρείται στα ηλικιωμένα άτομα των απομακρυσμένων κέντρων, συμβάλλει ενεργά στο γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι ίσως αδιαφορούν ή δεν γνωρίζουν πως να πληροφορηθούν για τους παράγοντες κινδύνου που υπάρχουν και τα μέτρα που μπορούν να λάβουν σχετικά με την πρόληψη της άνοιας.

Επίσης η ακατάπαυστη ενασχόληση με τις αγροτικές εργασίες μέσα στη καθημερινότητα τους, δεν αφήνει περιθώρια για άλλες νοητικά απαιτητικές δραστηριότητες, οι οποίες θα ενίσχυαν τη μνήμη των ηλικιωμένων και τη λειτουργικότητα τους, όπως το διάβασμα, η μουσική, η ζωγραφική, τα νοητικά παιχνίδια, οι εκδηλώσεις, οι συναναστροφές, τα ταξίδια, τα θεάματα κ.ά. (Κύργια, Μούτλα & Τσιρούλη, 2008 · Valenzuela & Sachdev, 2006).

Δυστυχώς, τα ηλικιωμένα άτομα που ζουν στις αγροτικές περιοχές δεν εκτίθενται σε πολλά ερεθίσματα. Επίσης, σπάνια γίνονται δράσεις που να αφορούν τον ηλικιωμένο πληθυσμό στις απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας. Σύμφωνα με ερευνητική μελέτη, τα μέλη που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η εμφάνισαν υψηλότερη νοητική έκπτωση καθώς δεν ήταν ενεργά μέλη της κοινωνίας και στερούνταν νοητικής εξάσκησης (Κοκκώδη & Σαμαρά, 2006).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός που βιώνουν μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να επιδεινώνονται οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν με την μνήμη τους και φαίνεται ότι οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις έχουν αντισταθμιστικό ρόλο στην νοητική τους κατάσταση.

## Περιγραφή και αποτελέσματα του προγράμματος παρέμβασης

Στην **πρώτη φάση** του προγράμματος πραγματοποιήθηκε επιμορφωτική ημερίδα για τη Νόσο Alzheimer και την Άνοια στο Πνευματικό Κέντρο Γιαννιτσών. Την ημερίδα παρακολούθησαν πάνω από τετρακόσια πενήντα (450) άτομα και εκδήλωσαν ενδιαφέρον συμμετοχής στο πρόγραμμα περισσότερα από διακόσια (200) άτομα. Η επιμορφωτική ημερίδα περιλάμβανε ομιλίες από τέσσερις (4) Καθηγητές του Α.Π.Θ. σχετικά με τη διάγνωση και την αντιμετώπιση της Άνοιας, τις νοητικές διαταραχές μετά από Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, τις νοητικές και ψυχολογικές διαταραχές στην Πολλαπλή Σκλήρυνση, τις νοητικές διαταραχές στη Νόσο Parkinson και στην Επιληψία. Η πρώτη φάση του προγράμματος είχε ως βασικό στόχο την ενημέρωση του πληθυσμού, την επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας και την ευαισθητοποίηση της κοινότητας για θέματα που αφορούν την άνοια με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου.

Στη **δεύτερη φάση** του προγράμματος, η οποία διήρκησε από τον Οκτώβριο 2019 έως τον Φεβρουάριο 2020, διενεργήθηκαν εκατόν πενήντα μία (151) επισκέψεις από τους επαγγελματίες υγείας της Εταιρείας Alzheimer στο Α' ΚΑΠΗ Γιαννιτσών για τη διενέργεια νευροψυχολογικών εκτιμήσεων καθώς και τη δημιουργία ομάδων παρέμβασης για την ενίσχυση των νοητικών λειτουργιών των ηλικιωμένων.

Πιο συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των εξετάσεων που διενεργήθηκαν ήταν αρχικές-διαγνωστικές. Οι δοκιμασίες που διενεργήθηκαν περιλάμβαναν τις ακόλουθες κλίμακες:

- Σύντομη Δοκιμασία Εκτίμησης Νοητικής Κατάστασης (Mini Mental State Examination, MMSE)
- Νοητική Εκτίμηση Montreal (Montreal Cognitive Assessment, MOCA)
- Δοκιμασία Ακουστικής Λεκτικής Μάθησης του Rey (Rey Auditory Verbal Learning Test, RAVLT)
- Δοκιμασία Οπτικο-νοητικής Ιχνηλάτησης (Trail Making Test, TMT)
- Κλίμακα Νοητικής και Λειτουργικής Εκτίμησης (Functional and Cognitive Assessment Scale, FUCAS)
- Νευροψυχιατρικό Ερωτηματολόγιο (Neuropsychiatric Inventory, NPI)
- Γηριατρική Κλίμακα Κατάθλιψης (Geriatric Depression Scale, GDS)
- Κλίμακα Κατάθλιψης του Beck (Beck Depression Inventory, BDI)

Οι επαγγελματίες υγείας συνέλλεξαν από τον κάθε ενδιαφερόμενο δήλωση συμμετοχής και εξέτασαν στο διάστημα των τεσσάρων μηνών του προγράμματος συνολικά τριακόσια επτά (307) άτομα (266 Γυναίκες και 41 άντρες). Συνολικά, εξυπηρετήθηκαν ηλικιωμένοι και από τα πέντε (5) ΚΑΠΗ της πόλης των Γιαννιτσών.

Μετά τον πρώτο μήνα διενέργειας των διαγνωστικών εκτιμήσεων, πραγματοποιήθηκαν ομάδες παρέμβασης για την ενίσχυση των νοητικών λειτουργιών των εξεταζόμενων που διαγνώστηκαν με Ήπια Νοητική Διαταραχή και Άνοια. Οι ομάδες παρέμβασης περιλάμβαναν συνεδρίες με ασκήσεις λόγου και προσανατολισμού στην επικαιρότητα. Ειδικότερα, δημιουργήθηκαν πέντε (5) ομάδες παρέμβασης, οι οποίες περιλάμβαναν συνεδρίες λόγου και τρεις (3) ομάδες παρέμβασης σχετιζόμενες με συνεδρίες προσανατολισμού στην επικαιρότητα. Η κάθε ομάδα αποτελούνταν κατά μέσο όρο από τέσσερα (4) έως πέντε (5) άτομα. Η διάρκεια τους ήταν σαράντα πέντε (45) λεπτά και η συχνότητα τους μια (1) φορά την εβδομάδα. Συνολικά συμμετείχαν τριάντα τέσσερις (34) ωφελούμενοι, οι οποίοι ήταν τρεις (3) άντρες και τριάντα μία (31) γυναίκες.

Στο τέλος του προγράμματος διενεργήθηκαν επανεξετάσεις, ενδεικτικά, στα άτομα που συμμετείχαν στις ομάδες παρέμβασης. Δεν προέκυψαν σημαντικές διαφοροποιήσεις από την διαγνωστική εξέταση, η οποία έγινε μετά από σύντομο χρονικό διάστημα (4 μήνες). Το ασφαλές διάστημα για να διενεργηθεί επανεξέταση είναι αυτή να γίνεται τουλάχιστον μετά από δώδεκα (12) μήνες, όπως εφαρμόζεται ήδη και στις Μονάδες Αντιμετώπισης Προβλημάτων Νόσου Alzheimer.

Παράλληλα μέσα από την υλοποίηση του προγράμματος δόθηκε η ευκαιρία στους επαγγελματίες υγείας να εκπαιδευτούν στις διαγνωστικές εκτιμήσεις και στη δημιουργία ομάδων νοητικής ενδυνάμωσης για τους ηλικιωμένους. Δυστυχώς, η έλλειψη μόνιμου προσωπικού δυσκολεύει την παροχή μιας συντονισμένης και μόνιμης δράσης με συνέπεια.

Συμπερασματικά το πρόγραμμα κατάφερε να ενημερώσει για την άνοια, τους τρόπους πρόληψης και την έγκυρη αντιμετώπιση των συνεπειών της. Παράλληλα μπόρεσε να διαγνώσει τη νόσο και να παραπέμψει τους εξεταζόμενους για περαιτέρω έλεγχο. Τέλος παρακίνησε τη συμμετοχή των ηλικιωμένων σε δράσεις για τη διατήρηση του υγιούς γήρατος και βελτίωσε την ποιότητα ζωής των ατόμων με άνοια και των περιθαλπόντων τους.

## **Συζήτηση**

Μέσα σε αυτούς τους τέσσερις μήνες του προγράμματος παρέμβασης καταγράψαμε ορισμένα ζητήματα, τα οποία είναι σημαντικό να αναφερθούν.

### **Κοινωνικό στίγμα**

Όπως φάνηκε από τα αποτελέσματα του προγράμματος παρέμβασης, η συμμετοχή των αντρών στο πρόγραμμα ήταν αρκετά μικρή. Μόλις σαράντα ένα (41) άντρες εξετάστηκαν και τρεις (3) άντρες παρακολούθησαν τα προγράμματα νοητικής ενδυνάμωσης. Παρά τη συνεχή ενημέρωση και την προτροπή μας δεν επιθυμούσαν να εξεταστούν. Η συμπεριφορά αυτή αφορούσε κατά κύριο λόγο το φόβο της διάγνωσης και τις συνέπειες της. Θεωρούσαν πως αν διαγνωστούν με κάποια μορφή άνοιας το κοινωνικό τους περιβάλλον θα τους απομονώσει. Παράλληλα πίστευαν εσφαλμένα πως αυτή η εξέταση αφορούσε μόνο τις γυναίκες και όχι τους άντρες. Επίσης παρατηρήσαμε πως οι άντρες χρησιμοποιούσαν τα Κ.Α.Π.Η ως τρόπο διασκέδασης και οι γυναίκες, οι οποίες τα επισκέπτονται λιγότερο, ως μέσο για ιατρική υποστήριξη και πληροφόρηση. Ακόμη, ένα σημαντικό πρόβλημα που παρατηρείται στις αγροτικές περιοχές είναι η έλλειψη ιδιωτικότητας. Οι άνθρωποι που ζουν σε μικρές κοινωνίες γνωρίζονται μεταξύ τους και οι δραστηριότητες ενός ατόμου είναι εύκολο να παρατηρηθούν και να σχολιαστούν από το περιβάλλον. Αυτός ο παράγοντας λειτουργεί αποτρεπτικά στην αναζήτηση υποστήριξης, τόσο από τους ανθρώπους που νοσούν, όσο και από τις οικογένειες τους (Morgan κ.ά., 2002).

Οι παραπάνω παρατηρήσεις μας δίνουν τη δυνατότητα να μιλήσουμε για το κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει τους ανθρώπους με άνοια. Γνωρίζουμε ότι οι επιπτώσεις του στίγματος επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του ανθρώπου που νοσεί, την αυτοεικόνα του, την έγκαιρη διάγνωση της νόσου και την πορεία της θεραπείας του. Παράλληλα οι προκαταλήψεις που σχηματίζονται λόγω άγνοιας, έλλειψης πληροφόρησης και εσφαλμένων γνώσεων οδηγούν σε αρνητικές στάσεις, οι οποίες καθυστερούν την έγκαιρη διάγνωση (Fountouki, Toulis, Nousi, Kosmidis & Theofanidis, 2012). Τα στερεότυπα για την υγεία και την ασθένεια οδηγούν στην κοινωνική απομόνωση (Κανετίδου, 2017). Η εικόνα που έχουν οι άλλοι

για τη νόσο δεν είναι απόλυτα ξεκάθαρη. Πολλές φορές θεωρούν τους ανθρώπους που νοσούν «καταδικασμένους», «αδύναμους» και φοβούνται να τους πλησιάσουν, να τους γνωρίσουν και να έρθουν κοντά τους (Κανειτίδου, 2017).

Η συχνή ενημέρωση για τα αίτια της νόσου, τις επιπτώσεις της, τις διαθέσιμες μορφές θεραπείας και πρόληψης, μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του κοινωνικού στίγματος, του αυτοστιγματισμού και στην απομυθοποίηση της άνοιας.

### **Έλλειψη Προσβασιμότητας**

Οι ανάγκες και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι είναι ποικίλες. Οι ηλικιωμένοι κυρίως ανησυχούν για σωματικά προβλήματα υγείας, για τα οικονομικά τους και τα οικογενειακά προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν. Οι ηλικιωμένοι των αγροτικών περιοχών αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες στην καθημερινότητά τους, λόγω της γεωγραφικής τους θέσης και της δυσκολίας πρόσβασης στα αστικά κέντρα και στις διαθέσιμες δομές παροχής υπηρεσιών.

Η έλλειψη των κατάλληλων δομών παροχής υπηρεσιών οδηγεί στην έλλειψη της σφαιρικής ενημέρωσης των ηλικιωμένων για τα δικαιώματα, τις ανάγκες και τις υπηρεσίες από τις οποίες μπορούν να ωφεληθούν. Έτσι, πολλές φορές συνηθίζουν να εξυπηρετούνται μεταξύ τους και δεν γνωρίζουν τα δικαιώματά τους με αποτέλεσμα να στερούνται οποιαδήποτε βοήθεια (Δελατόλα - Παγανέλη, 2014).

Παράλληλα πολλές δομές παροχής υπηρεσιών στις αγροτικές περιοχές στερούνται διασύνδεσης με μονάδες άνοιας οι οποίες βρίσκονται στα μεγάλα αστικά κέντρα. Επίσης, πολλά προγράμματα απουσιάζουν από τις αγροτικές περιοχές. Για παράδειγμα, οι ηλικιωμένοι των αγροτικών περιοχών δεν ωφελούνται από τις παροχές που δύνανται να προσφέρουν μονάδες φροντίδας, όπως τα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, οίκοι ευγηρίας για ηλικιωμένα άτομα που δεν αυτοεξυπηρετούνται ή έχουν κάποια ασθένεια.

### **Έλλειψη ολοκληρωμένης φροντίδας και εξειδικευμένου προσωπικού**

Το δεύτερο σημείο που είναι άξιο αναφοράς αφορά την έλλειψη των απαιτούμενων Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας για την παροχή ολιστικών προγραμμάτων παρέμβασης, τόσο στους ανθρώπους με άνοια, όσο και στους συγγενείς τους. Αυτό παρατηρείται στις περισσότερες πόλεις, στις αγροτικές περιοχές και στα νησιά της Ελλάδας (Εθνικό Παρατηρητήριο για την Άνοια και τη νόσο Αλτσχάιμερ, 2014). Παράλληλα, η μη επαρκής στελέχωση των δομών, που απευθύνονται σε ηλικιωμένους, σε αυτές τις περιοχές και ο φόρτος εργασίας των εργαζομένων, καθιστά αδύνατη την παροχή μίας οργανωμένης και δομημένης δράσης που να αφορά τους ανθρώπους με άνοια και τους περιθάλποντες τους.

Η έλλειψη προσωπικού και ειδικότερα εξειδικευμένου προσωπικού, αποτελεί σοβαρό πρόβλημα. Η στελέχωση των δομών γίνεται από άτομα που δεν είναι πλήρως επιμορφωμένα, αναλαμβάνουν υπερβολικές υποχρεώσεις και έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας. Επίσης η απουσία επαγγελματιών φροντιστών στις αγροτικές περιοχές αποτελεί έναν επιβαρυντικό παράγοντα για τους ανθρώπους που νοσούν και τις οικογένειές τους, καθώς οι υψηλές απαιτήσεις φροντίδας των ατόμων με άνοια επιβαρύνουν τη σωματική και ψυχική υγεία των περιθαλπόντων τους.

Η έλλειψη προσωπικού γενικότερα και εκπαιδευμένου προσωπικού ειδικότερα και οι αποστάσεις της επαρχίας διογκώνουν το πρόβλημα. Με

άλλα λόγια, υπάρχουν δομές και προγράμματα αλλά δεν υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες για την υλοποίησή τους. Επίσης πολλές φορές παρουσιάζονται προβλήματα, που αφορούν την αδυναμία κάλυψης των οικονομικών αναγκών του προσωπικού, της στέγασης και του εξοπλισμού.

Αυτά τα ζητήματα έχουν ως αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η έγκαιρη διάγνωση της νόσου και ακόμα και αν διαγνωστεί η νόσος οι παρεμβάσεις εστιάζουν αποκλειστικά στη φαρμακοθεραπεία. Η άνοια επηρεάζει τους ανθρώπους που νοσούν και τις οικογένειες τους με διαφορετικό τρόπο, ανάλογα με τον τύπο, τα συμπτώματα, τις κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες. Γι' αυτό το λόγο είναι απαραίτητη η δημιουργία ολιστικών προγραμμάτων παρέμβασης στις αγροτικές περιοχές, από το σύνολο των επαγγελματιών υγείας, με στόχο τη διαμόρφωση ενός ενιαίου θεραπευτικού πλαισίου για την αντιμετώπιση της άνοιας.

## **Συμπεράσματα**

Μέσα από αυτή την εισήγηση μπορούμε να διακρίνουμε καλύτερα τις δυσκολίες των ηλικιωμένων στην αγροτική κοινότητα και να κατανοήσουμε σε μεγαλύτερο βαθμό τις ανάγκες τους. Η γνώση αυτή, μπορεί να βοηθήσει την καλύτερη παροχή υπηρεσιών στην αγροτική κοινότητα.

Όπως αναφέραμε, ο γηραιός πληθυσμός της Ελλάδας αποτελεί το υψηλότερο ποσοστό του πληθυσμού μας και η μεγαλύτερη συγκέντρωσή του υπολογίζεται στις απομακρυσμένες περιοχές της χώρας μας. Παραδόξως, οι ηλικιωμένοι είναι αυτοί που αντιμετωπίζουν συνήθως τα περισσότερα προβλήματα σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό και όμως λαμβάνουν τη μικρότερη δυνατή παροχή βοήθειας από τις κατάλληλες υπηρεσίες. Οι ηλικιωμένοι, που ζουν σε αγροτικές περιοχές δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν και να εξασφαλίσουν τις καθημερινές τους ανάγκες, γι' αυτό είναι επιτακτική η ανάγκη της συμβολής του κράτους στην αντιμετώπιση και τη λήψη ουσιαστικών μέτρων για τη ομαλή διαβίωση και τη λειτουργικότητα των ηλικιωμένων σε όλη την Ελλάδα.

Η τρίτη ηλικία που ζει στις αγροτικές περιοχές αντιμετωπίζει πολύ συχνά προβλήματα με τη μνήμη και ακόμα πιο συχνά με την άνοια. Ωστόσο, δεν γνωρίζουν πώς να αντιμετωπίσουν αυτά τα συμπτώματα ή που να απευθυνθούν ώστε να λάβουν την κατάλληλη βοήθεια. Η έλλειψη πληροφόρησης, πρόληψης και αντιμετώπισης σε θέματα που αφορούν την άνοια, η διαίωσιση του κοινωνικού στίγματος και των προκαταλήψεων, φανερώνουν την ανάγκη για άμεση και ολοκληρωμένη δράση στις αγροτικές περιοχές.

Η γεωγραφική θέση των αγροτικών περιοχών, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και ο τρόπος ζωής των ανθρώπων, ενισχύουν σημαντικά τα ποσοστά εμφάνισης άνοιας σε αυτές τις περιοχές. Οι αγροτικές περιοχές δεν έχουν τις κατάλληλες υποδομές ή/και το κατάλληλα καταρτισμένο προσωπικό που απαιτείται για να πλαισιώσει την εύρυθμη λειτουργία αυτών. Οι ελλείψεις αυτές καταδεικνύουν το ρόλο της τοπικής αυτοδιοίκησης σε θέματα που αφορούν την κοινότητα των αγροτικών περιοχών. Η τοπική αυτοδιοίκηση σε συνεργασία με το κράτος οφείλουν να συμερισιτούν τις ανάγκες των ηλικιωμένων και να συμβάλουν ενεργά στην αντιμετώπιση αυτών των δυσκολιών, ώστε να παρέχεται ισότιμη βοήθεια σε όλα τα μέλη της αγροτικής κοινωνίας.

Οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι έρχονται σε επαφή καθημερινά με ανθρώπους με προβλήματα μνήμης, είναι απαραίτητο να είναι εφοδιασμένοι με εξειδικευμένες γνώσεις, μέσα και εργαλεία τα οποία θα ενισχύσουν την ποιότητα ζωής των ανθρώπων που νοσούν και των οικογενειών τους. Η εκπαίδευσή τους σε θέματα σχετικά με την άνοια θα τους βοηθήσει να αναγνωρίζουν τα πρώτα σημάδια της νόσου, να



αναζητούν τη κατάλληλη βοήθεια για τη διάγνωση και τη παρέμβαση, αλλά και τη ψυχολογική υποστήριξη των περιθαλπόντων. Είναι αναγκαία η πρόσβαση των επαγγελματιών υγείας που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές σε εκπαιδευτικά προγράμματα που αφορούν την άνοια.

Σήμερα στην Ελλάδα υπάρχουν οι Ελληνικές Εταιρείες και Σύλλογοι Alzheimer σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Βόλο, Χαλκίδα, Ιωάννινα, Κοζάνη, Κομοτηνή, Λάρισα, κ.α., και τα Κέντρα Ημέρας για άτομα με άνοια σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Βόλο, κ.α., όπου προσφέρουν υπηρεσίες που καλύπτουν όλο το φάσμα των αναγκών που έχουν οι άνθρωποι με άνοια και οι περιθαλπόντες τους. Παρά τις σημαντικές οικονομικές δυσχέρειες που αντιμετωπίζει η χώρα μας αναλαμβάνουν διαρκώς πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση των παραπάνω προβλημάτων, με σκοπό πάντα τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων που νοσούν. Η απουσία τους από τις απομακρυσμένες περιοχές αποτελεί μεγάλο πλήγμα στον πληθυσμό και σηματοδοτεί την ανάγκη επέκτασής τους σε όλη την Ελλάδα.

Κλείνοντας, είναι ιδιαίτερα σημαντικό, η πρόληψη της άνοιας να αποτελεί τον πυρήνα οποιασδήποτε παρέμβασης, προκειμένου να υπάρξει όσο το δυνατόν πιο έγκαιρη διάγνωση. Ο αριθμός των ανθρώπων που υποφέρουν από άνοια αυξάνεται διαρκώς και υποτιμάται λόγω της καθυστερημένης διάγνωσης. Επίσης το συνολικό κόστος της ιατρικής φροντίδας των ανθρώπων που νοσούν είναι ιδιαίτερα αυξημένο και βαρύνει το σύστημα υγείας της χώρας μας. Είναι λοιπόν σκόπιμο να βελτιωθεί η πρόσβαση των ανθρώπων που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές στη διάγνωση και στις υπηρεσίες περίθαλψης και φροντίδας. Το πρόγραμμα παρέμβασης που πραγματοποιήθηκε στα Γιαννιτσά, κατάφερε σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα, να εξυπηρετήσει έναν πολύ μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων, να ενημερώσει για την άνοια, τους τρόπους πρόληψης και την έγκυρη αντιμετώπιση των συνεπειών της. Παράλληλα μπόρεσε να διαγνώσει τη νόσο και να παραπέμψει τους εξεταζόμενους για περαιτέρω έλεγχο.

Το ερώτημα που καλούμαστε να απαντήσουμε όλοι είναι: **«Αρκεί;»** ή χρειάζεται να υιοθετήσουμε μια μακροπρόθεσμη συντονισμένη στρατηγική για την πρόληψη της άνοιας;

## Βιβλιογραφία

- Βακάλη, Ν. (2011). *Ασφάλιση μακροχρόνιας φροντίδας: Ρόλος της οικογένειας, κράτους, και ιδιωτικού τομέα σε διεθνή προοπτική. Θεωρητικές και πρακτικές διαστάσεις.* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε από: <https://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/4125>
- Δελατόλα - Παγανέλη, Μ. (2014). *Εθελοντικές & Δημοτικές Κοινωνικές Δομές για Ηλικιωμένους σε Νησιώτικες Αγροτικές περιοχές της Ελλάδας (Μελέτη Νήσου Τήνου).* *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, (2)4, 86-93. Ανακτήθηκε από: <http://journal-ene.gr/>
- Εθνικό Παρατηρητήριο για την Άνοια και τη νόσο Αλτσχάιμερ (2014). *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την άνοια - νόσο Alzheimer.* Ανακτήθηκε από: <https://www.moh.gov.gr/articles/ethniko-parathrhthrio-gia-thn-anoia-alzheimer>
- Ervin, K., Pallant, J., Terry, D. R., Bourke, L., Pierce, D. & Glenister, K. (2015). *A Descriptive Study of Health, Lifestyle and Sociodemographic Characteristics and their Relationship to Known Dementia Risk Factors in Rural Victorian Communities.* *AIMS Medical Science*, 2(3), 246-260. doi:10.3934/medsci.2015.3.246
- Fountouki, A., Toulis, S., Nousi, A., Kosmidis, D., & Theofanidis, D. (2012). *Alzheimer's disease and stigmatization.* *Rostrum of Asclepius*, 11 (2), 248-263. Ανακτήθηκε από: <https://www.vima-asklipiou.gr/>

- Jia, J., Wang, F., Wei, C., Zhou, A., Jia, X., Li, F., ... Dong, X. (2014). *The prevalence of dementia in urban and rural areas of China*. *Alzheimer's & Dementia*, 10(1), 1-9. Ανακτήθηκε από: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2013.01.012>
- Κανετίδου, Μ., (2017). *Απόψεις των οικογενειακών φροντιστών ατόμων με άνοια στους νομούς Δράμας και Καβάλας υπό το πρίσμα της ηθικής συνείδησης και της ηθικής πρακτικής*. (Μεταπτυχιακή Εργασία). Ανακτήθηκε από: <http://hdl.handle.net/11610/17851>
- Καντεράκη, Α. Ε. (2017). *Κοινωνικές ανισότητες στην πρόσβαση στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας των ατόμων 60 ετών και άνω*. (Μεταπτυχιακή Εργασία). Ανακτήθηκε από: <http://hdl.handle.net/10889/11036>
- Κλεφτιάκη, Ι.Σ., & Μαρκουλάκη, Κ. (2018). *Τρίτη ηλικία και άνοια: Συγκριτική μελέτη των γνωστικών ελλειμμάτων των ηλικιωμένων σε ημιαστική - αγροτική κοινότητα*. (Πτυχιακή Εργασία). Ανακτήθηκε από: <http://hdl.handle.net/20.500.12688/8602>
- Κοκκώδη, Μ., & Σαμαρά, Ε. (2006). *Ανίχνευση της έκπτωσης των γνωστικών λειτουργιών ατόμων άνω των 65 ετών και διερεύνηση της λειτουργικότητάς τους: Έρευνα στα Κ.Α.Π.Η. των αγροτικών περιοχών του Νομού Ηρακλείου*. (Πτυχιακή Εργασία). Ανακτήθηκε από: <http://hdl.handle.net/11713/1113>
- Κύργια, Ε., Μούτλα, Γ., & Τσιρούλη, Σ. (2008). *Ανίχνευση του επιπολασμού της άνοιας στο Δήμο Μ. Αλεξάνδρου του Ν. Πέλλας*. (Πτυχιακή Εργασία). Ανακτήθηκε από: <http://hdl.handle.net/11713/1371>
- Morgan, D.G., Semchuk, K.M., Stewart, N.J., & D'Arcy, C. (2002). *Rural families caring for a relative with dementia: barriers to use of formal services*. *Social Science & Medicine* (1982), 55(7), 1129-1142. doi:10.1016/s0277-9536(01)00255-6
- Mortimer, J. A., & Graves, A. B. (1993). *Education and other socioeconomic determinants of dementia and Alzheimer's disease*. *Neurology*, 43 (4), 39-44.
- Μπαμπάτσικου, Φ., Νοταρά, Β., Κουρή, Μ., Καμπά, Ε., Ζυγά, Σ., & Κουτής, Χ. (2016). *Άνοια και Τρίτη Ηλικία: Συγχρονική μελέτη σε αστικό και ημι-αστικό πληθυσμό*. *Rostrum of Asclepius*, 15(3), 258-273. doi:10.5281/zenodo.56494
- Philip, L., Gilbert, A., Mauthner, N., & Phimister, E. (2003). *Scoping Study of Older People in Rural Scotland*. Ανακτήθηκε από: [http://docs.scie-socialcareonline.org.uk/fulltext/scrif3\\_03.pdf](http://docs.scie-socialcareonline.org.uk/fulltext/scrif3_03.pdf)
- Sharp, E. S., & Gatz, M. (2011). *Relationship between education and dementia: an updated systematic review*. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 25(4), 289-304. doi: 10.1097/WAD.0b013e318211c83c
- Tsolaki, M., Fountoulakis, C., Pavlopoulos, I., Chantzi, E., & Kazis, A. (1999). *Prevalence and incidence of Alzheimer's Disease and other dementing disorders in Pileia, Greece*. *American Journal of Alzheimer's Disease*, 14(3), 138-148. doi:10.1177/2F153331759901400308
- Tsolaki, M., Gkioka, M., Verykouki, E., Galoutzi, N., Kavalou, E., & Pattakou-Parasyri, V. (2017). *Prevalence of Dementia, Depression, and Mild Cognitive Impairment in a Rural Area of the Island of Crete, Greece*. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 32(5), 252-264. doi:10.1177/1533317517698789
- Tsolaki, M., Kakoudaki, T., Tsolaki, A., Verykouki, E., & Pattakou, V. (2014). *Prevalence of Mild Cognitive Impairment in Individuals Aged over 65 in a Rural Area in North Greece*. *Advances in Alzheimer's Disease*, 3(1), 11-19. doi:10.4236/aad.2014.31002
- Σωμαράκη, Κ., Τσόκας, Ν., & Χατζηγεωργίου, Μ. (2007). *Ικανοποίηση ηλικιωμένων ατόμων που διαμένουν στην πόλη του Ηρακλείου από την φροντίδα που τους παρέχεται από επίσημα - ανεπίσημα δίκτυα*

φροντίδας. (Πτυχιακή Εργασία). Διαθέσιμο από: Γεροντολογική και Γηριατρική e-βιβλιοθήκη.  
Valenzuela, M. J., & Sachdev, P. (2006). *Brain reserve and dementia: a systematic review. Psychological medicine, 36*(4), 441-454.  
doi:10.1017/S0033291705006264