



Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Πτυχιακή Εργασία:

**ΟΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**

**STUDENTS ATTITUDES AND PERCEPTIONS FOR THE
ELDERLY**

των:

ΛΑΜΑ ΜΑΡΙΑ

ΛΙΚΟΛΛΑΡΙ ΤΖΕΝΤΙΛΑ

ΝΙΚΟΛΑΝΤΩΝΑΚΗ ΚΥΡΙΑΚΗ

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:

ΚΟΥΚΟΥΛΗ ΣΟΦΙΑ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής Εργασίας

Μάιος, 2018

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων: Λάμα Μαρία, Λικολλάρι Τζεντίλα, Νικολαντωνάκη Κυριακή, της επιβλέπουσας καθηγήτριας: κα Κουκούλη Σοφίας και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος: 2121/ 1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Οι υπογράφουσες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι Κρήτης:

Λάμα Μαρία

Λικολλάρι Τζεντίλα

Νικολαντωνάκη Κυριακή

δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:

«Οι στάσεις και αντιλήψεις των φοιτητών για τους ηλικιωμένους»

είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

(Υπογραφή)

(Υπογραφή)

(Υπογραφή)

Λάμα Μαρία

Λικολλάρι Τζεντίλα

Νικολαντωνάκη Κυριακή

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Σημαντικό ρόλο στην ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας, διαδραμάτισαν κάποιοι άνθρωποι με την υποστήριξη που μας έδειξαν. Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την καθηγήτριά μας, κα Κουκούλη Σοφία για τη σωστή καθοδήγηση που μας παρείχε όλο αυτό το χρονικό διάστημα και κυρίως για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε μέχρι και την τελευταία στιγμή.

Επίσης, οφείλουμε ένα μεγάλο ευχαριστώ στην κα Καλαϊτζάκη Αργυρούλα για την πολύτιμη βοήθεια της στο ερευνητικό μέρος της πτυχιακής εργασίας.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους προπτυχιακούς φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνά μας, για την βοήθεια και το ενδιαφέρον που έδειξαν.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
ABSTRACT.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
Κεφάλαιο 1 ^ο : Η γήρανση.....	13
1.1.Ορισμός της γήρανσης.....	13
1.2 Χαρακτηριστικά του γήρατος.....	15
1.3. Διαχρονικές αλλαγές του ρόλου των ηλικιωμένων.....	17
1.4 Προβλήματα και ανάγκες των ηλικιωμένων.....	19
Κεφάλαιο 2ο: Οι νέοι.....	24
2.1 Ορισμός της νεότητας.....	24
2.2 Χαρακτηριστικά των νέων.....	25
2.3 Το χάσμα των γενεών και η σύγκρουση μεταξύ τους.....	27
Κεφάλαιο 3 ^ο : Στερεότυπα, προκαταλήψεις και διακρίσεις για τους ηλικιωμένους.....	31
3.1 Ορισμοί στερεοτύπων, προκαταλήψεων και διακρίσεων.....	31
3.1.1 Διακρίσεις σε βάρος των ηλικιωμένων.....	34
3.2 Παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη διακρίσεων.....	36
3.3 Οι συνέπειες των διακρίσεων για τα ηλικιωμένα άτομα.....	38
3.4 Τρόποι αντιμετώπισης των διακρίσεων για τους ηλικιωμένους.....	40
Κεφάλαιο 4 ^ο : Κοινωνικές πολιτικές για τους ηλικιωμένους και κοινωνική εργασία.....	42
4.1 Πολιτικές για τους ηλικιωμένους.....	42
4.2 Βασικές αρχές της Κοινωνικής Εργασίας.....	49
4.3 Το έργο της Κοινωνικής Εργασίας με άτομα Τρίτης ηλικίας.....	53
Μέρος Β – Ερευνητικό.....	57
Κεφάλαιο 5 ^ο : Μεθοδολογία έρευνας.....	58
5.1 Σκοπός έρευνας.....	58
5.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	58
5.3 Ο πληθυσμός της μελέτης.....	59
5.4 Επιλογή του δείγματος.....	59
5.5 Ερευνητικό εργαλείο.....	59
5.6 Διαδικασία συλλογής των δεδομένων.....	61

5.7 Στατιστική ανάλυση.....	62
Κεφάλαιο 6^ο : Αποτελέσματα έρευνας	63
6.1 Περιγραφική στατιστική	63
6.2 Έλεγχος αξιοπιστίας των κλιμάκων (συντελεστής Cronbach's Alpha)	71
6.3 Συσχετίσεις μεταβλητών με τις κλίμακες FSA & AAS	72
6.3.1 Συσχετίσεις μεταβλητών με τις υποκλίμακες της FSA	72
6.3.2 Συσχετίσεις μεταβλητών με τις υποκλίμακες της AAS.....	78
6.4 Συσχετίσεις μη στατιστικά σημαντικές	83
Κεφάλαιο 7^ο: Συζήτηση.....	84
7.1 Συμπεράσματα.....	88
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	90
Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία	90
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	91
Ηλεκτρονικές πηγές	93
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	94

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κοινωνικο - δημογραφικά στοιχεία του δείγματος	63
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Ερωτήσεις που αφορούν τη νόσο της Άνοιας.....	64
ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Μέσες τιμές των σκορ στις ερωτήσεις της κλίμακας FSA (Fraboni Scale of Ageism)	66
ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Μέσες τιμές βαθμολόγησης στις υποκλίμακες της FSA (Fraboni Scale of Ageism)	68
ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Μέσες τιμές βαθμολόγησης στις προτάσεις της κλίμακας AAS ...	69
ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Μέσες τιμές βαθμολόγησης στις υποκλίμακες της AAS.....	70
ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Συντελεστές για τις υποκλίμακες της AAS	71
ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Συντελεστές για τις υποκλίμακες της FSA (Fraboni Scale of Ageism).....	71
ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Συσχέτιση του φύλου με τις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism.....	72
ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Συσχέτιση της ηλικίας με τις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism.....	73
ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Συσχέτιση του τόπου μόνιμης διαμονής με τις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism.....	74
ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Συσχέτιση της Σχολής φοίτησης με τις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism.....	75
ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Συσχέτιση της επαρκούς ενημέρωσης για τη νόσο Alzheimer (ερώτηση 7) με τις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism	76
ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Συσχέτιση της πιθανότητας να αρρωστήσει ο συμμετέχοντας μελλοντικά από τη νόσο Alzheimer (ερώτηση 12) με τις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism.....	77
ΠΙΝΑΚΑΣ 15: Συσχέτιση του φύλου με τις υποκλίμακες της AAS	78
ΠΙΝΑΚΑΣ 16: Συσχέτιση του τόπου μόνιμης διαμονής με τις υποκλίμακες της AAS.....	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Συσχέτιση της Σχολής φοίτησης με τις υποκλίμακες της AAS...80	
ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Συσχέτιση της επαρκούς ενημέρωσης για τη νόσο Alzheimer (ερώτηση 7) με τις υποκλίμακες της AAS	81
ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Συσχέτιση της πιθανότητας να αρρωστήσει ο συμμετέχοντας από τη νόσο Alzheimer (ερώτηση 12) με τις υποκλίμακες της AAS	82

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων του φοιτητικού πληθυσμού για τον ηλικιωμένο πληθυσμό.

Μεθοδολογία: Η έρευνα ήταν ποσοτική με ερευνητικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο. Για τη διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων των φοιτητών προς τους ηλικιωμένους, χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες «Fraboni Scale of Ageism» και «Ageing Anxiety Scale». Το δείγμα αποτελείται από 261 προπτυχιακούς φοιτητές του Τ.Ε.Ι Ηρακλείου και του Τ.Ε.Ι Αθηνών.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν περισσότερες στερεοτυπικές αντιλήψεις για τον ηλικιωμένο πληθυσμό (M.T: 2,3019) αλλά γίνονται λιγότερες διακρίσεις προς τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα (M.T: 1,9130). Παράλληλα, φαίνεται ότι ο φοιτητικός πληθυσμός, αισθάνεται φόβο για τα γηρατειά (M.T: 2,5617) και για τις εξωτερικές αλλαγές που αυτά προκαλούν (M.T: 2,5323). Οι φοιτητές που φοιτούν σε σχολές της ΣΕΥΠ, έχουν λιγότερες στερεοτυπικές αντιλήψεις (M.T: 2,1930) και κάνουν λιγότερες διακρίσεις προς τον ηλικιωμένο πληθυσμό (M.T: 1,7787). Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι άνδρες έχουν περισσότερες στερεοτυπικές αντιλήψεις από τις γυναίκες προς τους ηλικιωμένους, ή τους αποφεύγουν ή και κάνουν διακρίσεις σε βάρος τους, αλλά οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερο άγχος για τα γηρατειά. Τα άτομα που έχουν μόνιμη κατοικία κάποιο χωριό, έχουν περισσότερες στερεοτυπικές αντιλήψεις (MT: 2,4435), λιγότερες αυτοί που μένουν σε ημιαστικό κέντρο και ακόμα λιγότερες όσοι μένουν σε πόλεις.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι οι στερεοτυπικές αντιλήψεις προς τους ηλικιωμένους είναι υπαρκτές στο φοιτητικό πληθυσμό. Το γεγονός αυτό, αποτελεί αντικείμενο προβληματισμού δεδομένου ότι οι τωρινοί φοιτητές θα υπάρξουν μελλοντικά επαγγελματίες και θα συνεργαστούν με ηλικιωμένα άτομα. Συνεπώς, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην πρόληψη και την ευαισθητοποίηση του νεανικού πληθυσμού σχετικά με τις στερεοτυπικές αντιλήψεις που κυριαρχούν για την πληθυσμιακή ομάδα των ηλικιωμένων.

ABSTRACT

Purpose: The purpose of the present dissertation was to investigate the attitudes and perceptions of the student population for the elderly.

Methodology: The research was quantitative. A questionnaire was used for data collection. Students' attitudes and perceptions towards the elderly were assessed with the «Fraboni Scale of Ageism» and the «Ageing Anxiety Scale». The sample consists of 261 undergraduate students from Heraklion and Athens.

Results: The results showed that there are more stereotypical perceptions for the elderly population (MT: 2,3019) but less discrimination towards this age group (MT: 1,9130). At the same time, it seems that the student population feels fear of old people (MT: 2,5617) and the external changes the ageing process causes (MT: 2,5323). However those studying social work have fewer stereotypical perceptions (MT: 2,1930) and make less discrimination towards the elderly (MT: 1,7787). Also men have more stereotypical perceptions towards the elderly than women or adopt more than women an attitude of avoidance or discriminate against them. Finally, students who live in a village have more stereotypical perceptions (MT: 2,4435) compared to those who live in semi-urban or urban centers.

Conclusions: The results of this study indicate that stereotypical perceptions towards the elderly are very present in the student population. This is a matter of concern as current students will be future professionals and will be in contact with older people through their work. Therefore, emphasis should be placed on prevention and raising the awareness of the young population regarding these stereotypical perceptions of the elderly and their consequences.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια η δημογραφική γήρανση έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον των επιστημόνων και της κοινής γνώμης καθώς ο ηλικιωμένος πληθυσμός σε πολλές χώρες, ιδιαίτερα στην Ευρώπη, αυξάνεται ολοένα και περισσότερο. Παρά το γεγονός αυτό, η κοινωνία που «γερνάει», συχνά υιοθετεί προς τους ηλικιωμένους συμπολίτες μας τα ίδια πρότυπα συμπεριφοράς παλαιότερων χρόνων. Έτσι, οι στάσεις και οι αντιλήψεις των νεότερων για τα ηλικιωμένα άτομα χαρακτηρίζονται συνήθως από γενικεύσεις. Είναι για παράδειγμα ακόμα πολύ διαδεδομένη η άποψη, ότι τα άτομα αυτά δεν είναι πλέον χρήσιμα μετά το τέλος της συμμετοχής τους στην παραγωγική διαδικασία και τη συνταξιοδότησή τους. Πολλές φορές, η έννοια της «Τρίτης ηλικίας» συνδέεται με τη μοναξιά, την απομόνωση, τα αυξημένα προβλήματα υγείας και την εξάρτηση από άλλα άτομα. Συχνά, ο νεανικός πληθυσμός κυριαρχείται από ανάμεικτα συναισθήματα. Από τη μία πλευρά, οι νέοι αισθάνονται σεβασμό για τα ηλικιωμένα άτομα καθώς τους αντιμετωπίζουν ως κατόχους σοφίας, εμπειριών και ώριμης κρίσης και από την άλλη πλευρά, πολλές φορές τρέφουν αρνητικά συναισθήματα γι' αυτούς, διότι τους θεωρούν «συντηρητικούς» και «αζήτητους κριτές».

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε για να διερευνηθούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις του φοιτητικού πληθυσμού προς τα ηλικιωμένα άτομα. Αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Το θεωρητικό μέρος αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρονται ο ορισμός της Γήρανσης, τα χαρακτηριστικά του γήρατος, οι διαχρονικές αλλαγές του ρόλου των ηλικιωμένων και τα προβλήματα και οι ανάγκες που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της γήρανσης. Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται ο ορισμός της νεότητας, τα χαρακτηριστικά των νέων, οι σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στο νεανικό και τον ηλικιωμένο πληθυσμό, καθώς και το χάσμα των γενεών.

Στο τρίτο κεφάλαιο, εισάγονται οι έννοιες των στερεοτύπων, των προκαταλήψεων και των διακρίσεων. Παράλληλα, γίνεται αναφορά στον ορισμό του αγγλικού όρου «ageism» ή αλλιώς «διακρίσεις σε βάρος των ηλικιωμένων». Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη των διακρίσεων και οι συνέπειες που αυτές έχουν για τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Το θεωρητικό μέρος ολοκληρώνεται με το τέταρτο κεφάλαιο στο οποίο παρατίθενται οι

βασικές αρχές της Κοινωνικής Εργασίας, το έργο της με τα ηλικιωμένα άτομα της και οι πολιτικές που αφορούν τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Η πτυχιακή ολοκληρώνεται με την παρουσίαση και ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων που αφορούν ειδικά τις στάσεις και απόψεις ενός συγκεκριμένου δείγματος του φοιτητικού πληθυσμού.

Μέρος Α – Θεωρητικό

Κεφάλαιο 1^ο: Η γήρανση

1.1.Ορισμός της γήρανσης

«Η γήρανση αποτελεί μία σύνθετη διαδικασία μη αναστρέψιμων μεταβολών που πραγματοποιούνται σε επίπεδο κυττάρων και επέρχονται προοδευτικά με το πέρασμα του χρόνου» (Κωσταρίδου- Ευκλείδη, 2011: 33). Ο ρυθμός και ο βαθμός της διαδικασίας της γήρανσης διαφέρει τόσο από άτομο σε άτομο όσο και στα διάφορα οργανικά συστήματα του ίδιου ατόμου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να είναι αυθαίρετη οποιαδήποτε προσπάθεια καθορισμού χρονολογικής ηλικίας έναρξης των μεταβολών λόγω γήρανσης (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 2011:34).

Ο όρος «Τρίτη ηλικία» εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη Γαλλική βιβλιογραφία και αναφέρεται στην ομάδα ατόμων που έχουν ξεπεράσει τα 60 ή 65 έτη ζωής (Μπαμπάτσικου, 2007). Το 1964, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), όρισε τα άτομα ηλικίας 60 έως 74 ετών ως «ηλικιωμένους», τα άτομα ηλικίας 75 έως 89 ετών ως «γέροντες» και τα άτομα ηλικίας μεγαλύτερη των 90 ετών ως «μεγάλους γέροντες» (Μπαμπάτσικου, 2007).

Το 1982, η «Παγκόσμια συνέλευση του Γήρατος», έπειτα από απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Ο.Η.Ε (Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών), υιοθέτησε την ηλικία των 60 ετών και άνω, ως το όριο για την «είσοδο» των ατόμων στην κατηγορία της τρίτης ηλικίας (Κωσταρίδου- Ευκλείδη, 2011). Στις μέρες μας, η ηλικία των 65 ετών, θεωρείται το όριο πάνω από το οποίο το άτομο χαρακτηρίζεται και αντιμετωπίζεται ως ηλικιωμένο (Κωσταρίδου- Ευκλείδη, 2011).

Συχνά, γίνεται αναφορά σε έννοιες όπως χρονολογική, βιολογική, κοινωνική, ψυχολογική ηλικία και ηλικία συνταξιοδότησης. Η χρονολογική ηλικία αφορά τα χρόνια που περνούν από τη στιγμή που το άτομο γεννιέται. Αναφέρεται στο έτος της γέννησης και εκφράζεται σε ημέρες, μήνες και χρόνια. Η χρονολογική ηλικία δεν σχετίζεται με τη βιολογική ηλικία και δεν μπορεί να θεωρηθεί αξιόπιστος δείκτης για την κατάσταση της υγείας και την αποδοτικότητα του ατόμου (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999).

Η βιολογική ηλικία σχετίζεται με τη μορφολογική εμφάνιση και τη λειτουργική απόδοση οργάνων και συστημάτων. Προσδιορίζεται από πολλούς παράγοντες όπως τη μυϊκή δύναμη, την ταχύτητα αντίδρασης των εγκεφαλικών κυττάρων και του ανοσοποιητικού συστήματος, την ποιότητα και το είδος των ορμονών που παράγει ο οργανισμός κ.α. Το βιολογικό γήρας είναι μία κατάσταση εξατομικευμένη και δεν εμφανίζεται αιφνιδιαστικά και απότομα με τη συμπλήρωση της προκαθορισμένης χρονολογικής ηλικίας. Αντιθέτως, η βιολογική ηλικία ποικίλλει ανάλογα με τα άτομα (για κάθε άτομο τα γηρατειά ξεκινούν διαφορετικά και έχουν διαφορετική διάρκεια) και ανάλογα με την εποχή (σήμερα το άτομο βιολογικά δεν έχει την ίδια ηλικία που είχε στην ίδια χρονολογική ηλικία στις αρχές του αιώνα) (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

«Η κοινωνική ηλικία αφορά τις κοινωνικές συνήθειες και τους ρόλους των ατόμων στην ομάδα και στην κοινωνία τους. Η κοινωνική ηλικία του ατόμου σχετίζεται με τη χρονολογική, βιολογική και ψυχολογική ηλικία χωρίς όμως να καθορίζεται απόλυτα από αυτές» (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999: 22). Η ψυχολογική ηλικία, εξαρτάται από το πώς αισθάνεται, ενεργεί και συμπεριφέρεται το άτομο στο οικογενειακό και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του. Επίσης, συνδέεται με τη γνωστική (ικανότητα μάθησης και μνήμης) και τη συναισθηματική λειτουργία (ικανότητα διαχείρισης των συναισθημάτων).

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι έννοιες «ηλικιωμένοι» και «συνταξιούχοι» δεν είναι ταυτόσημες και θεωρείται λάθος να συνδέονται πάντα τα γηρατειά με τη συνταξιοδότηση. Πολλές είναι οι περιπτώσεις συνταξιούχων που δεν είναι ηλικιωμένοι και αντίστοιχα ηλικιωμένων που δεν λαμβάνουν σύνταξη. Επίσης, η έννοια «συνταξιοδότηση» είναι διαφορετική στις ανεπτυγμένες και στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες. Στις ανεπτυγμένες χώρες η συνταξιοδότηση είναι θεσμοθετημένη, ξεκινάει έπειτα από μία συγκεκριμένη χρονολογική ηλικία και έχει συγκεκριμένους όρους οι οποίοι διαφέρουν από χώρα σε χώρα ή και εντός των ίδιων χωρών ανάλογα με τον ασφαλιστικό φορέα κ.α. Αντιθέτως, στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες και ιδιαίτερα σε χώρες της Αφρικής και της Ασίας η «δουλειά μέχρι το θάνατο» είναι ο κανόνας για τους περισσότερους εργαζομένους (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999).

Διάφορες επιστημονικές μελέτες καταλήγουν στις εξής διαπιστώσεις: «α) Τα γηρατειά ξεκινούν από τη γέννηση και από βιοϊατρική άποψη ακόμη νωρίτερα και είναι μία διαδικασία συνεχιζόμενων φυσιολογικών και κοινωνικών αλλαγών σε όλη τη

διάρκεια της ζωής. β) Υπάρχουν μεγάλες διαφορές ανάμεσα στα άτομα. Η ταχύτητα και η ένταση του γήρατος ποικίλλει από άτομο σε άτομο, τόσο στο φυσιολογικό όσο και στο ψυχολογικό επίπεδο. Για κάθε άνθρωπο τα γηρατειά έχουν διαφορετική έναρξη και διαφορετική διάρκεια, διαφορετικές δυνατότητες και διαφορετικές συνέπειες. γ) Οι διαφορές που παρατηρούνται αυξάνονται όσο προχωράει η ηλικία. δ) Το όριο που χωρίζει τη μέση ηλικία από τα γηρατειά δεν είναι ξεκάθαρο. ε) Ένα όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κοινό για όλους δεν λαμβάνει υπόψη τις μεγάλες διαφορές που υπάρχουν στα άτομα» (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999:33).

1.2 Χαρακτηριστικά του γήρατος

Μετά την ηλικία των 30 ετών επέρχεται σταδιακά μείωση της λειτουργικής ικανότητας στις περισσότερες λειτουργίες περίπου 1% το χρόνο. Η μείωση αυτή είναι διαφορετική από άτομο σε άτομο και από όργανο σε όργανο στον ίδιο οργανισμό. Με λίγα λόγια, τα άτομα ενός πληθυσμού και τα όργανα ενός οργανισμού δεν γηράσκουν με τον ίδιο τρόπο (Μπαμπάτσικου, 2007: 11).

Όπως προαναφέραμε, «το γήρας είναι μία αργή και αναπόφευκτα μη αναστρέψιμη πορεία λειτουργικών αποκλίσεων. Είναι η εκφύλιση και η φθορά των κυττάρων του οργανισμού» (Μπαμπάτσικου, 2007:11). Ο γεροντικός εκφυλισμός αφορά όλα τα συστήματα. «Το καρδιαγγειακό σύστημα είναι εκείνο που εμφανίζει τις πιο χαρακτηριστικές αλλαγές με την ηλικία, τόσο ώστε η έκταση των αλλοιώσεών του να θεωρείται ότι καθορίζει το βαθμό γήρανσης του ατόμου. Η κύρια αιτία όλων των διαταραχών είναι η κακή αιμάτωση που οφείλεται στην κατάσταση των αγγείων, στη σκλήρυνσή τους, στη μείωση της ελαστικότητας των αρτηριών, στη στένωση του αυλού και στην ατελή προσκόμιση αίματος στα κύτταρα. Κατά τη διάρκεια της τρίτης ηλικίας παρατηρούνται μεταβολές και βλάβες στα αγγεία που διακρίνονται σε κεντρικές, περιφερικές, κεντρικές και περιφερικές, βλάβες στη μακροκυκλοφορία, στη μικροκυκλοφορία και μεικτές. Αλλαγές στην καρδιαγγειακή λειτουργία συνδέονται με την ηλικία όμως αρκετές από αυτές μπορεί να οφείλονται σε μία αλλαγή του τρόπου ζωής πχ το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι κάνουν καθιστική ζωή» (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999:241).

Με το πέρασμα του χρόνου παρατηρούνται μεταβολές και στην εμφάνιση του ατόμου. Χαρακτηριστικό είναι τα λευκά μαλλιά, η δομή του σώματος και οι ρυτίδες (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 2011). «Το δέρμα παρουσιάζει ρυτίδες και γίνεται πλαδαρό, σκληρό, ωχρο και ο υποδόριος ιστός κάτω από αυτό χάνεται. Τα σημεία γήρανσης του δέρματος είναι οι ρυτίδες, η χαλάρωση του δέρματος, οι ευρυαγγείες, οι μελαγχρωματικές κηλίδες και η ατροφία» (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999:260). Η γήρανση του δέρματος δεν προκύπτει ξαφνικά. Αντιθέτως, σύμφωνα με υπολογισμούς, το δέρμα «χάνει» το 1% της βιολογικής του δύναμης κάθε χρόνο από την ηλικία των 18 ετών. Επίσης, κατά τη διάρκεια της τρίτης ηλικίας τα άτομα άλλοτε παρουσιάζουν παχυσαρκία και άλλοτε χάνουν αρκετό βάρος. Παρατηρείται επίσης μείωση του ύψους το οποίο οφείλεται σε ατροφικές μεταβολές της σπονδυλικής στήλης είτε αυτό συνοδεύεται από κύφωση είτε όχι (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999). Γενικότερα, οι μεταβολές που προκύπτουν στην εμφάνιση του ατόμου είναι κατά κύριο λόγο αισθητικού τύπου, συνεπώς δεν φαίνεται να έχουν ευρύτερες συνέπειες σε νοητικό επίπεδο. Οι ψυχολογικές συνέπειες που μπορεί να προκύψουν σχετίζονται με την αυτό – εικόνα του ηλικιωμένου και τη μείωση της αυτοεκτίμησής του, μια και η τρέχουσα εξωτερική εμφάνιση αποκλίνει από αυτή της νεότητας ή του κοινωνικού προτύπου ομορφιάς (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 2011).

Στη γεροντική ηλικία παρατηρείται μία μεγέθυνση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας. Μερικές φορές το ηλικιωμένο άτομο είναι «καρικατούρα» του προηγούμενου του εαυτού. Συνήθως, τα νεότερα σε ηλικία άτομα επιλέγουν να κρύβουν τα αληθινά τους αισθήματα προκειμένου να γίνονται κοινωνικά αποδεκτοί. Αντιθέτως, οι ηλικιωμένοι προσπαθούν να δείξουν περισσότερα από όσα στην πραγματικότητα διαθέτουν (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999). Κάποιοι από αυτούς γίνονται εγωιστές, καχύποπτοι και επικεντρώνονται περισσότερο στον εαυτό τους κάνοντας συχνά παράπονα για πολλά πράγματα. Μερικές φορές οι ηλικιωμένοι εμμένουν στη δική τους άποψη και δύσκολα αλλάζουν γνώμη σε κάτι που νομίζουν ότι έχουν δίκιο. Δηλαδή, με την πάροδο της ηλικίας γίνονται περισσότεροι επίμονοι και ισχυρογνώμονες (Ghazaleh, 2012). «Θυμώνουν πολύ πιο εύκολα και πολλές φορές κάνουν ολόκληρη επανάσταση σαν μικρά παιδιά για ασήμαντους λόγους. Η αφιθυμία τους χαρακτηρίζεται από έντονη παρορμητικότητα όπως ακριβώς και οι έφηβοι» (Ghazaleh, 2012: 52). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι μεταβολές της προσωπικότητας δεν έχουν πάντοτε αρνητικό πρόσημο. Υπάρχουν αρκετά παραδείγματα ηλικιωμένων που

μέσω της συνταξιοδότησης έγιναν περισσότερο αποδοτικοί, δραστήριοι και γενικά παρουσίασαν μία μορφή πετυχημένων γηρατειών (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999).

Επιπρόσθετα, κατά τη διάρκεια της τρίτης ηλικίας η κοινωνική αλληλεπίδραση μειώνεται είτε επειδή τα ηλικιωμένα άτομα αποσύρονται προοδευτικά από την κοινωνία είτε επειδή μειώνονται οι ευκαιρίες για κοινωνικές σχέσεις είτε επειδή οι ηλικιωμένοι γίνονται πιο επιλεκτικοί στις σχέσεις τους. Με την αύξηση της ηλικίας οι άνθρωποι γίνονται πιο επιλεκτικοί και περιορίζουν τον κύκλο τους, διατηρώντας περισσότερες επαφές με την οικογένεια και με τους στενούς φίλους. Επομένως, παρά την ποσοτική μείωση του κοινωνικού δικτύου αυξάνεται η ποιότητα και αυτός θεωρείται ένας από τους λόγους που οι ηλικιωμένοι δεν παραπονιούνται τόσο έντονα όταν μένουν μόνοι (Κωσταρίδου- Ευκλείδη, 2011).

1.3. Διαχρονικές αλλαγές του ρόλου των ηλικιωμένων

Τα παλαιότερα χρόνια το ηλικιωμένο άτομο λειτουργούσε μέσα από πλήθος ρόλων ανεξάρτητα από τη χρονολογική του ηλικία. Στις παραδοσιακές κοινωνίες ο ηλικιωμένος άνδρας βρισκόταν στο υψηλότερο επίπεδο της ενδοοικογενειακής ιεραρχίας. Εκείνος αποφάσιζε, διέταζε και απολάμβανε την οικογενειακή αποδοχή. Συνήθως δεν λάμβανε σύνταξη αλλά η διαχείριση και η κατανομή της οικογενειακής περιουσίας αποτελούσε γι' αυτόν σημαντική πηγή εξουσίας. (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999). Στις αρμοδιότητες του ρόλου του ήταν επίσης η ανταπόκριση και η κάλυψη των προβλημάτων και των αναγκών που τυχόν προέκυπταν καθώς και η «εκπαίδευση» των παιδιών/αγοριών για την μελλοντική ανάληψη της περιουσίας και των ευθυνών. Με αυτό τον τρόπο τα ηλικιωμένα άτομα παρέμεναν λειτουργικά και δραστήρια εφόσον τους επέτρεπε η κατάσταση της υγείας τους. Επίσης, μέσω αυτών των ρόλων οι νέοι όφειλαν να δείχνουν τον απαιτούμενο σεβασμό στο πρόσωπο και στη θέση που κατείχαν οι ηλικιωμένοι μέσα στην οικογένεια. (Κλεφτάκη, Μαρκουλάκη, 2018).

«Μία παραδοσιακή κοινότητα είχε ως βασικό χαρακτηριστικό την παροχή εναλλακτικών λύσεων προς τον ηλικιωμένο πληθυσμό, με τη δυνατότητα συμμετοχής στα κοινά και την ύπαρξη κοινών τόπων συνάντησης. Επιπρόσθετο χαρακτηριστικό

ήταν η ύπαρξη υποστηρικτικού συστήματος, με έντονες συναισθηματικές σχέσεις, κοινές παραδόσεις και αξίες. Τα ηλικιωμένα μέλη λειτουργούσαν μέσα σε μία ατμόσφαιρα η οποία χαρακτηρίζονταν από εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια, ασφάλεια και ανθρωπιά. Συνεπώς, το ηλικιωμένο άτομο ολοκλήρωνε τη ζωή του μέσα σε ένα οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον που του προσέφερε τη δυνατότητα προσωπικής συμμετοχής, τη δυνατότητα επιλογών ενώ παράλληλα του παρείχε υποστήριξη και ασφάλεια ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει τις εκάστοτε δυσκολίες (π.χ. φτώχεια, μετανάστευση, αρρώστιες, θανάτους, καταστροφές κλπ.)» (Κλεφτάκη, Μαρκουλάκη, 2018:34).

Αντιθέτως, στις ανεπτυγμένες κοινωνίες ο ρόλος και η θέση των ηλικιωμένων ποικίλλει σημαντικά ανάλογα με τη φυλή, το φύλο και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση (Εμκε-Πουλοπούλου,1999). «Στις αστικές περιοχές ο ρόλος των μεγαλύτερων έχει μειωθεί δραματικά και οι ηλικιωμένοι υφίστανται τον κοινωνικό αποκλεισμό. Η μεταβολή των όρων στις συνθήκες ζωής και η ενσωμάτωση στους γρήγορους ρυθμούς ζωής των αστικών περιοχών τοποθετεί τον ηλικιωμένο σε μη παραγωγική θέση, τον παρουσιάζει αδέξιο, συντηρητικό, και τον κάνει να αδυνατεί να προσαρμοστεί στον νέο τρόπο ζωής και στις τεχνολογικές εξελίξεις που τον κατακλύζουν» (Κλεφτάκη, Μαρκουλάκη, 2018:33).

Μέσω της εμφάνισης του φαινομένου της αστικοποίησης, ένας σημαντικός ρόλος που «χάθηκε» ήταν εκείνος του ενεργού γονέα λόγω του γάμου και της αποχώρησης των παιδιών από το πατρικό σπίτι. Παράλληλα, ο ρόλος του «παππού και της γιαγιάς» εξασθένησε μέσω της μετακίνηση των παιδιών στις αστικές περιοχές. Τα παραπάνω είχαν ως αποτέλεσμα την αποδιάρθρωση του συγγενικού και κοινωνικού ιστού και την εκδήλωση αισθημάτων μοναξιάς και απομόνωσης. Ο ρόλος του «παππού και της γιαγιάς» που αναλαμβάνουν οι ηλικιωμένοι, είναι ένας πολύ σημαντικός ρόλος καθώς μέσω αυτού τα άτομα αισθάνονται ότι έχουν ενεργό ρόλο και προσφέρουν ουσιαστικά μέσα στην οικογένεια. Αισθάνονται χρήσιμοι και συμμετοχοί στην ανατροφή των εγγονιών τους (Κλεφτάκη, Μαρκουλάκη, 2018).

Στις μέρες μας, ένας από τους ρόλους που έχει αναλάβει το ηλικιωμένο άτομο είναι αυτός της οικονομικής προσφοράς προς την οικογένεια, η οποία λόγω των οικονομικών συνθηκών που επικρατούν, αδυνατεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της καθημερινότητας. Οι αλλαγές που έχουν προκύψει στη χώρα μας, φαίνεται να οδηγούν

την οικογένεια στην παλιά εκτεταμένη μορφή της, με τη διαφορά ότι αυτή η μορφή οικογένειας προκύπτει από ανάγκη και όχι από επιλογή όπως συνέβαινε τα παλαιότερα χρόνια (Κλεφτάκη, Μαρκουλάκη, 2018).

Επομένως, η επιστροφή των παιδιών στο πατρικό σπίτι ή η μετακίνηση του ηλικιωμένου στο σπίτι των παιδιών με σκοπό την οικονομική συνεισφορά προς την οικογένεια, μπορεί να προκαλέσει την παραμέληση των επιθυμιών και των αναγκών των ηλικιωμένων ειδικά όταν η οικονομική συνεισφορά δεν αποτελεί επιθυμία αλλά «εντολή» των παιδιών. Τέλος, με αυτό τον τρόπο υποτιμάται ο ρόλος και η θέση των ηλικιωμένων μελών, οι οποίοι κάποιες φορές θεωρούνται πηγή εσόδων και παροχών προς την οικογένεια, χάνοντας έτσι τον απαιτούμενο σεβασμό και προκαλώντας την επιδείνωση του χάσματος μεταξύ των γενεών (Κλεφτάκη, Μαρκουλάκη, 2018).

1.4 Προβλήματα και ανάγκες των ηλικιωμένων

Τα προβλήματα που παρουσιάζονται στην ηλικία της γήρανσης, είναι συχνά αποτέλεσμα των χαρακτηριστικών που απέκτησαν οι ηλικιωμένοι τα προηγούμενα χρόνια της ζωής τους. Παράδειγμα τέτοιων χαρακτηριστικών είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο, η οικονομική κατάσταση, η υγεία, η απασχόληση κ.α. Επομένως, η εμφάνιση ενός προβλήματος σε μεγάλη ηλικία μπορεί να είναι αποτέλεσμα του τρόπου ζωής και όχι απαραίτητα αποτέλεσμα της ηλικίας αυτής καθ' αυτής. Υπάρχουν περιπτώσεις ηλικιωμένων οι οποίοι δεν παρουσιάζουν προβλήματα υγείας ενώ άτομα μικρότερης ηλικίας είναι πιθανόν να εμφανίζουν προβλήματα που συνδέονται με τα γηρατειά (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Κατά τη διάρκεια της γήρανσης, οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ασθενείς και πάσχουν ταυτόχρονα από πολλές ασθένειες. Ο χρόνος ανάρρωσης τους, συγκριτικά με τους νεότερους, είναι περισσότερος και χρησιμοποιούν συχνότερα τις υγειονομικές υπηρεσίες (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999). Τα προβλήματα υγείας στον ηλικιωμένο πληθυσμό, ξεκινούν από τα οστά, τους μύες και τις κλειδώσεις. Με το πέρασμα του χρόνου τα οστά γίνονται πιο αδύναμα και έτσι σπάνε πιο εύκολα και οι

μύες χάνουν τη μάζα τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μειώνεται η ευλυγισία και η ευκαμψία των ηλικιωμένων. Τα γηρατεία επιδρούν έντονα στο νευρικό σύστημα λόγω του μειωμένου ποσοστού αίματος που πηγαίνει στα κύτταρα του εγκεφάλου. Έτσι, προκύπτει η εμφάνιση ασθενειών όπως το τρέμουλο των χεριών καθώς και η αποδυνάμωση της μνήμης και ιδιαίτερα της πρόσφατης (Ghazaleh, 2012). Λόγω των συχνότερων προβλημάτων κινητικότητας και κατανόησης, οι ηλικιωμένοι είναι πιο εκτεθειμένοι στους κινδύνους από το φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Η ελάττωση της όρασης και της ακοής που συνήθως συνοδεύουν τα γηρατεία, καθιστούν τους ηλικιωμένους περισσότερο ευπαθείς σε τυχόν ατυχήματα (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999).

Επιπρόσθετα, στον ηλικιωμένο πληθυσμό παρουσιάζονται συχνά προβλήματα άνοιας. «Με τον όρο άνοια ορίζεται ένα επίκτητο σύνδρομο μόνιμης διαταραχής των ανώτερων νοητικών λειτουργιών, της μνήμης, του λόγου, της κρίσης και της συμπεριφοράς, απόρροια οργανικής νόσου, με φυσιολογικό επίπεδο συνείδησης και με αποτέλεσμα τη λειτουργική ανικανότητα» (Μπαμπάτσικου, 2007: 64). «Για να υπάρξει διάγνωση της άνοιας θα πρέπει να έχουν προσβληθεί τουλάχιστον τρία από τα ακόλουθα στοιχεία της νοητικής δραστηριότητας: η μνήμη, η σκέψη, η κατανόηση, ο προσανατολισμός, η γλώσσα, η κρίση, η ικανότητα εκτέλεσης αριθμητικών πράξεων και η ικανότητα για μάθηση» (Μπαμπάτσικου, 2007: 64). Οι ανεπαρκείς υπηρεσίες υγείας καθώς και η έλλειψη κοινωνικο-ιατρικών υπηρεσιών κυρίως στην οικία του ηλικιωμένου, θεωρούνται σημαντικά προβλήματα και συμβάλλουν αρνητικά στην αντιμετώπιση των παραπάνω προβλημάτων υγείας (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Συνεπώς, λόγω των πολλαπλών προβλημάτων υγείας που συνήθως αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, χρειάζονται ικανοποιητική ιατροφαρμακευτική κάλυψη και νοσοκομειακή περίθαλψη με σεβασμό στην προσωπικότητα τους. Είναι αναγκαίο να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες μέσα στην κοινότητα ή και κατ'οίκον βοήθεια και νοσηλεία. Επιθυμούν να λαμβάνουν μία έγκαιρη και ορθή ενημέρωση σε θέματα που τους αφορούν προκειμένου να μπορούν να αποφασίζουν οι ίδιοι για τον εαυτό τους (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999).

Στις περισσότερες χώρες τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι είναι γνωστά. Παρόλα αυτά μέχρι σήμερα δεν έχουν βρεθεί λύσεις για την αντιμετώπιση τους (Ghazaleh, 2012). Ο Ελληνικός ηλικιωμένος πληθυσμός

χαρακτηρίζεται από μεγάλη οικονομική ανισότητα. Υπάρχουν ηλικιωμένοι που έχουν υψηλά εισοδήματα και άλλοι που έχουν μεσαία. Υπάρχει όμως κι ένα μεγάλο ποσοστό του ηλικιωμένου πληθυσμού που ζει στα όρια της φτώχειας και αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα επιβίωσης. Σε αυτές τις περιπτώσεις πλήττεται ιδιαίτερα η ηλικιωμένη γυναίκα η οποία παλαιότερα δεν είχε τη δυνατότητα να μορφωθεί και να εργαστεί λόγω των κοινωνικών συνθηκών που επικρατούσαν (Μπαλούρδος, Τεπέρογλου, Φακιολάς, 1999). Παράγοντες που συμβάλλουν στη διαίωνιση του φαινομένου της φτώχειας του ηλικιωμένου πληθυσμού, είναι το χαμηλό εισόδημα που λαμβάνουν από τις συντάξεις και τα προβλήματα υγείας που προκύπτουν και απαιτούν αρκετά έξοδα για την αντιμετώπιση τους (Ghazaleh, 2012). Την περίοδο της γήρανσης, οι ηλικιωμένοι όπως και όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκη από την κάλυψη των βασικών αναγκών τους. Δηλαδή, χρειάζονται αρκετή και θρεπτική τροφή, καθαριότητα, σωστό ρουχισμό και υπόδηση, μετακίνηση και οικιακή βοήθεια. Συνεπώς, χρειάζεται ένα ικανοποιητικό εισόδημα προκειμένου να μπορούν να καλυφθούν τα παραπάνω χωρίς «φιλανθρωπία».

Ακόμη, η στέγη αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα πολλών ηλικιακών ομάδων και ιδιαίτερα των ηλικιωμένων. Παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των αγροτικών και αστικών περιοχών. Πιο συγκεκριμένα, στις αγροτικές περιοχές τα ηλικιωμένα άτομα κατοικούν σε οικίες που δεν τους παρέχουν σύγχρονες ανέσεις. Οι συνθήκες διαβίωσης είναι ακατάλληλες και πολλές φορές επικίνδυνες προκαλώντας σοβαρές συνέπειες για τη σωματική ακεραιότητα τους (πχ επικίνδυνα σκαλοπάτια, φωτιά από ακατάλληλες θερμάστρες). Αντιθέτως, τα προβλήματα στις αστικές περιοχές σχετίζονται κυρίως με το γεγονός ότι στις περιοχές αυτές υπερτερεί η πολυκατοικία. Αυτό σημαίνει ότι τα ηλικιωμένα άτομα ζουν συνήθως σε μικρά διαμερίσματα που δεν διαθέτουν υπαίθριο χώρο με αποτέλεσμα να είναι εγκλωβισμένοι και να έχουν ελάχιστες κοινωνικές επαφές (Μπαλούρδος, Τεπέρογλου, Φακιολάς, 1999).

Αξίζει να σημειωθεί ότι, η παραμονή των ηλικιωμένων ατόμων στην οικία τους, συμβάλλει στην επιβράδυνση της πορείας προς τα γηρατειά. Με αυτό τον τρόπο διατηρούν την αυτονομία τους διότι εξακολουθούν να εκτελούν μερικές δραστηριότητες όπως η φροντίδα του σπιτιού, η ενασχόληση με τις καθημερινές τους ανάγκες ενώ παράλληλα διατηρούν και τις επαφές τους με τον ευρύτερο πληθυσμό. Συνεπώς, η παραμονή στην οικία τους είναι μία σημαντική ανάγκη και επιθυμία των

ηλικιωμένων ατόμων αρκεί οι υπάρχον βοήθητικοί χώροι και ο εξοπλισμός να είναι προσαρμοσμένοι στις ανάγκες τους (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Κατά τη διάρκεια της γήρανσης, τα άτομα συχνά βιώνουν καταστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού. «Ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να θεωρηθεί ως μία συνθήκη αποξένωσης από την αγορά εργασίας, την οικογένεια, τους συγγενείς, τους φίλους, τον κρατικό μηχανισμό ή τις κρατικές υπηρεσίες. Ο κοινωνικός αποκλεισμός αφορά άτομα προσωρινά ή και μόνιμα ξεκομμένα ή με χαλαρή σύνδεση με τους παραπάνω θεσμούς» (Μπαλούρδος, Τεπέρογλου, Φακιολάς, 1999:91).

Το αίσθημα αποξένωσης που αισθάνονται οι ηλικιωμένοι παρατηρείται κυρίως μετά τη συνταξιοδότηση. Η συνταξιοδότηση και η έλλειψη απασχόλησης μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Τα άτομα είχαν προσαρμοστεί σε ένα συγκεκριμένο ρυθμό ζωής ο οποίος σταμάτησε απότομα. Σε αυτό το σημείο οι ηλικιωμένοι «χάνουν» τον ρόλο και την κοινωνική τους θέση ενώ παράλληλα αποκόβονται από φίλους και συναδέλφους (Ghazaleh, 2012). «Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των ηλικιωμένων καθώς και τα έντονα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι περισσότεροι, δημιουργούν τέτοιες αρνητικές προϋποθέσεις έτσι ώστε η συμμετοχή τους σε διάφορες πολιτιστικές δραστηριότητες να είναι μηδαμινή. Η μη συμμετοχή, τους απομονώνει κοινωνικά και δεν αισθάνονται ενεργά μέλη της κοινωνίας» (Μπαλούρδος, Τεπέρογλου, Φακιολάς, 1999:84).

Η κοινωνική απομόνωση, η μοναξιά που αισθάνονται οι ηλικιωμένοι από την απώλεια συγγενών και φίλων, οι ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης, οι προβληματικές οικογενειακές σχέσεις και άλλοι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες, μπορεί να συμβάλλουν στην εμφάνιση καταθλιπτικών καταστάσεων. Η συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης αυξάνει με την ηλικία «προσβάλλοντας» κατά κύριο λόγο το γυναικείο πληθυσμό (Μπαμπάτσικου, 2007).

Τα ηλικιωμένα άτομα έχουν ανάγκη τη συναναστροφή με άλλους ανθρώπους, την παραμονή στο σπίτι με συντροφιά λαμβάνοντας στοργή, ζεστασιά και αγάπη. Επιθυμούν την ένταξη τους στο οικογενειακό περιβάλλον χωρίς όμως να αισθάνονται ότι είναι βάρος σε αυτούς. Χρειάζονται την ελευθέρια τους και επιθυμούν να ζουν με το δικό τους τρόπο και στους δικούς τους ρυθμούς. Έχουν την ανάγκη να αισθάνονται ότι ανήκουν κάπου, ότι είναι χρήσιμοι και απαραίτητοι, ότι επηρεάζουν τη ζωή των συνανθρώπων τους όπως επηρεάζεται και η δική τους. Πολύ σημαντική είναι η

εμπλοκή τους σε πολλαπλές δραστηριότητες, οι κοινωνικές επαφές, η ύπαρξη ενδιαφερόντων έτσι ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος της εμφάνισης καταθλιπτικών καταστάσεων, της απομόνωσης και της απόρριψης από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Γενικότερα, για τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι πολύ σημαντικό να αισθάνονται ότι έχουν μία καλή ζωή. «Με την έννοια «καλή ζωή» νοείται η καλύτερη ποιότητα ζωής που μπορεί να τους παρασχεθεί. Πρόκειται για την κατάσταση της υγείας τους, το οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο καθώς επίσης και για την κοινωνική και συναισθηματική τους συμπεριφορά. Συνεπώς, θεωρείται απαραίτητο, οι ηλικιωμένοι να έχουν το αίσθημα της ικανοποίησης από τη ζωή τους και τη συνολική ποιότητα της» (Γιαβρούτα, Γκιώνη, 2015:42).

Συνοψίζοντας, η γήρανση είναι μία διαδικασία η οποία διαφέρει από άτομο σε άτομο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να είναι αυθαίρετη οποιαδήποτε προσπάθεια καθορισμού χρονολογικής ηλικίας έναρξης των μεταβολών λόγω γήρανσης. Στις μέρες μας, η ηλικία των 65 ετών θεωρείται το τυπικό όριο πάνω από το οποίο το άτομο αντιμετωπίζεται ως ηλικιωμένο. Κατά τη διαδικασία της γήρανσης, εμφανίζονται σημαντικές αλλαγές στη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Χαρακτηριστικό είναι τα λευκά μαλλιά, οι ρυτίδες, η δομή του σώματος καθώς και οι αλλαγές στην προσωπικότητα του ατόμου. Όσον αφορά τις διαχρονικές αλλαγές του ρόλου των ηλικιωμένων, φαίνεται ότι τα παλαιότερα χρόνια το ηλικιωμένο άτομο λειτουργούσε μέσα από πλήθος ρόλων. Αντιθέτως, στις ανεπτυγμένες κοινωνίες, ο ρόλος των ηλικιωμένων έχει μειωθεί σημαντικά οδηγώντας πολλές φορές στον κοινωνικό αποκλεισμό τους. Εν κατακλείδι, τα προβλήματα και οι ανάγκες που εμφανίζονται με την είσοδο των ατόμων στην Τρίτη ηλικία αφορούν κατά κύριο λόγο τη σωματική και ψυχική υγεία, την οικονομική κατάσταση, τις συνθήκες διαβίωσης καθώς επίσης την απομόνωση και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Κεφάλαιο 2^ο : Οι νέοι

2.1 Ορισμός της νεότητας

"Αν ορίσουμε ως "βιογραφικό χρόνο", τον χρόνο μέσα στον οποίο εκτυλίσσεται η βιογραφία ενός ατόμου από τη στιγμή της γέννησής του έως τη στιγμή του θανάτου, παρατηρούμε ότι η κοινωνία βάζει ορισμένα ορόσημα στο συνεχές αυτό, με αποτέλεσμα να το διαιρεί σε φάσεις και ηλικιακές κατηγορίες" (Γκοτοβός, 1996:13). Η πρώτη κατηγορία στην οποία ανήκει το άτομο από τη στιγμή της γέννησής του είναι η βρεφική ηλικία. Έπειτα ακολουθεί η παιδική ηλικία, η εφηβική και ύστερα η νεανική ηλικία η οποία και μας απασχολεί.

Η νεότητα περιγράφει τον χρόνο της ζωής μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενηλικίωσης (ωριμότητας). Επίσης, με τον όρο νέοι ή νεότητα γίνεται λόγος για την περίοδο της μετάβασης από την παιδική στην ώριμη ηλικία, κατά την οποία ο άνθρωπος καλλιεργεί τόσο την βιολογική όσο και την πνευματική του υπόσταση, εκμεταλλευόμενος ερεθίσματα και επιδράσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος.

Η νεότητα είναι ένα στάδιο όπου το άτομο μπαίνει στη διαδικασία κατασκευής του εαυτού. Η κατασκευή του εαυτού, επηρεάζεται από αρκετούς παράγοντες όπως είναι οι ομότιμοι, ο τρόπος ζωής, το φύλο και ο πολιτισμός (Thomas, 2003). Επίσης, η νεότητα είναι η περίοδος εκείνη της ζωής, που το άτομο αποκτά τις ικανότητες και τα εφόδια που θα τον προετοιμάσουν για να αναλάβει τις ευθύνες της ζωής του και είναι σε θέση να κάνει προσωπικές επιλογές οι οποίες θα έχουν αντίκτυπο στο μέλλον του (Wing, 2012). Ουσιαστικά, η νεότητα αποτελεί τη γέφυρα που ενώνει την εξάρτηση της παιδικής ηλικίας με την ανεξαρτησία της ενηλικίωσης, το σχολείο με τον κόσμο της εργασίας (Ανδρακάκη, Σόφη, 2007).

2.2 Χαρακτηριστικά των νέων

Στην ενότητα αυτή, θα αναφερθούμε σε ορισμένα από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που παρουσιάζουν οι νέοι στην εποχή μας. Η νεολαία αποτελεί μια ομάδα με σημαντική θέση στη κοινωνία, η οποία επηρεάζεται από τις μεταβολές που λαμβάνουν χώρα σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Η περίοδος αυτή της ζωής του ατόμου χαρακτηρίζεται από ρευστότητα, κάτι που επιδρά στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του. "Η διαδικασία συγκρότησης της ταυτότητας του υποκειμένου έχει απασχολήσει ανέκαθεν παιδαγωγούς και ψυχολόγους και αποτελεί ουσιαστικά τμήμα κάθε θεωρίας της κοινωνικοποίησης" (Γκοτοβός, 1996: 142).

Ο τρόπος με τον οποίο θα διαμορφωθεί η προσωπικότητα του ατόμου, εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες. Αρχικά, σημαντικό ρόλο στην υιοθέτηση τάσεων και συμπεριφορών παίζει το οικογενειακό περιβάλλον. Επίσης, άλλος παράγοντας είναι το φύλο, καθώς αρκετές φορές οι άντρες και οι γυναίκες εκφράζουν διαφορετικές συμπεριφορές απέναντι στο ίδιο ζήτημα. Η ηλικία και η ωριμότητα που εκπέμπεται από εκείνη, καθώς και η ταξική προέλευση του ατόμου η οποία επηρεάζει τον τρόπο που έχει μεγαλώσει το άτομο.

Ένα βασικό χαρακτηριστικό που σκιαγραφεί τους νέους, αποτελεί η αυτοπεποίθηση και η αίσθηση ότι μπορούν να καταφέρουν τα πάντα. Με τον όρο αυτοπεποίθηση, περιγράφεται η πίστη του ατόμου στις δυνατότητες ή ικανότητες που έχει και μπορεί να χρησιμοποιήσει (Γκοτοβός, 1996:143). Η ανάπτυξη της αίσθησης της αυτοπεποίθησης, δημιουργείται μέσα στα κοινωνικά περιβάλλοντα στα οποία κινείται και δρα το άτομα και εξαρτάται από το οικογενειακό, το φιλικό και το κοινωνικό περιβάλλον που το πλαισιώνει. Είναι γνωστό ότι περιβάλλοντα που δεν επιτρέπουν στο άτομο εμπειρίες επιτυχούς διεκπεραίωσης στόχων ή αποστολών, δεν λειτουργούν υπέρ τη δημιουργίας αυτοπεποίθησης (Γκοτοβός, 1996:143). Η αυτοπεποίθηση, είναι ένα περίπλοκο φαινόμενο, το οποίο ανάλογα με τις εκάστοτε συνθήκες μεταβάλλεται και δεν είναι ούτε πάγια ούτε μόνιμη (Γκοτοβός, 1996). Σύμφωνα με παλαιότερη έρευνα, οι νέοι φαίνεται ότι έχουν αυτοπεποίθηση, όμως παράλληλα κατακλύζονται από αμφιβολίες αναφορικά με τις δυνατότητες που διαθέτουν (Γκοτοβός, 1996:145).

Άλλο βασικό χαρακτηριστικό, αποτελεί η σταθερότητα ή η αστάθεια που βιώνουν οι νέοι κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Σημαντικός παράγοντας

αξιολόγησης του παραπάνω χαρακτηριστικού αποτελεί η ηλικιακή μετάβαση του ατόμου στη μετεφηβεία. Η μετάβαση αυτή, μειώνει τον βαθμό σταθερότητας του νέου, καθώς συνοδεύεται από "την αποσταθεροποίηση των ρόλων που αναλαμβάνει ο νέος στην κρίσιμη αυτή φάση, καθώς μεταβάλλονται τόσο οι στόχοι, όσο και τα μέσα που θεωρούνται θεμιτά για την υλοποίησή τους, μέσω των μεταβολών των απαιτήσεων του κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι στον νέο" (Γκοτοβός, 1996:158). Εκτός από το ηλικιακό κριτήριο, άλλο κριτήριο που σχετίζεται με την σταθερότητα και την ασφάλεια που νιώθουν οι νέοι, είναι και το κοινωνικό στρώμα στο οποίο ανήκει ο καθένας. Έτσι, οι νέοι οι οποίοι προέρχονται από χαμηλά κοινωνικά στρώματα, εμφανίζουν χαμηλότερο βαθμό σταθερότητας από τους νέους που ανήκουν στα μεσαία στρώματα. Η διαφορά αυτή τονίζει ότι οι κοινωνικό-πολιτισμικές παράμετροι, επηρεάζουν την διαμόρφωση της ταυτότητας του ατόμου (Γκοτοβός, 1996).

Βασικό στοιχείο της προσωπικότητας των νέων αποτελεί επίσης η εξωστρέφεια. Οι νέοι καταβάλλονται από την επιθυμία να εκφράσουν εύκολα την άποψή τους για ζητήματα και καταστάσεις με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι στην καθημερινότητα, χωρίς να υπολογίζουν τις συνέπειες των πράξεων τους (Γκοτοβός, 1996). Στην εποχή μας, σε αντίθεση με το παρελθόν, ο βαθμός εξωστρέφειας των αντρών και των γυναικών δε διαφέρει. Μπορούμε να θεωρήσουμε ότι "οι γυναίκες εγκαταλείπουν το παραδοσιακό στερεότυπο της ντροπαλότητας και της συγκράτησης στην έκφραση των συναισθημάτων και γενικά των ψυχικών καταστάσεων και προσανατολίζονται στην υλοποίηση του δικαιώματος της ελεύθερης, από τα δεσμά του παραδοσιακού γυναικείου ρόλου, έκφρασης στην ιδιωτική και δημόσια ζωή" (Γκοτοβός, 1996:159). Η σταδιακή αυτή απώλεια της ντροπαλότητας και για τα δύο φύλα, μπορεί να σχετιστεί με τη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην νεανική. Η αλλαγή αυτή, "μπορεί να ερμηνευθεί ως αποτέλεσμα της απομάκρυνσης από το ρόλο του παιδιού και της προσέγγισης σε εκείνον του ώριμου" (Γκοτοβός, 1996:159).

Οι νέοι επίσης, χαρακτηρίζονται από συναισθηματική αστάθεια. Η περίοδος αυτή της ζωής περιλαμβάνει "νεύρα", διαφωνίες, συγκρούσεις και αντιπαραθέσεις με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, για θέματα της καθημερινότητας όπως κοινωνικά, πολιτικά, οικονομικά. Η συναισθηματική αυτή αστάθεια μπορούμε να υποθέσουμε ότι συνδέεται με την αυτοπεποίθηση και το βαθμό εξωστρέφειας που παρουσιάζει ο κάθε νέος.

Τέλος, ένα άλλο χαρακτηριστικό που συναντάται σε ορισμένους από τους νέους είναι η αυτο-υποτίμηση. Η αυτο-υποτίμηση είναι ένα χαρακτηριστικό που αφορά περισσότερο τους νέους που προέρχονται από τα χαμηλά κοινωνικά στρώματα και όχι τόσο τους νέους των μεσαίων στρωμάτων (Γκοτοβός, 1996). Η αυτο-υποτίμηση συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με το βαθμό αυτοπεποίθησης και σταθερότητας ενός νέου ανθρώπου, ενώ και τα τρία μαζί συνδέονται με την κοινωνική προέλευση του ατόμου.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω είναι εμφανές ότι η διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο το οποίο εξαρτάται μεταξύ των άλλων από το φύλο, την ηλικία και την κοινωνική προέλευση. "Έτσι η προσωπικότητα του νέου διαμορφώνεται υπό τον όρο της ρευστότητας των απαιτήσεων του περιβάλλοντος και μιας διχοτομημένης κουλτούρας με κριτήριο το φύλο" (Γκοτοβός, 1996:160).

2.3 Το χάσμα των γενεών και η σύγκρουση μεταξύ τους

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η έρευνα αφορά δύο διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, τους νέους και τους ηλικιωμένους και τη μεταξύ τους συνύπαρξη, θεωρήθηκε αναγκαίο να γίνει αναφορά στο χάσμα που μπορεί να δημιουργηθεί μεταξύ των γενεών αυτών. Ως γενιά ορίζεται "όλοι οι άνθρωποι που γεννιούνται και ζουν περίπου την ίδια στιγμή". Μπορεί επίσης να περιγραφεί ως "η μέση περίοδος, που μεγαλώνουν, γίνονται ενήλικες και αρχίζουν να έχουν δικά τους παιδιά" (<http://www.dictionary.com/browse/generation>)

Ο όρος «γενιά» διακρίνεται στις παρακάτω επιμέρους έννοιες: βιολογική γενιά κοινωνική γενιά και πολιτική γενιά. "Οι βιολογικές γενιές καθορίζονται αποκλειστικά και μόνο με βάση το κριτήριο της ηλικίας, δηλαδή, η αναφορά γίνεται στη γενιά των γονέων και στη γενιά των παιδιών που διαδέχονται η μία την άλλη μέσα στο χρόνο. Οι βιολογικές γενιές θεωρούνται ότι ανανεώνονται περίπου κάθε 30 χρόνια" (Λαμπίρη-Δημάκη, 1991:16).

Στην έννοια της κοινωνικής γενιάς, πέρα από το κριτήριο της ηλικίας προστίθενται δύο επιπλέον κριτήρια, ο κοινός πολιτισμικός χώρος και οι κοινές ιστορικές εμπειρίες. Πιο συγκεκριμένα, οι συνομήλικοι που ζουν σε μία κοινωνία, για

να θεωρηθούν ότι αποτελούν μια πραγματική κοινωνική γενιά, θα πρέπει να "συμμετέχουν στα χαρακτηριστικά κοινωνικά και πνευματικά ρεύματα της εποχής τους και της κοινωνίας τους" (Λαμπίρη-Δημάκη, 1991:17).

Αναφορικά με τον όρο πολιτική γενιά, η διαφορά από την κοινωνική γενιά έγκειται στο ότι "τονίζονται εκείνες οι ιστορικές εμπειρίες που συμβάλλουν στη ανάπτυξη των πολιτικών πεποιθήσεων του ατόμου κατά τα χρόνια της ζωής του που πλάθουν την πολιτική του προσωπικότητα" (Λαμπίρη-Δημάκη, 1991:17). Σύμφωνα με τον Marvin Rintala (1968), (στο Λαμπίρη-Δημάκη, 1991:17) " ως πολιτική γενιά, ορίζεται η ομάδα των ατόμων που έχουν μοιραστεί τις ίδιες βασικές ιστορικές εμπειρίες κυρίως μεταξύ 17 και 25 ετών, την περίοδο δηλαδή της πολιτικής τους διάπλασης". Η πολιτική γενιά συναντά σημαντικές δυσκολίες στην επικοινωνία με τις προγενέστερες, καθώς και με τις μεταγενέστερες πολιτικές γενιές (Λαμπίρη-Δημάκη, 1991).

"Ως χάσμα γενεών, νοείται η διαφορά απόψεων μεταξύ μιας γενιάς και μιας άλλης σχετικά με τις πεποιθήσεις, την πολιτική ή τις αξίες. Στη σημερινή χρήση, το "χάσμα γενεών" αναφέρεται συχνά σε ένα αντιληπτικό χάσμα μεταξύ των νεότερων ατόμων και των γονέων ή των παππούδων τους" (<http://www.dictionary.com/browse/generation>).

Ένας άλλος ορισμός, υποστηρίζει ότι "ο όρος χάσμα, τονίζει την έλλειψη συνέχειας, την απόσταση ανάμεσα στις γενιές, είτε τις ορίζουμε βιολογικά είτε κοινωνικό-πολιτικά" (Λαμπίρη-Δημάκη, 1991:18). "Πιο συγκεκριμένα, ο όρος χάσμα των γενεών υποδηλώνει μια τομή, μια διακοπή στη συνέχιση των αντιλήψεων, τρόπων ζωής ή άλλων ψυχολογικών και πολιτισμικών παραγόντων από τη μία γενιά στην άλλη" (Λαμπίρη-Δημάκη, 1991:18).

Το κοινωνικό χάσμα που μπορεί να υπάρχει ανάμεσα στις γενιές δεν οδηγεί απαραίτητα και στη σύγκρουση των γενεών αυτών. Οι συνθήκες που επικρατούν στην κάθε κοινωνία, ομάδα ή υποομάδα στην εκάστοτε χρονική περίοδο, μπορούν να επηρεάσουν τις κοινωνικές σχέσεις των γενεών και να οδηγήσουν σε σύγκρουση (Λαμπίρη-Δημάκη, 1991). Συνήθως το μέτρο που χρησιμοποιείται για να προκύψει αν όντως υφίσταται, όχι μόνο χάσμα γενεών αλλά και σύγκρουση ανάμεσά τους, είναι το μέγεθος και η ένταση της ανοιχτής σύγκρουσης μεταξύ των γενεών, "όπως αυτή εκδηλώνεται μέσω των κινημάτων διαμαρτυρίας της νεολαίας, ιδίως των φοιτητών" (Λαμπίρη-Δημάκη, 1991:18). Το μέτρο αυτό δεν μπορεί να είναι απόλυτο, καθώς σε

αρκετές περιπτώσεις μπορεί να υφίσταται σημαντικό χάσμα γενεών χωρίς όμως να έρχονται σε ανοιχτή σύγκρουση μεταξύ τους. "Το χάσμα των γενεών δεν είναι λοιπόν ένα μονοδιάστατο κοινωνικό φαινόμενο" (Λαμπίρη-Δημάκη,1991:19). Σε κάθε περίπτωση που εξετάζεται αν όντως υπάρχει χάσμα μεταξύ των γενεών, θα πρέπει να εντοπίζονται οι συγκεκριμένες διαφορές που υφίστανται ανάμεσα στις γενιές σε ποικίλα πεδία όπως για παράδειγμα ο τρόπος ζωής, οι ηθικές αξίες, πολιτικές πεποιθήσεις κλ.π. (Λαμπίρη-Δημάκη,1991).

Στην εποχή μας, μπορούμε να συναντήσουμε το χάσμα των γενεών σε ποικίλους τομείς. Αρχικά να αναφέρουμε ότι η κάθε γενιά ορίζει τις δικές τις τάσεις, προσπαθώντας έτσι να διαχωρίσει τη θέση της από την άλλη γενιά. Οι νέοι πιστεύουν για τους εαυτούς τους ότι εξελίσσονται παράλληλα με την εποχή τους και θεωρούν ότι οι "μεγάλοι" είναι προσκολλημένοι στο παρελθόν και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του παρόντος. Επίσης, οι νέοι επιδιώκοντας να διαχωρίσουν τη θέση τους και να επιβάλλουν την αυτονομία τους, δημιουργούν έναν δικό τους κώδικα επικοινωνίας, κάτι που δυσκολεύει την επικοινωνία μεταξύ των γενεών, δημιουργώντας έτσι ένα γλωσσικό χάσμα. Το ζήτημα αυτό είναι εμφανές στη κοινωνία και δημιουργεί δυσκολίες στη καθημερινή επικοινωνία στο σπίτι με τους γονείς και τους παππούδες, στον χώρο του σχολείου με τους καθηγητές, καθώς και στο εργασιακό περιβάλλον.

Επίσης, σημαντικό χάσμα μεταξύ των γενεών έχει επιφέρει η τεχνολογική ανάπτυξη. Πλέον οι νέοι έχουν αξιοποιήσει διαφορετικούς τρόπους επικοινωνίας μεταξύ τους, με την χρήση των κινητών τηλεφώνων και των κοινωνικών δικτύων (Facebook, E-mail, Twitter κλ.π.). Η επικοινωνία για τους νέους, αποτελεί μια εύκολη υπόθεση ή τελικά μια πιο δύσκολη υπόθεση, κάτι που δεν ίσχυε την εποχή που οι γονείς ή οι παππούδες τους ήταν νέοι. Το αποτέλεσμα των διαφορών αυτών είναι, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία να πιστεύουν ότι οι νέοι αποξενώνονται από την υπόλοιπη κοινωνία, ενώ η νεολαία να θεωρεί ότι οι "μεγάλοι" δεν έχουν θέση στον χώρο της τεχνολογίας.

Υπάρχουν ποικίλα παραδείγματα που μας αποδεικνύουν ότι το χάσμα των γενεών είναι ένα υπαρκτό πρόβλημα στη σημερινή κοινωνία. Το φαινόμενο όμως αυτό δεν αντιστοιχεί μόνο στο παρόν. Υπάρχουν ανέκαθεν διαφορές μεταξύ των γενεών, αλλά ίσως σε κάθε περίοδο αυτές εντοπίζονται σε διαφορετικούς τομείς.

Από τα ανωτέρω συμπεραίνεται ότι οι δύο αυτές γενιές, νέοι και ηλικιωμένοι, διακρίνονται από διαφορετικά χαρακτηριστικά και έχουν διαφορετικές ανάγκες. Οι κοινωνικό-πολιτισμικές αλλαγές που έχουν πραγματοποιηθεί με την πάροδο των χρόνων έχουν αλλάξει τις σταθερές που επικρατούσαν στο παρελθόν και κατ' επέκταση τις συνθήκες επικοινωνίας μεταξύ τους. Αποτέλεσμα των αλλαγών αυτών είναι η δημιουργία ενός χάσματος μεταξύ των γενεών. Τα σημάδια του χάσματος αυτού είναι εμφανή στην καθημερινή ζωή, όμως με τις κατάλληλες διαδικασίες μπορούν να δημιουργηθούν τέτοιες συνθήκες που θα στοχεύουν στη βελτίωση των μεταξύ τους σχέσεων και στην καλύτερη συνύπαρξη. Η γεφύρωση των δύο ηλικιακών ομάδων και η εξάλειψη των μεταξύ τους διαφορών, θα έχει ως αποτέλεσμα μια πιο ισορροπημένη λειτουργία του κοινωνικού συστήματος.

Κεφάλαιο 3^ο : Στερεότυπα, προκαταλήψεις και διακρίσεις για τους ηλικιωμένους

3.1 Ορισμοί στερεοτύπων, προκαταλήψεων και διακρίσεων

Τα στερεότυπα για μια συγκεκριμένη ομάδα διαδραματίζουν έναν ισχυρό ρόλο στη διαμόρφωση του τρόπου με τον οποίο σκεφτόμαστε και αλληλοεπιδρούμε με τα άτομα, καθώς επίσης και τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι μέσα στην ομάδα αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους. Τα στερεότυπα είναι μύθοι που δεν αμφισβητούνται ή υπερβολικές πεποιθήσεις που σχετίζονται με μια κατηγορία που είναι ευρέως διαδεδομένη και εδραιωμένη σε λεκτικά, γραπτά και οπτικά πλαίσια της κοινωνίας (Dionigi, 2015:9).

Επιπρόσθετα, τα στερεότυπα είναι μια μορφή κατηγοριοποίησης και γενίκευσης που γίνεται άμεσα στους ανθρώπους. Ένα κοινωνικό στερεότυπο αναφέρεται σε μια ομάδα ατόμων τα οποία θεωρούνται ότι έχουν κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Τα στερεότυπα μπορούν να θεωρηθούν χρήσιμα και σημαντικά, καθώς βοηθούν το άτομο να ενεργεί με κάποιους πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης απέναντι σε κάποιον ο οποίος ανήκει σε μια ομάδα/κατηγορία (Αζίζι-Καλατζή, Ζώνιου-Σιδέρη & Βλάχου, 2011). Ωστόσο, τα στερεότυπα έχουν και μια άλλη όψη αρκετά προβληματική. Πολλά από τα στερεοτυπικά χαρακτηριστικά που προσάπτονται στα μέλη μιας ομάδας ανθρώπων μπορεί να ανταποκρίνονται στο ελάχιστο ή και να μην ανταποκρίνονται καθόλου στην πραγματικότητα (Αζίζι-Καλατζή, Ζώνιου-Σιδέρη & Βλάχου, 2011: 21).

Πιο συγκεκριμένα, τα στερεότυπα για τη γήρανση περιλαμβάνουν παραδοχές και γενικεύσεις σχετικά με τον τρόπο συμπεριφοράς των ατόμων που βρίσκονται σε μια συγκεκριμένη ηλικία. Τα στερεότυπα της γήρανσης στο σύγχρονο δυτικό πολιτισμό είναι κατά κύριο λόγο αρνητικά, καθώς απεικονίζουν τη μεταγενέστερη ζωή ως μια περίοδο κακής υγείας, μοναξιάς, εξάρτησης και κακής σωματικής και ψυχικής λειτουργίας. Ωστόσο, τα στερεότυπα γήρανσης μπορούν επίσης να είναι θετικά ή ουδέτερα και μεταβάλλονται συνεχώς με την πάροδο του χρόνου (Dionigi, 2015).

Συμπληρωματικά, σύμφωνα με τον Levy στο Dittmann (2003) τα ηλικιακά στερεότυπα συχνά εσωτερικεύονται σε μικρή ηλικία, τα οποία είναι πιθανό να ενισχύονται κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Dittmann, M., 2003:50).

Συμπερασματικά, τα στερεότυπα της γήρανσης είναι κοινωνικές κατασκευές που είναι πολιτιστικά και ιστορικά τοποθετημένες, καθώς και ατομικά ερμηνευμένες. Ειδικότερα, κάθε στερεότυπο της γήρανσης (συμπεριλαμβανομένων εκείνων που εξομοιώνουν τη γήρανση με αδυναμία και παρακμή ή με υγεία και ευημερία) έχει τη δυνατότητα να ενισχύσει τον ηλικιακό χαρακτήρα (δηλαδή την κοινωνική καταπίεση με βάση την ηλικία. Ακόμη, τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά στερεότυπα της γήρανσης μπορούν ταυτόχρονα να επιτρέψουν ή να περιορίσουν τις επιδόσεις, τις αποφάσεις, τις συμπεριφορές και, συνεπώς, την ολιστική υγεία ενός ηλικιωμένου (Dionigi, 2015).

Οι ηλικιωμένοι ως μια αδύνατη ομάδα γίνονται συχνά αποδέκτες στερεοτυπικών απόψεων, προκαταλήψεων και διακρίσεων σε βάρος τους από τα υπόλοιπα μέλη του κοινωνικού συνόλου.

Όσο αυξάνονται τα άτομα τα οποία διεκδικούν την ένταξή τους στην κοινότητα και στην ευρύτερη κοινωνία, μπορούμε να περιμένουμε ότι τα προκατειλημμένα άτομα θα ψάχνουν ένα ειδικό σημείο, ή στίγμα, το οποίο θα χρησιμοποιήσουν για να διατηρήσουν τις μειονοτικές ή μειονεκτικές ομάδες στη θέση τους. Τα προκατειλημμένα άτομα, πάντοτε θα θεωρούν τις προσπάθειές τους να υποτιμήσουν τους άλλους, ως 'φυσικό' αποτέλεσμα των αρνητικών χαρακτηριστικών εκείνων που επιθυμούν να υποτιμήσουν. Γι' αυτό το λόγο δεν θα πρέπει σε καμιά περίπτωση να θεωρηθεί η προκατάληψη ως κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά και να δώσει τη δυνατότητα στους δογματικούς να αρνούνται τις ευθύνες για τις στάσεις και τις συμπεριφορές τους (Αζίζι-Καλατζή, Ζώνιου-Σιδέρη & Βλάχου, 2011: 2). Προκατάληψη είναι μια πεποίθηση που δεν βασίζεται σε λογική επιχειρηματολογία. Εκλαμβάνεται ως μια γνώμη ή ένα σύνολο απόψεων ή ακόμα και ως μια ολόκληρη θεωρία, η οποία έχει σχηματιστεί κατά έναν μη επιστημονικό τρόπο, αλλά και μια τοποθέτηση που περιλαμβάνει συναισθήματα όπως η περιφρόνηση και η απέχθεια. Δεν πρόκειται για άποψη, αλλά για στέρεα πεποίθηση (Steinbock, 1978). "Η προκατάληψη μπορεί επίσης να αναφέρεται σε αβάσιμες πεποιθήσεις και να περιλαμβάνει κάθε παράλογη συμπεριφορά που είναι ασυνήθιστα ανθεκτική στην ορθολογική επιρροή"

(Rosnow, 1972). Ο Gordon Allport χαρακτήρισε την προκατάληψη ως μια «αίσθηση, ευνοϊκή ή δυσμενή, προς ένα πρόσωπο ή πράγμα, χωρίς πραγματική εμπειρία» (Allport, 1979).

Σύμφωνα με τον Lynch, στο Αζίζι-Καλατζή, Ζώνιου-Σιδέρη & Βλάχου (2011) η διαδικασία “απόκτησης” προκαταλήψεων ορίζεται ως: η πολύπλοκη διαδικασία κοινωνικοποίησης και ανάπτυξης πολιτισμικής αγωγής/συνείδησης (enculturation), όπου ένα άτομο αποκτά τις αξίες, τη γνώση, τις στάσεις και τη συμπεριφορά που τον/την παρακινεί/προδιαθέτει στο να αντιμετωπίζει τους άλλους ανθρώπους ή ομάδα ανθρώπων διαφορετικά και άνισα βάσει φυλετικών, εθνικών, σεξουαλικών, διανοητικών, και σωματικών κριτηρίων ή βάσει του φύλου.

Είναι διαδεδομένη η άποψη ότι οι προκαταλήψεις βασίζονται στην ανθρώπινη τάση να κατηγοριοποιούνται τα αντικείμενα και οι άνθρωποι βάσει προηγούμενης εμπειρίας (Bloom, 2014). Αν και η άποψη αυτή εκφράζεται αρκετά, δεν έχει επιβεβαιωθεί επιστημονικά. Αντίθετα, είναι περισσότερο βέβαιο ότι οι αρνητικές εμπειρίες είναι αποτέλεσμα της ύπαρξης προκαταλήψεων, είτε με την έννοια της «αυτοεκπληρούμενης προφητείας», είτε επειδή ακόμη και μεμονωμένες αρνητικές εμπειρίες καταγράφονται στο νου με γενικευμένη μορφή, εφόσον υπάρχει και είναι διαδεδομένη μια αντίστοιχη προκατάληψη (Τσιάκαλος, 2012:149).

Ιδιαίτερα οι εμπειρίες που διαμορφώνονται στην παιδική ηλικία ποικίλουν από εποχή σε εποχή και ανάλογα με το οικογενειακό περιβάλλον και το κοινωνικό περίγυρο διαμορφώνουν και προσδιορίζουν την ένταση του φαινομένου της προκατάληψης. Η συνεχής επανάληψη προκαλεί στερεότυπα που δεν αποβάλλονται εύκολα από τον αποδέκτη της (Steinbock, 1978).

Οι διακρίσεις συχνά διακρίνονται από τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις, καθώς η διάκριση αναφέρεται σε μια σειρά συμπεριφορών, εν αντιθέσει με τις άλλες έννοιες που αναφέρονται σε πεποιθήσεις, στάσεις και συναισθήματα που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στη διάκριση (Kohler-Hausmann, 2014).

“Οι διακρίσεις είναι μια πράξη ή πρακτική που αποκλείει, μειώνει ή απλώς διαφοροποιεί τα άτομα ή μια ομάδα ατόμων βάσει κάποιου προσδοκώμενου ή αντιλαμβανόμενου χαρακτηριστικού” (Kohler-Hausmann, 2014). Επιπλέον, οι διακρίσεις νοούνται ως μεροληπτική συμπεριφορά, η οποία περιλαμβάνει πράξεις που βλάπτουν ή μειώνουν άμεσα μια άλλη ομάδα και συχνά ευνοούν τη δική τους ομάδα,

δημιουργώντας με αυτό τον τρόπο ένα σχετικό μειονέκτημα για την ομάδα ατόμων που δέχονται διάκριση (Dovidio, χ.χ.) Καταληκτικά, οι διακρίσεις συχνά έχουν υποτιμητική έννοια και θεωρούνται κάτι αντίθετο προς τους κανόνες της δίκαιης και ίσης μεταχείρισης σε μια δημοκρατική κοινωνία (Kohler-Hausmann, 2014).

3.1.1 Διακρίσεις σε βάρος των ηλικιωμένων

Η υπογεννητικότητα και η γήρανση του πληθυσμού δημιουργούν ποικίλα και σοβαρά προβλήματα στην ελληνική κοινωνία, ενώ οι επιπτώσεις τους λειτουργούν σε βάρος κυρίως των ίδιων των ηλικιωμένων που περιθωριοποιούνται όλο και περισσότερο, ιδιαίτερα στις μεγάλες πόλεις. Παράλληλα, η ανισόρροπη οικονομική ανάπτυξη, η αστυφιλία, η έλλειψη υποδομής, υπηρεσιών, ευκαιριών απασχόλησης και η απουσία προϋποθέσεων για αξιοπρεπή διαβίωση των νεότερων γενεών, σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα, απομόνωσαν μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων σε απομακρυσμένες περιοχές της νησιώτικης κυρίως αλλά και της ορεινής Ελλάδας (Μπαλούρδος, Τεπέρογλου, Φακιολάς, 1999:79).

Μέχρι πρόσφατα τα προβλήματα των ηλικιωμένων αντιμετωπίζονται σχεδόν αποκλειστικά από την οικονομική τους πλευρά. Όμως τα τελευταία χρόνια και τα προβλήματα των ηλικιωμένων έχουν γίνει εντονότερα ή πολυπλοκότερα και ο προβληματισμός γύρω από αυτά συνθετότερος. Η τρίτη ηλικία, από τη μια πλευρά, βρίσκεται αντιμέτωπη με σοβαρά προβλήματα επιβίωσης και αυξημένες ανάγκες, με φαινόμενα βιαιότητας ή οικογενειακής και κοινωνικής απομόνωσης, με αφιλόξενους για τις ανάγκες της χώρους και θεσμούς. Από την άλλη πλευρά, έχει βελτιωθεί η κατάσταση υγείας, λειτουργικότητας και ενεργητικότητάς της, ενώ διεκδικεί καλύτερους όρους και δικαιούται μεγαλύτερο μερίδιο στις κοινωνικο - πολιτισμικές διαδικασίες (Μπαλούρδος, Τεπέρογλου, Φακιολάς, 1999:79).

Η αποσιώπηση και ο παραμερισμός των προβλημάτων της τρίτης ηλικίας, όπως και η αδιαφορία για την ενεργοποίηση μηχανισμών της αντιμετώπισής τους μπορεί να έχει σαφώς δυσάρεστες επιπτώσεις για τους ίδιους τους ηλικιωμένους αλλά και για την κοινωνία συνολικά (Μπαλούρδος, Τεπέρογλου, Φακιολάς, 1999:79). Σαν αποτέλεσμα, στις αδύνατες ομάδες του πληθυσμού ανήκει και η πλειονότητα των ηλικιωμένων που συχνά υποφέρουν από οικονομικές δυσκολίες, από κοινωνική απομόνωση κι από το χαμηλό επίπεδο ζωής (Μπαλούρδος, Τεπέρογλου, Φακιολάς, 1999:81).

Οι διακρίσεις σε βάρος των ηλικιωμένων είναι αρκετά διαδεδομένες και έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι ηλικιωμένοι βλέπουν τον εαυτό τους, πώς οι ίδιοι βλέπουν άλλους ηλικιωμένους, τη διάθεση να ασχοληθούν με τη γνωστική, κοινωνική και σωματική άσκηση ή και να ζητήσουν ιατρική βοήθεια, καθώς και πως αντιμετωπίζονται από την κοινωνία στο σύνολό της. Όλα τα παραπάνω έχουν ως αποτελέσματα να επηρεάζουν την ολιστική υγεία (δηλαδή πνευματική, σωματική, κοινωνική και συναισθηματική ευημερία) ενός ηλικιωμένου ατόμου και τελικά το μήκος και την ποιότητα της ζωής του (Dionigi, 2015). Ωστόσο, για να κατανοήσουμε πλήρως τις σύνθετες επιδράσεις των διακρίσεων σε βάρος των ηλικιωμένων πρέπει να κατανοήσουμε τι σημαίνει «ageism» και ποιες είναι οι διαστάσεις αυτής της έννοιας.

Ο όρος ηλικιακή διάκριση χρησιμοποιείται συχνά με τον όρο «ageism». Ο όρος ageism εισήχθη για πρώτη φορά από τον Robert Neil Butler το 1969, ο οποίος τον προσδιόρισε ως: «συστηματικά στερεότυπα και διακρίσεις εις βάρος των ανθρώπων επειδή είναι ηλικιωμένοι, όπως και ο ρατσισμός και ο σεξισμός βασίζονται στο χρώμα του δέρματος και το φύλο αντίστοιχα» (WHO, 2016). Ακόμη, ο Butler χαρακτήρισε τον όρο «ageism» ως ένα συνδυασμό τριών συναφών στοιχείων, μεταξύ των οποίων ήταν οι προκαταλήψεις σχετικά με τους ηλικιωμένους και τη διαδικασία γήρανσης, οι πρακτικές διακρίσεις εις βάρος των ηλικιωμένων και θεσμικές πρακτικές και πολιτικές που διαιωνίζουν τα στερεότυπα για τους ηλικιωμένους (Wilkinson and Ferraro, 2002).

Επιπρόσθετα, οι ηλικιακές διακρίσεις είναι ένα σύνολο κοινωνικών σχέσεων που διαφοροποιούν τους ηλικιωμένους από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο με ένα γενικευμένο τρόπο (Minichiello, 2000). Συχνά οι ηλικιακές διακρίσεις είναι βαθιά ριζωμένες και συστηματικές, διότι οι άνθρωποι απλώς ενσωματώνουν τους κοινωνικούς “κανόνες” και τις αξίες στο δικό τους τρόπο σκέψης έχοντας ως απόρροια τη στερεοτυπική συμπεριφορά έναντι των ηλικιωμένων. Ο ηλικιακός περιορισμός μπορεί να εμποδίσει την αντικειμενικότητα των ανθρώπων και στη συνέχεια να επηρεάσει τις αποφάσεις στο επίπεδο της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης, χωρίς να συνειδητοποιούν ότι αυτό συμβαίνει (Holstein, 2006).

Οι ηλικιακές διακρίσεις είναι πιθανό να λάβουν πολλές μορφές, όπως η απεικόνιση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης των ηλικιωμένων ως αδύναμων και εξαρτημένων, ή μέσω πρακτικών που εισάγουν διακρίσεις ή οι θεσμικές πολιτικές όπως η υποχρεωτική συνταξιοδότηση μια ορισμένη ηλικία. Για παράδειγμα, τα όρια ηλικίας

σε πολιτικές όπως η ηλικία συνταξιοδότησης, δεν αναγνωρίζουν το εύρος των δυνατοτήτων του ηλικιωμένου ατόμου και αυτομάτως δημιουργείται η πεποίθηση πως όλοι οι ηλικιωμένοι είναι ίδιοι. Άρα, αυτή η βαθιά εδραιωμένη θεσμική πολιτική μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διάκριση κατά των ηλικιωμένων (WHO, 2016). Ωστόσο, εξαρτάται και από τη χώρα καθώς στην Ελλάδα το 90% των πολιτών θέλει να συνταξιοδοτηθεί κάτω των 60 ετών.

Οι διακρίσεις προς τα άτομα τρίτης ηλικίας όπως έχει αναφερθεί μπορούν να εκδηλωθούν σε πολλούς διαφορετικούς τομείς. Σε συστημικό επίπεδο, οι νόμοι και οι πολιτικές μπορεί να έχουν σχεδιαστεί ανεξάρτητα από τις ανάγκες των ηλικιωμένων ή οι περικοπές υπηρεσιών να έχουν δυσανάλογο αντίκτυπο για τους ίδιους, κατηγορώντας τους συχνά για την σημερινή οικονομική κατάσταση της κοινωνίας. Ακόμη, οι ηλικιωμένοι πολλές φορές απεικονίζονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης ως ομοιόμορφα φτωχοί ή ως μια ομάδα που δεν ενδιαφέρεται για τις ανάγκες των άλλων (Holstein, 2006).

Συνοπτικά, συχνά ορισμένα μέλη της κοινωνίας ενσωματώνουν στερεοτυπικές περιγραφικές εικόνες για τους ηλικιωμένους, που μπορεί ή όχι να βασίζονται σε γεγονότα ή να γενικεύονται (π.χ. αδυναμία, οπισθοδρομικές αντιλήψεις). Αυτές οι εικόνες υποδηλώνουν επίσης πως οι ηλικιωμένοι έχουν ειδικές ανάγκες και αποτελούν έναν τρόπο προσδιορισμού των ηλικιωμένων ως μια ομάδα ατόμων με διαφοροποιημένες ανάγκες, καταλαμβάνοντας έτσι μια συγκεκριμένη (συνήθως υποτιμημένη) θέση στην κοινωνία. Με βάση τα παραπάνω τα ηλικιωμένα άτομα είναι πιθανό να αντιμετωπίζονται με συγκεκριμένο τρόπο εξαιτίας των ετικετών που τους δίνονται από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας, οδηγώντας τους στην περιθωριοποίηση και τον κοινωνικό αποκλεισμό (Minichiello, 2000).

3.2 Παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη διακρίσεων

Με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, το ποσοστό των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων στον κόσμο αυξάνεται. Το γεγονός της συνεχούς γήρανσης του πληθυσμού έχει δημιουργήσει νέες προκλήσεις για τους ηλικιωμένους και τις οικογένειές τους. Οι εμπειρίες των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους επηρεάζουν τις αντιλήψεις της κοινωνίας σχετικά με τη γήρανση και διαμορφώνουν τις συμπεριφορές και τις στάσεις απέναντι στους ηλικιωμένους. Ακόμη, ορισμένα χαρακτηριστικά όπως η ηλικία του

ατόμου, οι εμπειρίες του παρελθόντος, οι πολιτισμικές πεποιθήσεις, οι αξίες και το εκπαιδευτικό επίπεδο επηρεάζουν τις στάσεις της κοινωνίας για την τρίτη ηλικία (Asiret, Kaymaz, Copur & Akyar, 2017).

Σύμφωνα με τους (Cilingiroglu & Demirel 2004 και Akdemir et al., 2007) (στο Asiret, Kaymaz, Copur & Akyar, 2017), οι εμπειρίες των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στις αντιλήψεις της κοινωνίας σχετικά με το γήρας, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα αλλαγές στις συμπεριφορές και στάσεις απέναντι στους ηλικιωμένους. Η στάση της κοινωνίας απέναντι στη γήρανση επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από ορισμένα χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία του ατόμου, οι εμπειρίες του παρελθόντος, οι πολιτισμικές πεποιθήσεις, οι αξίες και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο (Asiret, Kaymaz, Copur & Akyar, 2017).

Στην εποχή μας δίνεται έμφαση στην παραγωγικότητα και υπάρχει τάση έξαρσης των νιάτων και της δύναμης (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999:205). Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, ο κινηματογράφος, η λογοτεχνία δίνουν έμφαση στις ομορφιές και στα θετικά χαρακτηριστικά της νεότητας, παραμερίζοντας τους ηλικιωμένους πολίτες (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Επίσης, ένας παράγοντας που εξηγεί την θετική ή αρνητική στάση των νέων απέναντι στους ηλικιωμένους είναι η συχνότητα της επαφής με ηλικιωμένα άτομα. Με το πέρασμα των χρόνων οι αλλαγές που έχουν παρατηρηθεί στη δομή της οικογένειας έχουν επηρεάσει και τις σχέσεις των νέων με τους ηλικιωμένους. Η πιο συχνή επαφή και οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ νέων και ηλικιωμένων δημιουργούν στους νέους περισσότερο θετικές αντιλήψεις για τις μεγαλύτερες ηλικίες, εν αντιθέσει με τα νέα άτομα τα οποία δεν έρχονται σε επαφή.

Οι απόψεις και στάσεις των νέων μπορεί να επηρεάζονται και από το πολιτισμικό πλαίσιο. Σύμφωνα με τους Boggatz & Dassen (2005), (στο Koukouli, Pattakou-Parasyri & Kalaitzaki, 2013) οι διακρίσεις σε βάρος των ηλικιωμένων πιθανά είναι πιο διαδεδομένες στις δυτικές κοινωνίες, οι οποίες είναι πιο ατομιστικές σε σχέση με τις κollectιβιστικές παραδοσιακές κοινωνίες. Η διαφορά αυτή έγκειται στο ότι οι παραδοσιακές κοινωνίες δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην αλληλεξάρτηση των μελών της οικογένειας και έχουν αξίες που υποστηρίζουν και τιμούν τους ηλικιωμένους (Koukouli, Pattakou-Parasyri & Kalaitzaki, 2013).

Ειδικότερα, στη σύγχρονη Ελληνική κοινωνία διαπιστώνεται ένα μείγμα κολεκτιβιστικών και ατομικιστικών χαρακτηριστικών. Σύμφωνα με την Καραγιαννάκη (2011), (στο Koukouli, Pattakou-Parasyri & Kalaitzaki, 2013) τα τελευταία χρόνια, οι παραδοσιακά ισχυρές οικογενειακές αξίες εξαφανίζονται ως αποτέλεσμα κοινωνικών και οικονομικών αλλαγών. Στο νέο αυτό πλαίσιο που δημιουργείται, αναμένεται ότι τα παλαιότερα μέλη ενδέχεται να μην είναι πλέον σε θέση να αποκτήσουν επαρκείς υπηρεσίες φροντίδας ή υποστήριξης από την οικογένεια όπως στο παρελθόν (Koukouli, Pattakou-Parasyri & Kalaitzaki, 2013:2).

3.3 Οι συνέπειες των διακρίσεων για τα ηλικιωμένα άτομα

Οι μελέτες που σχετίζονται με τις ηλικιακές διακρίσεις έχουν δείξει πως οι στάσεις και οι πεποιθήσεις των νεότερων ανθρώπων συμβάλλουν στην άρνηση των ίσων ευκαιριών για τους ηλικιωμένους και στη μη δίκαιη μεταχείρισή τους (Minichiello, 2000). Οι αρνητικές αντιλήψεις σχετικά με τη γήρανση και τους ηλικιωμένους έχουν επίσης σημαντικές συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία των ίδιων των ηλικιωμένων ατόμων. Οι ηλικιωμένοι που αισθάνονται ότι είναι βάρος για τους υπόλοιπους αντιλαμβάνονται τη ζωή τους ως λιγότερο πολύτιμη, και αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο της κατάθλιψης και της κοινωνικής απομόνωσης (WHO, 2016).

Από κοινωνιολογική άποψη, η Dionigi (2015) διαπιστώνει κάτι πολύ ενδιαφέρον για τους ενεργούς ηλικιωμένους. Οι ηλικιωμένοι που είναι δραστήριοι τείνουν να εκφράζουν μια αρκετά αρνητική αντίληψη για το γήρας ή τους άλλους ηλικιωμένους, παρά το γεγονός ότι έχουν θετικές αντιλήψεις για τη δική τους γήρανση. Ακόμα, με κάθε τρόπο εκφράζουν την επιθυμία τους να διατηρήσουν τη σωματική και ψυχική τους δραστηριότητα, για να αποφύγουν να «μεγαλώσουν» και να τους αποδοθούν τα στερεότυπα που οι ίδιοι αποδίδουν στα υπόλοιπα ηλικιωμένα άτομα. Ωστόσο, αυτή η αντίσταση θα μπορούσε να είναι μια μορφή άρνησης της φυσιολογικής διαδικασίας γήρανσης, η οποία μπορεί να έχει συνέπειες στη γενική υγεία και την αίσθηση της ταυτότητας στη μετέπειτα ζωή.

Ακόμη, σύμφωνα με τον Walker στο Minichiello, V. (2000) αρκετές παρεμβάσεις που σχεδιάζονται από υπηρεσίες υγείας για τα άτομα τρίτης ηλικίας βασίζονται σε στερεοτυπικές αντιλήψεις, καθώς επικεντρώνονται κυρίως στη φροντίδα

και όχι τόσο στην υποστήριξη του ηλικιωμένου ατόμου να αξιοποιήσει τις δυνατότητές του. Αρκετές μελέτες έχουν επίσης αναφέρει πως οι θεραπευτές αποδέχονται κοινωνικά επικυρωμένα αρνητικά στερεότυπα και δρουν με βάση αυτά. Για παράδειγμα, οι Woolfe και Biggs στο Minichiello, (2000) διαπίστωσαν ότι μερικοί σύμβουλοι ψυχικής υγείας ήταν λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιήσουν μια ψυχοδυναμική προσέγγιση με τους ηλικιωμένους, υποτιμώντας με αυτό τον τρόπο τις δυνατότητές τους.

Οι ηλικιακές διακρίσεις μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με την ένταση με την οποία βιώνονται από τους ηλικιωμένους και τον τρόπο που επιλέγουν να τις αντιμετωπίσουν. Ενώ οι διακρίσεις και τα στερεότυπα μπορεί να επηρεάσουν τη ζωή τους, οι ηλικιωμένοι είναι πιθανό να μην βρίσκουν τα λόγια ή να μην νιώθουν την ανάγκη να εκφράσουν αυτές τις εμπειρίες ως διάκριση με βάση την ηλικία τους. Σαν αποτέλεσμα, οι περισσότεροι δέχονται τις διακρίσεις με παραίτηση και αίσθημα αδυναμίας να ενεργήσουν και να αποτρέψουν τέτοιες καταστάσεις, συλλογίζόμενοι πως ίσως δεν έχουν την κοινωνική δύναμη να τις αλλάξουν (Minichiello, 2000).

Ακόμη, η ηλικιακή διάκριση αντιμετωπίζεται διαφορετικά από τις υπόλοιπες διακρίσεις, επειδή θεωρείται ότι είναι εγγενής σε όλους τους ανθρώπους («όλοι γερνούν»). Λόγω της αντίληψης αυτής, οι διακρίσεις σε βάρος των ηλικιωμένων συχνά θεωρούνται δεδομένες ή δεν αντιμετωπίζονται το ίδιο σοβαρά όπως ο ρατσισμός ή ο σεξισμός. Σαν αποτέλεσμα, οι διακρίσεις προς τους ηλικιωμένους εμποδίζουν τα μέλη της κοινωνίας να εκτιμούν με ακρίβεια τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ηλικιωμένων και να ανταποκρίνονται ανάλογα σε αυτές. Επιπλέον, περιορίζουν τη ζωή των ηλικιωμένων που αποτελούν αντικείμενο καταπίεσης και κακής μεταχείρισης και ταυτόχρονα διαμορφώνουν τις αντιλήψεις των νέων προς τους ηλικιωμένους (Holstein, 2006). Επιπρόσθετα, η εσωτερίκευση των αρνητικών στερεοτύπων από τους ίδιους τους ηλικιωμένους ενισχύει τις διακρίσεις εις βάρος τους. Η εσωτερίκευση της ηλικίας αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο οι ηλικιωμένοι έχουν υιοθετήσει και ενσωματώσει τα κοινωνικά πρότυπα που τους υποβαθμίζουν και τους περιθωριοποιούν.

Συμπερασματικά, οι ηλικιακές διακρίσεις είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο που αναπαράγεται κοινωνικά και αρκετά συχνά δεν αντιμετωπίζεται με την απαραίτητη σοβαρότητα. Αρκετοί ηλικιωμένοι ξεπερνούν τα στερεότυπα και τις διακρίσεις και ζουν ελεύθεροι από αυτά, όμως υπάρχουν και ηλικιωμένοι που εσωτερικεύοντας τις

στερεοτυπικές αντιλήψεις που υπάρχουν στην κοινωνία για τους ίδιους, διαμορφώνουν τη ζωή τους με τέτοιο τρόπο που δεν αξιοποιούν τις δυνατότητές τους.

3.4 Τρόποι αντιμετώπισης των διακρίσεων για τους ηλικιωμένους

Οι στερεοτυπικές διακρίσεις σε βάρος των ηλικιωμένων, μπορούν να επηρεάσουν πολλαπλούς τομείς της ζωής τους. Το κοινωνικό σύστημα όμως για να μπορεί να λειτουργεί ισορροπημένα χρειάζεται και τις δύο ηλικιακές ομάδες. Σκοπός της κοινωνίας πρέπει να είναι η δημιουργία τέτοιων συνθηκών, που να επιτρέπουν μια καλή συνύπαρξη των γενεών. "Σαν σημείο εκκίνησης για μια διασύνδεση των γενεών θα μπορούσε να είναι η ανάπτυξη προγραμμάτων συνεργασίας σε διάφορα επίπεδα δραστηριοτήτων και η επιδίωξη δημιουργίας αρμονικών σχέσεων με σεβασμό και κατανόηση των επιθυμιών και των δυνατοτήτων όλων των ηλικιών" (Παπαδημητρίου, 1991:90).

Επιμέρους τρόποι γεφύρωσης των δύο ηλικιακών κατηγοριών, θα μπορούσε να είναι η δημιουργία κέντρων προσφοράς εμπειριών και συνεργασίας μεγαλύτερων και νεότερων ηλικιών. Για παράδειγμα, η συνεργασία νέων και μεγαλύτερων για την οργάνωση εκδηλώσεων πολιτιστικού χαρακτήρα, θα μπορούσε να επιτευχθεί με επιτυχία, αφού οι μεγάλοι κατέχουν τις ιστορικές γνώσεις, ενώ οι νέοι την τεχνογνωσία για την υλοποίηση της δράσης. Επίσης, οι νέοι θα μπορούσαν να συνεργαστούν με τους ηλικιωμένους για την παροχή βοήθειας σε συγκεκριμένες περιπτώσεις όπως για παράδειγμα μελέτη παιδιών, βοήθεια σε αναπήρους κ.α. Ακόμη, σημαντικό ρόλο στην θετική αλληλεπίδραση των γενεών αποτελεί η κοινή συμμετοχή σε εκδηλώσεις ψυχαγωγικού και επιμορφωτικού χαρακτήρα και η οργάνωση κοινών εκδρομών.

Οργανώσεις που εργάζονται σε κοινοτικό πλαίσιο και έχουν συνεργασία με άτομα, οικογένειες και τοπικούς φορείς μπορούν να αναπτύξουν δικές τους προσεγγίσεις με στόχο τη διασύνδεση των διαφόρων ηλικιών και την ικανοποίηση της οικογένειας, και της γειτονιάς σε μια γενικότερη συλλογική δράση (Παπαδημητρίου, 1991:90). Μέσα από τη συνεργασία που οι κοινωνικές οργανώσεις θα έχουν με τους κοινωνικούς φορείς θα μπορούν να επιδιώξουν την αλλαγή συνθηκών διαβίωσης και νοοτροπίας για την εξομάλυνση των σχέσεων των ηλικιών (Παπαδημητρίου, 1991:91). Η συνεργασία για λήψη αποφάσεων γύρω από δραστηριότητες σε τοπικό επίπεδο

μπορεί να βοηθήσει στην αξιοποίηση ατόμων μεγάλων ηλικιών σε προγράμματα που απευθύνονται σε νεότερες ηλικίες (Παπαδημητρίου, 1991:91).

Κεφάλαιο 4^ο: Κοινωνικές πολιτικές για τους ηλικιωμένους και κοινωνική εργασία

4.1 Πολιτικές για τους ηλικιωμένους

Η μείωση της γονιμότητας σε συνδυασμό με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έχει ως αποτέλεσμα ο πληθυσμός των ηλικιωμένων πολιτών συνεχώς να αυξάνεται. Η δημογραφική αυτή γήρανση έχει συνέπειες τόσο για τους ίδιους τους ηλικιωμένους πολίτες, όσο και για το κράτος πρόνοιας. Το ζήτημα αυτό "προβληματίζει όλες τις χώρες της Ευρώπης, ενώ η έκταση και η ένταση του φαινομένου αναδεικνύει την αναγκαιότητα λήψης μέτρων, τα οποία περιλαμβάνονται σήμερα και στους άξονες προτεραιότητας χάραξης ευρωπαϊκών πολιτικών" (Τατσιώνη, Καραθάνος, Μίσσιου, 2015:96). Το κράτος καλείται να εφαρμόσει πολιτικές ευνοϊκές για τους ηλικιωμένους, που ως αποτέλεσμα θα έχουν την πλήρη ενσωμάτωσή τους στο σύνολο του πληθυσμού, την ανάπτυξη ευνοϊκών συνθηκών διαβίωσης, καθώς και καλύτερες παροχές υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Στο παρελθόν, σε όλα σχεδόν τα προηγμένα κράτη, ο ρόλος του κράτους απέναντι στους ηλικιωμένους περιοριζόταν στην περίθαλψη οριακών ομάδων ηλικιωμένων, οικονομικά αδυνάτων και εγκαταλελειμμένων (Γεωργιάδη, 1991:30). Ο ρόλος του κράτους απέναντι στον ηλικιωμένο, αποτελούσε μέρος μιας γενικότερης πολιτικής κατά της φτώχειας που εκδηλωνόταν κυρίως με την επιδοματική μορφή (Γεωργιάδη, 1991:30).

Οι πρώτες προσπάθειες για μια πολιτική, που καθορίζει μια εξειδικευμένη κοινωνική δράση με συνοχή για το γήρας, στα προηγμένα Κράτη αρχίζουν να παρουσιάζονται μετά το 1960 (Γεωργιάδη, 1991:31), όταν είδαν το φως οι πρώτες δημογραφικές μελέτες που ανέλυναν τη γήρανση του πληθυσμού (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999:19). Στη δεκαετία του 1980 έγιναν οι περισσότερες μελέτες για τη γήρανση του πληθυσμού, τα αίτια και τις επιπτώσεις της (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999:19). Τότε ιδρύθηκαν ή ενισχύθηκαν τα περισσότερα Ινστιτούτα ή Κέντρα Μελετών στις χώρες της Ευρώπης ή/και ερευνητικοί φορείς και τα πανεπιστήμια ασχολήθηκαν με θέματα γεροντολογίας και γηριατρικής (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999: 19). Κυρίως μετά το 1980,

Διεθνείς Οργανώσεις εντάσσουν στα προγράμματά τους τα θέματα των ηλικιωμένων [...] με πιο σημαντικό, το Σχέδιο Δράσης για τους Ηλικιωμένους του ΟΗΕ (Γεωργιάδη, 1991:31).

Το σχέδιο δράσης βασίζεται στην αρχή ότι κυρίαρχο δικαίωμα και ευθύνη κάθε κράτους, είναι να διαμορφώσει και να εφαρμόσει μια πολιτική για τα γηρατεία, την οποία θα υλοποιήσει με βάση τις ειδικές του εθνικές ανάγκες και στόχους (Γεωργιάδη, 1991:31). Μέσα στα πλαίσια των δικών τους παραδόσεων, δομών και πολιτιστικών αξιών, κάθε χώρα πρέπει να ανταποκριθεί στις δημογραφικές τάσεις και τις μεταβολές που επακολουθούν (Γεωργιάδη, 1991:31). Το Σχέδιο Δράσης, υποστηρίζει ότι μια βασική μονάδα της κοινωνίας που συνδέει τις γενιές μεταξύ τους είναι η οικογένεια σε όλες τις μορφές και δομές της. Υπογραμμίζει λοιπόν, ότι πρέπει να διατηρηθεί, να ενισχυθεί και να προστατευθεί, σύμφωνα με τις παραδόσεις και τα έθιμα κάθε χώρας (Γεωργιάδη, 1991).

Με το πέρασμα των χρόνων οι πολιτικές του κράτους για τους ηλικιωμένους δεν περιορίζονται αποκλειστικά και μόνο στην παροχή επιδομάτων με σκοπό την μείωση της φτώχειας. Πλέον, οι πολιτικές περιλαμβάνουν επίσης, δράσεις και προγράμματα που στοχεύουν στην παραμονή του ηλικιωμένου στην κοινωνία και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του μέσα στα πλαίσια της οικογένειας.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Σύμπραξης Καινοτομίας για την Ενεργό και Υγιή Γήρανση, έχει εστιάσει την προσοχή της σε μια σειρά δράσεων που έχουν ως σκοπό τη μεταφορά της περίθαλψης από το νοσοκομείο στο σπίτι του ηλικιωμένου ασθενή, κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την ποιότητα της ζωής του (Τατσιώνη, Καραθάνος, Μίσσιου, 2015:96). Στόχος της Ευρωπαϊκής αυτής στρατηγικής είναι να βοηθήσει τους ηλικιωμένους να είναι αυτόνομοι, υγιείς και παραγωγικοί για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, και να συνεχίζουν να απολαμβάνουν την άνεση του σπιτιού τους (Τατσιώνη, Καραθάνος, Μίσσιου, 2015:96).

Η παραμονή του ηλικιωμένου ατόμου στο σπίτι, ευνοεί επίσης στην ανάπτυξη άτυπων δικτύων κοινωνικής φροντίδας, τα οποία αποτελούνται τόσο από την οικογένεια όσο και από το ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον. Σύμφωνα με τον Σταθόπουλο (2005), στο (Ζήρας, Αγαλόπουλος, 2015) το άτυπο σύστημα φροντίδας, λειτουργεί ως ένα βαθμό επικουρικά και καλύπτει στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό το

επίσημο δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών το οποίο συχνά θεωρείται ελλιπές. Στην Ελλάδα, φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένο το αίσθημα κοινωνικής αλληλεγγύης κυρίως σε περιοχές της επαρχίας, γεγονός που επιτρέπει στους ανθρώπους να δέχονται τη φροντίδα του ευρύτερου συγγενικού τους περιβάλλοντος ή ακόμη και ευρύτερα κοινωνικού, καθώς στην επαρχία συντηρείται ακόμη η έννοια της γειτονιάς (Ζήρας, Αγαλόπουλος, 2015).

Σήμερα, οι παροχές του κράτους προς τα άτομα Τρίτης Ηλικίας, περιλαμβάνουν εισοδηματική ενίσχυση και υπηρεσίες σε είδος. Το κράτος παρέχει οικονομική στήριξη στους ηλικιωμένους μέσω των συντάξεων που ανήκουν στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης και μέσω των επιδομάτων που υπάγονται στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα, παρέχεται η σύνταξη γήρατος μέσω του κοινωνικό - ασφαλιστικού συστήματος σε όσους έχουν εργαστεί στο παρελθόν. Η σύνταξη γήρατος αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο κοινωνικής πολιτικής κατά της φτώχειας, καθώς ο κίνδυνος φτώχειας μειώνεται σε μεγάλο ποσοστό μετά την καταβολή των συντάξεων, σε σχέση με τα άλλα επιδόματα.

Επίσης, ένα άλλο βοήθημα που παρέχεται είναι το επίδομα κοινωνικής αλληλεγγύης συνταξιούχων. Το ΕΚΑΣ θεσμοθετήθηκε το 1996 για την ενίσχυση των χαμηλοσυνταξιούχων γήρατος ή χηρείας και ισχύει για τους άνω των 65 ετών. Χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και χορηγείται από τον ασφαλιστικό φορέα συνταξιοδότησης του δικαιούχου. Για την καταβολή του ΕΚΑΣ γίνεται έλεγχος τριών εισοδηματικών μεγεθών:

- Το ατομικό εισόδημα από συντάξεις και απασχόληση
- Το συνολικό ατομικό εισόδημα
- Το συνολικό οικογενειακό εισόδημα

Το κράτος προνοεί επίσης για τους ανασφάλιστους ηλικιωμένους, παρέχοντας μηνιαίο επίδομα μέσω του ΟΓΑ, που ισοδυναμεί με την βασική μη ανταποδοτική σύνταξη του αγρότη. Όσοι έχουν δικαίωμα σε αυτό το επίδομα έχουν και δωρεάν ιατρική φροντίδα από το ΕΣΥ. Για την καταβολή του εισοδήματος αυτού, πρέπει να ισχύουν κάποιες προϋποθέσεις. Αρχικά, ο δικαιούχος πρέπει να είναι άνω των 65 ετών χωρίς κύρια σύνταξη, να μην έχει δικά του εισοδήματα, αλλά και το εισόδημα του συζύγου πρέπει να μην υπερβαίνει το αντίστοιχο της βασικής σύνταξης του ΟΓΑ. Όταν ο σύζυγος παίρνει σύνταξη μεγαλύτερη από αυτή του ΟΓΑ, δεν έχουν δικαίωμα σε

αυτή τη πρόσθετη πηγή εισοδήματος, ακόμα και αν η σύνταξή τους είναι πολύ χαμηλότερη από το ελάχιστο κόστος ζωής.

Οικονομική βοήθεια παρέχεται επίσης στα ηλικιωμένα άτομα με σωματική ή νοητική αναπηρία. Ο ηλικιωμένος πρέπει να είναι άνω των 60 ετών με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω. Επίσης, βασική προϋπόθεση είναι να μην είναι άμεσα ασφαλισμένος, ενώ αν ο ηλικιωμένος παίρνει την σύνταξη για τους ανασφάλιστους, μπορεί να πάρει τη διαφορά μεταξύ αυτής της σύνταξης και του μηνιαίου επιδόματος για τα άτομα με αναπηρία.

Ακόμη, παρέχεται μηνιαία επιδότηση ενοικίου μέσω του συστήματος κοινωνικής φροντίδας για τους ηλικιωμένους άνω των 65 ετών. Το επίδομα αυτό καταβάλλεται άμεσα στον ιδιοκτήτη του σπιτιού από την κοινωνική υπηρεσία. Για την καταβολή της επιδότησης απαιτούνται κάποιες προϋποθέσεις. Πιο συγκεκριμένα, ο ηλικιωμένος πρέπει να ζει μόνος ή με τον σύζυγό του της ίδιας ηλικίας 65+, αλλά όχι με άλλα άτομα και να έχει δικαίωμα στην σύνταξη του ΟΓΑ για τους ανασφάλιστους.

Τέλος, το κράτος παρέχει και κάποιες άλλες μορφές οικονομικής στήριξης στους ηλικιωμένους. Παρέχει μια πρόσθετη οικονομική βοήθεια, δηλαδή ένα εφάπαξ ποσό μια φορά τον χρόνο για συγκεκριμένα αιτία, καθώς και μειωμένα εισιτήρια στα μέσα μαζικής μεταφοράς (Κουκούλη, 2017).

Οι ηλικιωμένοι, εκτός από τις από παροχές σε χρήμα, έχουν πρόσβαση και σε υπηρεσίες σε είδος. "Υπηρεσίες που απευθύνονται μόνο σε ηλικιωμένους παρέχονται από το κράτος, την τοπική αυτοδιοίκηση, την εκκλησία, τις μη κυβερνητικές οργανώσεις και την ιδιωτική-επιχειρηματική πρωτοβουλία" (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999:431). Οι εν λόγω υπηρεσίες είναι πιθανό να παρέχονται στην κοινότητα, στο σπίτι του ηλικιωμένου ή σε ιδρύματα (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999). Οι υπηρεσίες αυτές έχουν ως στόχο να ενισχύσουν την κοινωνική αλληλεγγύη και συμμετοχή των ηλικιωμένων στο πλαίσιο της κοινότητας. Γενικότερα, η πολιτική της χώρα για τους ηλικιωμένους έχει ως στόχο την αυτόνομη διαβίωση και την καλύτερη ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Επιδιώκει να στηρίξει όχι μόνο τους ίδιους τους ηλικιωμένους αλλά και τις οικογένειές τους και να κινητοποιήσει την κοινωνία με σκοπό να συμμετέχει περισσότερο στην φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων.

Οι υπηρεσίες σε είδος που παρέχει το κράτος στα ηλικιωμένα άτομα, μπορούν να διαχωριστούν σε εξωιδρυματικές δομές όπως είναι τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), το Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι, τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ), Λέσχες Φιλίας, καθώς και σε ιδρυματικές όπως είναι οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ).

Στην Ελλάδα, παρέχονται σημαντικές υπηρεσίες στα ηλικιωμένα άτομα μέσω του θεσμού των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ). Τα ΚΑΠΗ απευθύνονται σε ηλικιωμένα άτομα άνω των 60 ετών που είτε ζουν μόνοι τους ή σαν μέλη της οικογένειας και διαμένουν στο Δήμο που λειτουργεί το ΚΑΠΗ. Τα ΚΑΠΗ παρέχουν ημερήσια φροντίδα, λειτουργία λέσχης, ψυχαγωγικά προγράμματα και διάφορες ιατρο-κοινωνικές υπηρεσίες (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999). Βασικός σκοπός της λειτουργίας των ΚΑΠΗ αποτελεί η ένταξη του ηλικιωμένου ατόμου στην κοινότητα μέσω διαφόρων τρόπων. Αρχικά, τα ΚΑΠΗ επενδύουν στη κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων με την πραγματοποίηση διάφορων δραστηριοτήτων όπως οι εκδρομές, επισκέψεις σε μουσεία και θέατρα. Επίσης, η ενεργοποίηση και η αξιοποίηση των δυνατοτήτων των ηλικιωμένων, έχουν σημαντική θέση στον χώρο των ΚΑΠΗ. Οι υπεύθυνοι επαγγελματίες, είναι σε θέση να διακρίνουν τις ικανότητες των ηλικιωμένων και να αξιοποιήσουν τις ειδικότητες και τις εμπειρίες των μελών, προβαίνοντας στη δημιουργία ομάδων αυτενέργειας, καθώς και στη πραγματοποίηση θεματικών ομιλιών από μεριάς τους. Το γεγονός αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία γιατί ενεργοποιεί τους ίδιους σαν άτομα, δημιουργεί τάσεις συναγωνισμού, ανεβάζει το γόητρο της τρίτης ηλικίας στους νεότερους, αυξάνει την προσφορά, διαφυλάσσει κάποιες ξεχασμένες γνώσεις και εμπειρίες που τείνουν να εξαφανιστούν (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999:433).

Μια επιπλέον σημαντική δομή που απευθύνεται στους ηλικιωμένους είναι τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ). Τα ΚΗΦΗ είναι ανοιχτές δομές που παρέχουν υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας σε άτομα της Τρίτης Ηλικίας, τα οποία δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα, ενώ το περιβάλλον που έχει αναλάβει την φροντίδα τους, αδυνατεί να ανταποκριθεί στις απαιτούμενες ανάγκες, για τον λόγο ότι εργάζεται ή λόγω σοβαρών προβλημάτων υγείας ή οικονομικών.

Βασικός στόχος των ΚΗΦΗ είναι να παραμένουν τα ηλικιωμένα άτομα στο οικείο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, έτσι ώστε να διατηρείται η συνοχή της οικογένειας. Επίσης, στοχεύουν στην εναρμόνιση της οικογενειακής και της

εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με τον ηλικιωμένο, στην αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και κατ' επέκταση του κοινωνικού αποκλεισμού του ηλικιωμένου ατόμου.

Τα ΚΗΦΗ στελεχώνονται από επαγγελματίες υγείας και φροντίδας, όπως νοσηλευτικό προσωπικό, κοινωνικούς φροντιστές και βοηθητικό προσωπικό, ενώ οι υπηρεσίες που παρέχουν περιλαμβάνουν νοσηλευτική φροντίδα, φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης, ατομική υγιεινή, προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης και προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων.

Σύμφωνα με την ιστοσελίδα της μη κυβερνητικής οργάνωσης 50 και Ελλάς, τα ΚΗΦΗ διασυνδέονται με τα ΚΑΠΗ που ενδεχομένως υπάρχουν στην περιοχή. Επίσης, συνεργάζονται με τοπικούς φορείς που παρέχουν παρεμφερείς κοινωνικές υπηρεσίες, με μονάδες υγείας καθώς και με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ).

Το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" είναι ένα από τα πιο σημαντικά προγράμματα κοινωνικού χαρακτήρα που ξεκίνησε πιλοτικά το Μάρτιο του 1998 σε δύο περιοχές του Δήμου Αττικής: Γκύζη και Σεπόλια. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε άτομα τρίτης ηλικίας που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως, καθώς και σε άτομα με κινητικές δυσλειτουργίες και ειδικά προβλήματα. Προτεραιότητα δίνεται σε εκείνους που ζουν μόνοι τους ή δεν έχουν πλήρη φροντίδα της οικογένειας ή που το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Βασικός σκοπός του συγκεκριμένου προγράμματος είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Επιμέρους στόχοι αποτελούν η επίτευξη αυτόνομης και αξιοπρεπούς διαβίωσης, η υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος των ηλικιωμένων ατόμων καθώς και η αξιοποίηση ικανού και εξειδικευμένου προσωπικού.

Σύμφωνα με την ιστοσελίδα του Δήμου Αθηνών, το πρόγραμμα στελεχώνεται από καταρτισμένα στελέχη και επιστήμονες όπως: κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτικό προσωπικό και οικιακούς βοηθούς, ενώ παρέχει υπηρεσίες όπως συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη, νοσηλευτική φροντίδα με επισκέψεις στο

σπίτι, οικογενειακή βοήθεια, συντροφιά και εκπλήρωση πρακτικών αναγκών διαβίωσης όπως μικροαγορές, πληρωμή λογαριασμών και συνοδεία στις διάφορες υπηρεσίες.

Μια άλλη παροχή προς τους ηλικιωμένους αποτελούν οι Λέσχες Φιλίας του Δήμου Αθηναίων. Οι Λέσχες απευθύνονται σε ηλικιωμένα άτομα που έχουν περάσει το 60 έτος της ηλικίας τους. Στόχο έχουν να προσφέρουν σε ηλικιωμένα άτομα φροντίδα και υποστήριξη, ψυχαγωγία και δημιουργική απασχόληση, πολιτιστικά προγράμματα, δράσεις για την πραγμάτωση της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών, κοινωνικές υπηρεσίες και προληπτική φροντίδα υγείας από τους λειτουργούς πρόνοιας που εργάζονται σε αυτές (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999:438). Οι Λέσχες Φιλίας, στοχεύουν στο "να παραμείνουν οι ηλικιωμένοι "ζωντανοί" και να μην θεωρούνται "εξοφλημένοι" (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999:439).

Στον αντίποδα της εξωιδρυματικής φροντίδας βρίσκεται η ιδρυματική, η οποία παρέχεται από τις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων. Οι ΜΦΗ αποτελούν είτε ιδιωτική-επιχειρηματική πρωτοβουλία, είτε υπάγονται στις κρατικές δομές που απευθύνονται στους ηλικιωμένους. Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής σε συνδυασμό με τις αλλαγές στο ρόλο των μελών της οικογένειας, έχουν δημιουργήσει συνθήκες τέτοιες ώστε η παροχή φροντίδας στο σπίτι να αποτελεί μια δύσκολη υπόθεση. Οι ηλικιωμένοι, συνήθως αντιμετωπίζουν σοβαρές σωματικές ή ψυχοδιανοητικές αναπηρίες, που αντιμετωπίζονται δύσκολα μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999). Το γηροκομείο είναι η έσχατη και αναπόφευκτη λύση όταν δεν υπάρχει κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο να συνεχιστεί ομαλά η ζωή του ηλικιωμένου ή όταν αποκλειστεί εντελώς η περίθαλψή του στο σπίτι και για τους μοναχικούς οικονομικά αδύνατους υπερήλικες (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999:441).

Οι ΜΦΗ στελεχώνονται από εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Πιο συγκεκριμένα, υποχρεούνται να διαθέτουν γενικό γιατρό ή παθολόγο ο οποίος απασχολείται συγκεκριμένες ώρες κατά τις ημέρες λειτουργίας της Μονάδας και θεωρείται ο επιστημονικός υπεύθυνος της Μονάδας. Επίσης, οφείλουν να διαθέτουν νοσηλευτικό προσωπικό, θεραπεινίδες, φυσικοθεραπευτή και κοινωνικό λειτουργό ή ψυχολόγο. Οι εργαζόμενοι στις ΜΦΗ βοηθούν τα ηλικιωμένα άτομα να εκπληρώνουν τις καθημερινές τους ανάγκες. Σύμφωνα με τον Σταθόπουλο (2005), στο (Ζήρας, Αγαλόπουλος, 2015) τα ιδρύματα παρέχουν 24ωρη φροντίδα, εξασφαλίζοντας

κάθε είδους βοήθειας, προσωπικής φροντίδας, υποστήριξης, καθώς και παραϊατρικών αναγκών των ηλικιωμένων.

4.2 Βασικές αρχές της Κοινωνικής Εργασίας

Σύμφωνα με τη Γενική Συνέλευση της Διεθνούς Ομοσπονδίας Κοινωνικών Λειτουργών (2014): "Η Κοινωνική Εργασία είναι εφαρμοσμένο επάγγελμα αλλά και ακαδημαϊκό πεδίο που προωθεί την κοινωνική αλλαγή και ανάπτυξη, την κοινωνική συνοχή και την ενδυνάμωση και απελευθέρωση των ανθρώπων. Οι αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της συλλογικής ευθύνης και του σεβασμού της διαφορετικότητας είναι κεντρικές στην κοινωνική εργασία, η οποία θεμελιώνεται από τις θεωρίες της κοινωνικής εργασίας, των κοινωνικών επιστημών, των ανθρωπιστικών επιστημών και τη γηγενή γνώση και συνδέει ανθρώπους και δομές για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της ζωής αλλά και να ενισχύσει την ευημερία τους".

Με τον όρο "αρχές" αναφερόμαστε στους κανόνες ενέργειας, σύμφωνα με τους νόμους της κρατούσας ηθικής. Αρχή είναι μια πρόταση, συχνά εξυπακουόμενη, σιωπηρή, που επιτάσσει και διευθύνει τη δραστηριότητα και χρησιμεύει ως κανόνας στις πρακτικές κρίσεις και αξιολογήσεις (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011:100).

Με τον όρο αξία αναφερόμαστε στα κοινής αποδοχής πολιτιστικά κριτήρια σύμφωνα με τα οποία συγκρίνεται και κρίνεται η σημασία -ηθική, αισθητική ή γνωστική- των αντικειμένων, των επιθυμιών και των αναγκών (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011:100). Οι αξίες συνιστούν πεποιθήσεις για το σωστό, το καλό, το επωφελές και το προσδοκώμενο, ασκούν πολύ σημαντική ή και καθοριστική επιρροή στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα στοχάζονται, αποδίδουν νόημα στις βασικές πτυχές της ζωής τους, υιοθετούν στάσεις ζωής και επιλέγουν τους τρόπους με τους οποίους επικοινωνούν και συναλλάσσονται (Καλλινικάκη, 2011:103). Σύμφωνα με την Δημοπούλου-Λαγωνίκα (2011), συχνά υπάρχει η περίπτωση να μην έχει κάποιος επίγνωση των αξιών που επηρεάζουν τις πράξεις τους, ενώ εκείνοι οι οποίοι έχουν συνείδηση των αξιών, προσπαθούν οι πράξεις τους να συμφωνούν με τις αξίες του.

Επίσης, οι αρχές και οι αξίες είναι δυναμικά και όχι στατικά και παγιωμένα στοιχεία των κοινωνικών διεργασιών, τα οποία μεταβάλλονται συνεχώς (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011:101). Οι αρχές και οι αξίες είναι αποτέλεσμα ενός πλήθους παραγόντων που διαπλέκονται και αλληλεπιδρούν (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011:101). Οι παράγοντες αυτοί είναι οι εξής, η ιστορική πορεία της κάθε κοινωνίας, των κοινωνικών θεσμών και των οικονομικών δομών της, αλλά και των ιδεολογικών και θρησκευτικών ρευμάτων που επικρατούν κατά καιρούς και που διαμορφώνουν την κάθε κοινωνία (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011:101).

Σύμφωνα με τον Levy στο (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011:102), οι ηθικές αρχές απορρέουν από τις αξίες. Οι επαγγελματικές αρχές είναι μια σειρά από ηθικές αρχές σχετικά με τη συμπεριφορά του επαγγελματία στις σχέσεις του με άτομα, ομάδες και οργανισμούς. Η εργασία του κοινωνικού λειτουργού στηρίζεται, κατευθύνεται, επηρεάζεται όχι μόνο από θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις και δεξιότητες, αλλά και από τις αξίες και τις αρχές όλων όσων εμπλέκονται στην πράξη (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011:102-103). Οι συντελεστές αυτοί είναι ο ίδιος ο κοινωνικός λειτουργός ως επαγγελματίας, ο εξυπηρετούμενος, το ίδιο το επάγγελμα και οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας που το διέπουν, καθώς και η κοινωνία όπου ο επαγγελματίας και οι εξυπηρετούμενοι συνυπάρχουν (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011).

Οι αξίες της κοινωνικής εργασίας είναι κατεξοχήν ουμανιστικές (Καλλινικάκη, 2011:104). Η κοινωνική εργασία εξ αρχής εστίασε την προσοχή της στην αξία της ανθρώπινης ύπαρξης και της μοναδικότητάς της, προωθώντας τον σεβασμό της προσωπικότητας και των ατομικών διαφορών, την αρχή της προσωπικής και κοινωνικής ευθύνης, της αυτοδιάθεσης και της αυτοπραγμάτωσης (Καλλινικάκη, 2011:104).

Ο Strean (1978), (στο Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011), παραθέτει κάποιες βασικές αξίες και αρχές:

- Πίστη στην αξιοπρέπεια και στην αξία του ανθρώπινου όντος ανεξάρτητα από το φύλο, τη φυλή ή την ηλικία του, την κοινωνική την ψυχολογική, τη νοητική κατάσταση του ή την πολιτική κατάστασή του.

- Πίστη στην ικανότητα του κάθε ανθρώπου να αναπτυχθεί και να αλλάξει προς την κατεύθυνση των κοινωνικών και των προσωπικών ιδανικών, σχετικών με μια φιλελεύθερη ανθρωπιστική αντίληψη για τη βελτίωση του ανθρώπου.
- Η αυτοδιάθεση του εξυπηρετούμενου, δηλαδή το δικαίωμα του κάθε ατόμου να ζήσει τη ζωή του με το μοναδικό του τρόπο, εφόσον αυτός δεν συγκρούεται με τα δικαιώματα των άλλων.
- Αποδοχή της μοναδικότητας του κάθε ατόμου.
- Η βοήθεια προς τους εξυπηρετούμενους έχει στόχο την ανάπτυξη ή την ανάκτηση της δυνατότητας για αυτοβοήθεια.
- Η συμμετοχή του εξυπηρετούμενου. (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011:106)

Επιπλέον, σύμφωνα με την Banks (1995) στο (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011), οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να υπερασπίζονται την αξία και την αξιοπρέπεια των εξυπηρετούμενων ατόμων, ομάδων, κοινοτήτων με σεβασμό για την ιδιότητα και την εχεμύθεια, το δικαίωμά τους να κάνουν τις επιλογές τους (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011:114). Προτρέπει επίσης να προασπίζονται το δικαίωμα για προστασία όσων βρίσκονται σε κίνδυνο κακοποίησης, εκμετάλλευσης, κακομεταχείρισης και βίας (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011:114).

Ακόμη, ύψιστης σημασίας θεωρείται η αξία της αυτογνωσίας του ίδιου του επαγγελματία, η εγνωσμένη, δηλαδή αντίληψη των απόψεων, των στάσεων και των προκαταλήψεων του (Καλλινικάκη, 2011:107). Σύμφωνα με τους Lyft και Ingham (1955), στο Καλλινικάκη (2011), ο εαυτός διαθέτει τέσσερις πλευρές - την ανοικτή, την κρυμμένη, την τυφλή και την άγνωστη-, οι οποίες ενδέχεται να συγκρούονται, ενώ το άτομο αναπτύσσει αυτογνωσία όταν αναγνωρίζει με ποιόν τρόπο οι διαφορετικές πλευρές του σχετίζονται μεταξύ τους οσάκις συνεργάζονται ή και συγκρούονται (Καλλινικάκη, 2011:107).

Ειδικότερα οι αρχές της κοινωνικής εργασίας στην Ελλάδα, σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα (ΠΔ 23/1992) για την άσκηση του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού απαριθμούνται ως εξής:

Άρθρο 4: Αρχές

1. Η άσκηση του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού προϋποθέτει προσήλωση στα ιδεώδη της ελευθερίας και της δικαιοσύνης και πίστη στην αξία της ανθρώπινης ύπαρξης και των δυνατοτήτων της .
2. Με βάση τις θεμελιώδεις αρχές της προηγούμενης παραγράφου ο κοινωνικός λειτουργός:

A. Αναγνωρίζει έμπρακτα το δικαίωμα κάθε ανθρώπου:

- i. Να αποφασίζει στο να αποδεχτεί ή όχι το είδος των παρεχόμενων σε αυτόν υπηρεσιών και τον τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων του, εφόσον με τον τρόπο αυτό δεν εκτίθεται σε κίνδυνο η ασφάλεια και η ευημερία των συνανθρώπων του και του κοινωνικού συνόλου γενικότερα.
- ii. Να συμμετέχει εποικοδομητικά και στο μέτρο του δυνατού στη διαδικασία του σχεδιασμού των κοινωνικών μέτρων που τον αφορούν και να συμπράττει την προσπάθεια κάλυψης των αναγκών του στο μέτρο που οι δυνατότητές του το επιτρέπουν.

B. Ενεργεί κατά τρόπο που συμβάλλει στη δημιουργία ή παροχή ίσων ευκαιριών σε άτομα, ομάδες και κοινότητες, χωρίς διάκριση καταγωγής, φύλου, ηλικίας κοινωνικής θέσης, θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων, τόσο για την κάλυψη των βιολογικών, συναισθηματικών, κοινωνικών και πολιτιστικών αναγκών τους, όσο και για την ανάπτυξη και αξιοποίηση των δικών τους δυνατοτήτων. Συμβάλλει στην καλλιέργεια, μεταξύ των πολιτών, πνεύματος κοινωνικής ευθύνης και αλληλεγγύης και στην ευαισθητοποίηση και προετοιμασία τους για κοινωνική δράση (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011:116-117).

Η εφαρμογή των αξιών και των αρχών της κοινωνικής εργασίας στην πράξη αποτελούν βασικό προβληματισμό των επαγγελματιών κοινωνικής εργασίας.

4.3 Το έργο της Κοινωνικής Εργασίας με άτομα Τρίτης ηλικίας

Η Κοινωνική Εργασία, ασχολείται με ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών ομάδων, ανάμεσα στις οποίες και τα ηλικιωμένα άτομα. Πιο συγκεκριμένα οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί έρχονται σε επαφή με ηλικιωμένα άτομα σε πλείστους τομείς. Μερικοί από αυτούς είναι οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ), οι κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων, τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), τα Κέντρα Κοινοτικής Φροντίδας Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΕΚΟΙΦΑΠΗ), καθώς και τα νοσοκομεία.

Η δημογραφική γήρανση αποτελεί ένα παγκόσμιο κοινωνικό φαινόμενο που εμφανίζεται ιδιαίτερα έντονο στις αναπτυγμένες οικονομικά και βιομηχανικά χώρες. Ο αριθμός των ηλικιωμένων παγκοσμίως τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί με ραγδαίους ρυθμούς. "Αυτή η μετατόπιση του πληθυσμού έχει σημαντικές κοινωνικοοικονομικές και πολιτικές επιπτώσεις για τους ανθρώπους όλων των ηλικιών" (IFSW, 2012). Η όλο και αυξανόμενη παρουσία των ηλικιωμένων στην κοινωνία, αποτελεί πρόκληση για τη δημιουργία πολιτικών και υπηρεσιών που στόχο θα έχουν την ενίσχυση της ευημερίας των ηλικιωμένων ατόμων, καθώς και την εξάλειψη των στερεοτύπων που έχουν δημιουργηθεί για τους ηλικιωμένους και τους εμποδίζουν να ζουν με αξιοπρέπεια, να αξιοποιούν πλήρως το δυναμικό τους και να έχουν πρόσβαση σε πόρους (IFSW, 2012).

Οι ηλικιωμένοι, αν και "συμβάλλουν πολύτιμα τόσο υλικά όσο και άυλα και οι νεότερες γενιές επωφελούνται από την εμπειρία τους, [...] αντιμετωπίζουν μεγάλο κίνδυνο περιθωριοποίησης, κοινωνική υποτίμηση και φτώχεια" (IFSW, 2012). Επίσης, σύμφωνα με άρθρο της Διεθνούς Ομοσπονδίας Κ.Λ., οι ηλικιωμένοι ενήλικες που αναζητούν υποστήριξη για τη διατήρηση της ανεξαρτησίας και της ποιότητας ζωής, συχνά συναντούν είτε την έλλειψη κοινωνικών υπηρεσιών, ιδίως στις αγροτικές και τις απομακρυσμένες περιοχές, είτε τις υπηρεσίες που έχουν κακή ποιότητα ή δεν ανταποκρίνονται στη γλωσσική και πολιτισμική πολυμορφία (IFSW, 2012).

Τα ηλικιωμένα άτομα αποτελούν μια ευάλωτη κοινωνική ομάδα, λόγω των πολιτισμικών και θεσμικών προκαταλήψεων που πλήττουν τους ανθρώπους καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους (IFSW, 2012). Η Κοινωνική Εργασία έρχεται να δημιουργήσει, να εφαρμόσει και να υποστηρίξει πολιτικές, προγράμματα και υπηρεσίες που ωφελούν τους ηλικιωμένους (IFSW, 2012).

Όσον αφορά το έργο του επαγγελματία με τα ηλικιωμένα άτομα, οι κοινωνικοί λειτουργοί υποστηρίζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες των ηλικιωμένων, προωθώντας την αξιοπρέπεια των ηλικιωμένων ενηλίκων και εργάζονται για να εξαλείψουν όλες τις μορφές διακρίσεων (IFSW, 2012). Οι κοινωνικοί λειτουργοί στοχεύουν επίσης, στην πλήρη ένταξη των ηλικιωμένων προωθώντας την κοινωνική, οικονομική και πνευματική τους συμβολή στην κοινωνία και την ένταξή τους στη λήψη αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα (IFSW, 2012).

Ακόμη, σύμφωνα με άρθρο της Ένωσης Κοινωνικών Λειτουργών Ιρλανδίας, η κοινωνική εργασία επικεντρώνεται στο τι μπορούν να κάνουν οι άνθρωποι και μεγιστοποιούν τόσο τις ευκαιρίες όσο και την ποιότητα ζωής στο πλαίσιο του κοινωνικού τους συστήματος, των αναγκών και των δικαιωμάτων τους (Ένωση Κ.Λ. Ιρλανδίας, 2011). Γενικότερα, οι κοινωνικοί λειτουργοί διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην υποστήριξη και την παροχή υγειονομικής περίθαλψης που επικεντρώνεται στους στόχους, τις ανάγκες και τις δυνάμεις των ηλικιωμένων ενηλίκων και τη δημιουργία κοινωνικών συνθηκών ευνοϊκών για την υγεία και την ευημερία στην τρίτη ηλικία (IFSW, 2012).

Οι παρεμβάσεις των κοινωνικών λειτουργών δεν αφορούν αποκλειστικά και μόνο το ίδιο το ηλικιωμένο άτομο, καθώς τα καθήκοντά τους είναι ποικίλα και περιλαμβάνουν την εργασία με τις οικογένειες και τους φροντιστές τους (Ένωση Κ.Λ. Ιρλανδίας, 2011). Οι κοινωνικοί λειτουργοί, είχαν πάντα έναν ειδικό ρόλο σε σχέση με την οικογενειακή εργασία, βοηθώντας να αποτελέσει σύνδεσμο για την πολύ - επιστημονική ομάδα του, επικοινωνώντας με την οικογένεια, αξιολογώντας την ικανότητα της οικογένειας να αντιμετωπίσει τις ιδιαίτερες ανάγκες του εξυπηρετούμενου και τη διασφάλιση της σύνδεσης των εξυπηρετούμενων και των οικογενειών τους με όλες τις κατάλληλες κοινοτικές υπηρεσίες (Ένωση Κ.Λ. Ιρλανδίας, 2011). Η κοινωνική εργασία, στοχεύει στην κοινωνική μελέτη του ηλικιωμένου και του συντρόφου του, του φροντιστή και της οικογένειάς του, των αναγκών στέγασης, των πρωταρχικών αναγκών σε τρόφιμα, στέγης και υγιεινής, του βαθμού στον οποίο ενσωματώνονται ή απομονώνονται από την τοπική τους κοινότητα (Ένωση Κ.Λ. Ιρλανδίας, 2011). Σύμφωνα με τον κώδικα δεοντολογίας της Ιρλανδικής Ένωσης Κοινωνικών Λειτουργών, ο πρωταρχικός στόχος της κοινωνικής εργασίας είναι να εργάζεται με άτομα, οικογένειες και ομάδες στο πλαίσιο του κοινωνικού πλαισίου τους, μέσω της κατάρτισης, των γνώσεων και των δεξιοτήτων που

υποστηρίζουν ένα υψηλού επιπέδου επαγγελματισμό. (Ένωση Κ.Α. Ιρλανδίας, 2011). Ο στόχος της κοινωνικής εργασίας είναι να διευκολύνει και να επιτρέπει στους εξυπηρετούμενους να εντοπίζουν επιλογές και να λαμβάνουν αποφάσεις για τον εαυτό τους, ώστε να αναπτύσσουν στρατηγικές για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Ένωση Κ.Α. Ιρλανδίας, 2011).

Σε μακροεπίπεδο, οι κοινωνικοί λειτουργοί διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην ανάπτυξη νομοθεσίας, πολιτικών στήριξης και προγραμμάτων που αφορούν τα ηλικιωμένα άτομα (IFSW, 2012). Έχουν τη δυνατότητα να προωθήσουν την ενδυνάμωση των ηλικιωμένων μέσω προγραμμάτων κοινωνικής ανάπτυξης (IFSW, 2012). Σύμφωνα με τον Κώδικα Δεοντολογίας της Ιρλανδικής Ένωσης Κοινωνικών Λειτουργών (2011), η κοινωνική εργασία επικεντρώνεται σε ζητήματα δημόσιας πολιτικής, κοινωνικής διοίκησης και κοινωνικής δικαιοσύνης και στην βελτίωση της κοινωνίας στο σύνολό της. Επίσης, οι κοινωνικοί λειτουργοί με τη πολιτιστική τους αρμοδιότητα, είναι σε θέση να διασφαλίζουν ότι οι πολιτικές, τα προγράμματα και η έρευνα που σχετίζονται με τη γήρανση, αντανακλούν και ανταποκρίνονται στην ευρεία ποικιλομορφία των ηλικιωμένων ενηλίκων, καθώς και για να αντιμετωπίσουν τις διάφορες μορφές καταπίεσης που συμβάλλουν στις προκλήσεις της γήρανσης (IFSW, 2012).

Από τα ανωτέρω συμπεραίνεται ότι οι πολιτικές του κράτους με το πέρασμα των χρόνων προσανατολίζονται περισσότερο στην επίτευξη της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ηλικιωμένων ατόμων. Το κράτος έχει δημιουργήσει παροχές, οι οποίες στοχεύουν στο να έχουν τα ηλικιωμένα άτομα μια ενεργή κοινωνική ζωή και να εντάσσονται όσο το δυνατόν περισσότερο στην κοινωνία. Επίσης, διαπιστώνεται ότι σημαντικό ρόλο στην χάραξη κοινωνικής πολιτικής για τα άτομα τρίτης ηλικίας παίζουν οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί. Αξιοποιώντας ο επαγγελματίας τις γνώσεις που έχει αποκτήσει μέσω της συναναστροφής του με τους ηλικιωμένους και τις οικογένειές τους, είναι σε θέση να τις αξιοποιήσει με τέτοιο τρόπο ώστε να σχεδιάσει και να εφαρμόσει προγράμματα που στοχεύουν στην ενίσχυση της συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας, καθώς και να προτείνει πολιτικές σε μακρο-επίπεδο. Ο κοινωνικός λειτουργός, εκτός από το μακρο-επίπεδο, μπορεί να υποστηρίξει τα ηλικιωμένα άτομα και σε μικρο και μέσο-επίπεδο. Οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι σε θέση να προσφέρουν τις γνώσεις και την υποστήριξή τους και στο οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου, δημιουργώντας έτσι τις κατάλληλες συνθήκες συνεργασίας

μέσα στην οικογένεια. Συμπεραίνεται ότι, η προσφορά των κοινωνικών λειτουργών στους φορείς σχεδιασμού κοινωνικής πολιτικής για τα ηλικιωμένα άτομα είναι ιδιαίτερα σημαντική και μπορεί να βοηθήσει ώστε οι πολιτικές να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ηλικιωμένων.

Μέρος Β – Ερευνητικό

Κεφάλαιο 5^ο: Μεθοδολογία έρευνας

5.1 Σκοπός έρευνας

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων των προπτυχιακών φοιτητών του Τ.Ε.Ι Κρήτης και του Τ.Ε.Ι Αθήνας για τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Με τον όρο "ηλικιωμένος" εννοείται άτομο ηλικίας 65 ετών και άνω. Αυτή η έρευνα διεξήχθη με σκοπό να προσφέρει περισσότερη γνώση και ενημέρωση στο πεδίο των επιστημονικών ερευνών σχετικά με τις στάσεις, τις αντιλήψεις, τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις που τυχόν υπάρχουν από την πλευρά των φοιτητών απέναντι στη τρίτη ηλικία.

5.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν προς εξέταση είναι τα παρακάτω:

- Υπάρχουν στερεότυπα, προκαταλήψεις και διακρίσεις για τους ηλικιωμένους στους νέους του δείγματος;
- Διαπιστώνεται φόβος για τα γηρατειά και άγχος της γήρανσης στο συγκεκριμένο δείγμα;
- Κατά πόσο σχετίζεται το φύλο των συμμετεχόντων με τις αντιλήψεις για τους ηλικιωμένους;
- Διαφοροποιούνται οι απόψεις των φοιτητών για τους ηλικιωμένους ανάλογα με τον τόπο μόνιμης κατοικίας τους;
- Πόσο διαφέρουν οι απόψεις για τους ηλικιωμένους, των φοιτητών των Σχολών επαγγελματών υγείας και κοινωνικής φροντίδας (νοσηλευτική και κοινωνική εργασία) από τις απόψεις φοιτητών άλλων Σχολών;

5.3 Ο πληθυσμός της μελέτης

"Ανεξαρτήτως της μεθόδου που εφαρμόζεται, το πρώτο βήμα στη δειγματοληπτική διαδικασία είναι ο προσδιορισμός του πληθυσμού τον οποίο θα αφορούν τα συμπεράσματα της έρευνας" (Κυριαζή, 2011:106). Στη περίπτωση της έρευνάς μας, ο πληθυσμός της μελέτης προήλθε από το σύνολο των προπτυχιακών φοιτητών του Τ.Ε.Ι Ηρακλείου και του Τ.Ε.Ι Αθήνας. Ως κριτήριο συμμετοχής, ορίστηκε οι φοιτητές να παρακολουθούν προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, ανεξαρτήτως εξαμήνου σπουδών, ενώ δεν ορίστηκε κανένας περιορισμός όσον αφορά τη Σχολή φοίτησης. Το σύνολο των ατόμων του δείγματος ανέρχεται στα 261 άτομα.

5.4 Επιλογή του δείγματος

Για την επιλογή του δείγματος από τον πληθυσμό της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ένας από τους τύπους μη τυχαίας δειγματοληψίας. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία βασισμένη σε διαθέσιμα υποκείμενα (Babbie, 2011). "Όταν η δειγματοληψία βασίζεται σε διαθέσιμα υποκείμενα, ονομάζεται κάποιες φορές "συμπτωματική" ή "συγκυριακή" δειγματοληψία, ή ακόμη δειγματοληψία "ευκολίας" ή "ευχέρειας" (Babbie, 2011:290). "Με τη μέθοδο αυτή, ο ερευνητής επιλέγει άτομα που μπορεί να προσεγγίσει πιο εύκολα για την έρευνα, δηλαδή άτομα τα οποία είναι πιο εύκαιρα" (Κυριαζή, 2011:116).

5.5 Ερευνητικό εργαλείο

Το μεθοδολογικό εργαλείο που χρησιμοποιήσαμε στην παρούσα πτυχιακή εργασία είναι το ερωτηματολόγιο με κλειστές ερωτήσεις. Το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, αποτελεί το κύριο εργαλείο της ποσοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες (Κυριαζή, 2011:118). Οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται, είναι ερωτήσεις κλειστής μορφής, με ήδη προκαθορισμένες απαντήσεις (Κυριαζή, 2011). "Οι έρευνες ποσοτικού χαρακτήρα στηρίζονται σχεδόν αποκλειστικά σε κλειστές ερωτήσεις, καθώς οι εκ των προτέρων κωδικοποιημένες απαντήσεις διευκολύνουν την ποσοτικοποίηση των στοιχείων" (Κυριαζή, 2011:124-125). "Οι κλειστές ερωτήσεις συνοδεύονται από

εναλλακτικές προκαθορισμένες απαντήσεις, από τις οποίες ο ερωτώμενος επιλέγει εκείνη που τον αντιπροσωπεύει καλύτερα" (Κυριαζή, 2011:126).

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας αποτελείται από τρεις ενότητες (Βλ. Παράρτημα). Στην Ενότητα Α', καταγράφονται τα κοινωνικο – δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και κάποιες ερωτήσεις που αφορούσαν την άνοια, μια ασθένεια που συνδέεται με τη μεγάλη ηλικία. Η Ενότητα Β', αποτελείται από την κλίμακα Fraboni Scale of Ageism (FSA), με ερωτήσεις που διερευνούν τα στερεότυπα και τις διακρίσεις των συμμετεχόντων για τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Πιο συγκεκριμένα, η κλίμακα FSA περιλαμβάνει 29 ερωτήσεις με διαβάθμιση από το «Διαφωνώ απόλυτα» έως το «Συμφωνώ απόλυτα» (1 – 4). Η συγκεκριμένη κλίμακα χωρίζεται σε τρεις υποκλίμακες. Η πρώτη υποκλίμακα μετρά τα «Στερεότυπα» και περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 1¹, 3, 4, 9, 16, 25, 27, 28, 29. Η δεύτερη υποκλίμακα μετρά τις «Διακρίσεις» και αποτελείται από τις ερωτήσεις 2, 8, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24 ενώ η τρίτη υποκλίμακα «Αποφυγή» αξιολογεί τον κοινωνικό αποκλεισμό των ηλικιωμένων και περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 26. Επίσης, πριν υπολογιστεί το σκορ σε κάθε υποκλίμακα κάποιες ερωτήσεις αντιστράφηκαν έτσι ώστε να έχουν όλες την ίδια σημασία (θετική ή αρνητική). Οι ερωτήσεις που αντιστράφηκαν είναι οι: 8, 14, 21, 22, 23, 24. Υψηλότερο σκορ στις κλίμακες υποδεικνύει περισσότερα στερεότυπα, διακρίσεις ή αποφυγή προς τους ηλικιωμένους.

Η Ενότητα Γ' αποτελείται από την κλίμακα Ageing Anxiety Scale (AAS) η οποία μετρά το άγχος των ερωτώμενων για τα γηρατειά. Αναλυτικότερα, η κλίμακα AAS περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις με διαβάθμιση από το «Συμφωνώ απόλυτα» έως το «Διαφωνώ απόλυτα» (1 – 4) και διακρίνεται σε τέσσερις υποκλίμακες. Η πρώτη υποκλίμακα ονομάζεται «Φόβος για τους ηλικιωμένους» και αποτελείται από τις ερωτήσεις 1, 3, 10, 13, 19. Η δεύτερη υποκλίμακα έχει τίτλο «Ψυχολογικές ανησυχίες» και περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 5, 7, 11, 16, 18. Η τρίτη υποκλίμακα είναι η «Εξωτερική εμφάνιση» με τις ερωτήσεις 4, 9, 12, 15, 20 και η τέταρτη ονομάζεται «Φόβος απωλειών» και περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 2, 6, 8, 14, 17. Οι ερωτήσεις 2, 5, 8, 14, 17, 20 αντιστράφηκαν πριν το υπολογισμό των σκορ προκειμένου να έχουν όλες την ίδια σημασία. Έτσι, όσο υψηλότερο είναι το σκορ στις υποκλίμακες, τόσο

¹ Οι ερωτήσεις υπάρχουν αναλυτικά στην ανάλυση των αποτελεσμάτων

μεγαλύτερος είναι ο φόβος για τους ηλικιωμένους, και τόσο μεγαλύτερο το άγχος που συνδέεται με την προοπτική της δικής τους γήρανσης (ψυχολογικές ανησυχίες, εξωτερική εμφάνιση, φόβος απωλειών).

5.6 Διαδικασία συλλογής των δεδομένων

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στον φοιτητικό πληθυσμό του Τ.Ε.Ι Ηρακλείου και του Τ.Ε.Ι Αθήνας. Μέρος του δείγματος συγκεντρώθηκε από τις Εστίες του Τ.Ε.Ι Ηρακλείου στις οποίες φιλοξενούνται φοιτητές διαφόρων Σχολών. Ενημερώσαμε τους φοιτητές για το σκοπό της έρευνάς μας και αν επιθυμούν να συμμετάσχουν σε αυτή. Έπειτα, με σκοπό την συλλογή περισσότερων δεδομένων, απευθυνθήκαμε σε χώρους όπου συχνάζουν τα άτομα της ομάδας- στόχου, όπως οι αίθουσες που πραγματοποιούνται τα μαθήματα και ο προαύλιος χώρος των Σχολών. Αφού συγκεντρώσαμε έναν ικανοποιητικό αριθμό συμπληρωμένων ερωτηματολογίων από το Τ.Ε.Ι Ηρακλείου, απευθυνθήκαμε στο φοιτητικό πληθυσμό του Τ.Ε.Ι Αθήνας. Η συλλογή δεδομένων από το Τ.Ε.Ι Αθήνας έγινε με ηλεκτρονικό τρόπο. Το ερωτηματολόγιό μας μετατράπηκε σε ηλεκτρονική μορφή και κοινοποιήθηκε στις σελίδες κοινωνικής δικτύωσης (facebook) όλων των Σχολών του Τ.Ε.Ι Αθήνας. Σε γενικές γραμμές η συλλογή του δείγματος δεν παρουσίασε ιδιαίτερες δυσκολίες, καθώς πρόκειται για άτομα τα οποία έχουν την ιδιότητα του φοιτητή, ενώ οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου δεν αφορούν θέματα δύσκολα ή ευαίσθητα, ούτε εισβάλλουν στην ιδιωτική ζωή των ερωτώμενων. Βασική δυσκολία που αντιμετωπίσαμε ήταν η εύρεση άκυρων ερωτηματολογίων κατά τη διαδικασία εισαγωγής των δεδομένων στο αρχείο SPSS. Έχοντας προβλέψει ότι το ζήτημα αυτό θα προκύψει, συλλέχθηκαν παραπάνω ερωτηματολόγια από τον επιθυμητό αριθμό, ώστε να μην επηρεαστεί η έρευνα. Αφού συγκεντρώσαμε τον απαραίτητο αριθμό ερωτηματολογίων, προχωρήσαμε στην εισαγωγή των δεδομένων σε αρχείο SPSS και μετέπειτα στη στατιστική τους ανάλυση.

5.7 Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS V.20 (Statistical Package for the Social Sciences) μέσω της χρήσης Η/Υ. Αφού συλλέξαμε τον επιθυμητό αριθμό ερωτηματολογίων (261), τα αριθμήσαμε και τα καταχωρήσαμε στη βάση δεδομένων του προγράμματος. Στη συνέχεια, υπολογίστηκαν τα σκορ των υποκλιμάκων της κλίμακας Fraboni Scale of Ageism και AAS. Παράλληλα, υπολογίστηκαν τα ποσοστά των απαντήσεων, οι μέσες τιμές των δύο κλιμάκων (Fraboni Scale of Ageism και AAS) καθώς και των υποκλιμάκων τους. Στη συνέχεια, μέσω του ελέγχου «Cronbach's Alpha», εξετάστηκε η αξιοπιστία των υποκλιμάκων, δηλαδή η συνάφεια των ερωτήσεων που περιλαμβάνει η κάθε υποκλίμακα των κλιμάκων FSA και AAS. Τέλος, μέσω των ελέγχων «one – way ANOVA» (για τη συσχέτιση ποιοτικών μεταβλητών με τις δύο κλίμακες) και «Pearson Correlation» (για τη συσχέτιση δύο ποσοτικών μεταβλητών), πραγματοποιήθηκε η συσχέτιση των μεταβλητών που θέλαμε να μελετήσουμε με βάση τα ερευνητικά μας ερωτήματα.

Κεφάλαιο 6^ο : Αποτελέσματα έρευνας

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της πτυχιακής εργασίας.

6.1 Περιγραφική στατιστική

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κοινωνικο - δημογραφικά στοιχεία του δείγματος			
		N	%
Φύλο	Άνδρες	92	35,2%
	Γυναίκες	169	64,8%
Πόσοι γεννήθηκαν στην Ελλάδα	Όχι	21	8%
	Ναι	240	92%
Τόπος μόνιμης κατοικίας	Πόλη	168	64,4%
	Ημιαστικό Κέντρο	46	17,6%
	Χωριό	46	17,6%
Σχολή Σπουδών	ΣΕΥΠ	115	44,1%
	ΣΔΟ	44	16,9%
	ΣΤΕΦ	63	24,1%
	ΣΤΕΓ	14	5,4%
	Άλλο	25	9,6%
Εξάμηνο Σπουδών	1-2	62	23,8%
	3-4	47	18,1%
	5-6	35	13,5%
	7-8	54	20,8
	>8	62	23,8%

Στον πίνακα 1 αναφέρονται τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας. Όπως προαναφέρθηκε, το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 261 άτομα εκ των οποίων το 64,8% είναι γυναίκες και το 35,2 % άνδρες. Στη συνέχεια, παρατηρείται ότι το 92% των συμμετεχόντων έχουν γεννηθεί στην Ελλάδα και το 8% σε άλλες χώρες. Το 64,4 % έχει ως μόνιμη κατοικία μία πόλη και το 17,6% το ημιαστικό κέντρο και το χωριό. Έπειτα, παρατηρείται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες φοιτούν σε σχολές της ΣΕΥΠ με ποσοστό 44,1% ενώ οι φοιτητές της ΣΤΕΦ αποτελούν το 24,1% του συνόλου. Όσον αφορά το εξάμηνο σπουδών φαίνεται ότι υπάρχει το ίδιο ποσοστό συμμετοχής (23,8%) από φοιτητές του 1^{ου} και του 2^{ου} εξαμήνου με φοιτητές μεγαλύτερου του 8^{ου} εξαμήνου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Ερωτήσεις που αφορούν τη νόσο της Άνοιας

		N	%
Επαρκή ενημέρωση για τη νόσο της Άνοιας	Όχι	111	42,5%
	Ναι	150	52,5%
Προσωπική εμπειρία με άτομα που πάσχουν από τη νόσο της Άνοιας	Όχι	122	46,7%
	Ναι	139	53,3%
Είδος εμπειρίας	Συγγενείς	93	35,6%
	Φίλοι	14	5,4%
	Γνωστοί	34	13,0%
Πιστεύετε ότι κάποια στιγμή θα προσβληθείτε από τη νόσο του Alzheimer;	Καθόλου	62	23,8%
	Λίγο	148	56,7%
	Αρκετά	43	16,5%
	Πολύ	6	2,3%
	Πάρα πολύ	2	0,8%
Πόσο σας έχει απασχολήσει η ιδέα της πιθανότητας να προσβληθείτε από τη νόσο του Alzheimer;	Καθόλου	88	33,7%
	Λίγο	100	38,3%
	Αρκετά	57	21,8%
	Πολύ	11	4,2%
	Πάρα πολύ	5	1,9%

Πόσο αγχωμένος/η αισθάνεστε στην ιδέα ότι κάποια στιγμή μπορεί να αναπτύξετε τη νόσο του Alzheimer;	Καθόλου	66	25,3
	Λίγο	103	39,5%
	Αρκετά	69	26,4%
	Πολύ	16	6,1%
	Πάρα πολύ	6	2,3%

Αναφορικά με τη νόσο της Άνοιας, στον πίνακα 2 παρατηρείται ότι το 57,5% έχει επαρκή ενημέρωση για τη συγκεκριμένη νόσο ενώ το 53,3 % των συμμετεχόντων έχουν βιώσει μία προσωπική εμπειρία με άτομα που πάσχουν από άνοια. Η εμπειρία αυτή φαίνεται ότι αφορά κατά κύριο λόγο συγγενικό τους πρόσωπο (35,6%). Επιπρόσθετα, στον πίνακα παρατηρείται ότι το 56,7% πιστεύει “λίγο” ότι θα προσβληθεί κάποια στιγμή από τη νόσο του Alzheimer. Αν και το υψηλότερο ποσοστό (72% συνολικά), απάντησε “λίγο” ή “καθόλου”, ένα σημαντικό ποσοστό (27,9% συνολικά), απάντησε ότι τους έχει απασχολήσει “αρκετά”, “πολύ” ή “πάρα πολύ” η πιθανότητα να προσβληθούν από τη νόσο στο μέλλον Τέλος, παρατηρείται ότι 39,5 % των συμμετεχόντων αισθάνονται “λίγο” αγχωμένοι στην ιδέα ότι κάποια στιγμή στο μέλλον μπορεί να προσβληθούν από τη νόσο του Alzheimer.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Μέσες τιμές των σκορ στις ερωτήσεις της κλίμακας FSA (Fraboni Scale of Ageism)

	MT	TA
1. Η αυτοκτονία ενός εφήβου είναι πιο τραγικό γεγονός από την αυτοκτονία ενός ηλικιωμένου.	2,4215	,92744
2. Θα έπρεπε να υπάρχουν ειδικές ξεχωριστές λέσχες στις αθλητικές εγκαταστάσεις έτσι ώστε οι ηλικιωμένοι να μπορούν να αγωνίζονται στο δικό τους επίπεδο.	2,8774	,74956
3. Πολλοί ηλικιωμένοι είναι τσιγκούνηδες και συσσωρεύουν τα χρήματα και τα υπάρχοντά τους.	2,2031	,70775
4. Πολλοί ηλικιωμένοι δεν ενδιαφέρονται να κάνουν καινούργιες φιλίες προτιμώντας αντ' αυτού τον κύκλο των φίλων που είχαν για χρόνια.	2,5038	,68912
5. Πολλοί ηλικιωμένοι ζουν μόνο στο παρελθόν.	2,4904	,73701
6. Μερικές φορές αποφεύγω την οπτική επαφή με ηλικιωμένους όταν τους συναντώ.	1,6015	,64019
7. Δεν μου αρέσει όταν οι ηλικιωμένοι προσπαθούν να πιάσουν κουβέντα μαζί μου.	1,6322	,62231
8. Οι ηλικιωμένοι αξίζουν τα ίδια δικαιώματα και ελευθερίες όπως και τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας μας. (rec) ²	1,4100	,66545
9. Δεν περιμένει κανείς από τους ηλικιωμένους να κάνουν πολύπλοκες και ενδιαφέρουσες συζητήσεις.	1,6654	,66891
10. Το να αισθάνεσαι καταθλιπτικά όταν βρίσκεσαι με ηλικιωμένους είναι πιθανά ένα συνηθισμένο συναίσθημα.	1,9080	,68442
11. Οι ηλικιωμένοι θα έπρεπε να βρίσκουν φίλους της ηλικίας τους.	2,0038	,69889
12. Οι ηλικιωμένοι θα έπρεπε να αισθάνονται ευπρόσδεκτοι στις κοινωνικές συναθροίσεις των νέων.	3,0958	,60321
13. Θα προτιμούσα να μην πάω σε μία εκδήλωση με ανοιχτή είσοδο από ένα σύλλογο ηλικιωμένων.	2,0766	,69743
14. Οι ηλικιωμένοι μπορούν να είναι πολύ δημιουργικοί. (rec)	1,7413	,63389
15. Εγώ προσωπικά δεν θα ήθελα να περνάω πολύ χρόνο με ένα ηλικιωμένο άτομο.	1,9770	,71215
16. Δεν θα πρέπει να επιτρέπεται στους περισσότερους ηλικιωμένους να ανανεώνουν την άδεια οδήγησης τους.	2,9617	,77860
17. Οι ηλικιωμένοι δεν χρειάζεται πραγματικά να χρησιμοποιούν τις αθλητικές εγκαταστάσεις της κοινότητας μας.	1,6015	,58362
18. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν πρέπει να θεωρούνται άξιοι εμπιστοσύνης να αναλάβουν τη φροντίδα ενός βρέφους/μωρού.	2,0230	,70673
19. Πολλοί ηλικιωμένοι είναι πιο ευτυχισμένοι όταν είναι με ανθρώπους της ηλικίας τους.	2,2664	,66068
20. Είναι καλύτερο οι ηλικιωμένοι να ζουν εκεί όπου δεν θα ενοχλούν κανέναν.	1,5038	,57956
21. Η συντροφιά των περισσότερων ηλικιωμένων είναι αρκετά ευχάριστη. (rec)	1,9070	,64152
22. Είναι λυπηρό να ακούω τα δεινά (δύσκολη κατάσταση) των ηλικιωμένων στη σημερινή κοινωνία. (rec)	2,0345	,71975

² Οι προτάσεις που στο τέλος έχουν τη λέξη «rec», έχουν αντιστραφεί.

23. Οι ηλικιωμένοι θα έπρεπε να ενθαρρύνονται στο να εκφέρουν πολιτική άποψη. (rec)	2,0230	,70673
24. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ενδιαφέροντες άνθρωποι με τη δική τους ξεχωριστή προσωπικότητα. (rec)	1,7663	,64074
25. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι έχουν κακή προσωπική υγιεινή (δεν ακολουθούν σωστά τους κανόνες της ατομικής/ προσωπικής υγιεινής)	2,2031	,71317
26. Θα προτιμούσα να μην ζω με έναν ηλικιωμένο.	2,2500	,72663
27. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι συχνά γίνονται εκνευριστικοί γιατί επαναλαμβάνουν συνέχεια τις ίδιες ιστορίες	2,1379	,73651
28. Οι ηλικιωμένοι παραπονιούνται πιο συχνά από τους άλλους ανθρώπους.	2,4215	,73808
29. Οι ηλικιωμένοι δεν χρειάζονται πολλά χρήματα για να καλύψουν τις ανάγκες τους.	2,0385	,77014
Valid N (listwise)	255	

Στον πίνακα 3, περιγράφονται οι ερωτήσεις που υπήρχαν στην κλίμακα Fraboni Scale of Ageism. Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι η πρόταση 12 («Οι ηλικιωμένοι θα έπρεπε να αισθάνονται ευπρόσδεκτοι στις κοινωνικές συναθροίσεις των νέων»), συγκέντρωσε την υψηλότερη μέση τιμή (3,0958). Η ερώτηση 16 («Δε θα πρέπει να επιτρέπεται στους περισσότερους ηλικιωμένους να ανανεώνεται η άδεια οδήγησης τους»), συνάθροισε τη δεύτερη υψηλότερη μέση τιμή (2,917). Από την άλλη πλευρά, η ερώτηση 8 («Οι ηλικιωμένοι αξίζουν τα ίδια δικαιώματα και ελευθερίες όπως και τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας μας»), συγκέντρωσε τη χαμηλότερη μέση τιμή (1,4100).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Μέσες τιμές βαθμολόγησης στις υποκλίμακες της FSA (Fraboni Scale of Ageism)

	N	MT	TA
F1 Στερεότυπα (Antilocution)	258	2,3019	,38275
F3 Αποφυγή (Avoidance)	258	2,0616	,35336
F2 Διακρίσεις (Discrimination)	258	1,9130	,36595
Valid N (listwise)	255		

Από τον πίνακα 4 παρατηρείται ότι υπάρχουν περισσότερα στερεότυπα προς τον ηλικιωμένο πληθυσμό (MT: 2,3019), ενώ τους αποφεύγουν λιγότερο (MT: 2,0616) και οι διακρίσεις προς αυτούς είναι ακόμη λιγότερες (MT: 1,9130).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Μέσες τιμές βαθμολόγησης στις προτάσεις της κλίμακας AAS

	MT	TA
4. Δεν έχω πει ποτέ ψέματα για την ηλικία μου προκειμένου να φαίνομαι νεότερος/η.	2,7181	1,18195
20. Όταν κοιτάζω στον καθρέφτη, με ενοχλεί να βλέπω πως έχει αλλάξει η εμφάνιση μου. ³ (rec)	2,5891	,82389
13. Αισθάνομαι πολύ άνετα όταν βρίσκομαι με ηλικιωμένα άτομα	2,5853	,74495
19. Μου αρέσει να κάνω πράγματα για τους ηλικιωμένους.	2,5814	,84336
2. Φοβάμαι όταν θα είμαι ηλικιωμένος/η όλοι μου οι φίλοι θα έχουν πεθάνει. (rec)	2,5792	,70746
16. Πιστεύω ότι θα έχω ακόμα τη διάθεση να ασχολούμαι με τον εαυτό μου όταν θα είμαι ηλικιωμένος/η.	2,5736	,81116
3. Μου αρέσει να επισκέπτομαι τους «μεγαλύτερους» σε ηλικία συγγενείς μου.	2,5676	,84809
1. Απολαμβάνω την παρέα με ηλικιωμένα άτομα.	2,5426	,70582
15. Δεν με φοβίζει να δείχνω μεγαλύτερος/η από την ηλικία μου.	2,5388	,82309
7. Θα έχω πολλά πράγματα να κάνω όταν θα είμαι ηλικιωμένος/η.	2,5310	,63691
10. Απολαμβάνω να συζητώ με ηλικιωμένους.	2,5233	,80938
17. Φοβάμαι ότι δεν θα υπάρχει κανένα νόημα στη ζωή μου όταν θα είμαι ηλικιωμένος/η. (rec)	2,5194	,99884
11. Πιστεύω ότι θα αισθάνομαι καλά για τη ζωή όταν θα είμαι ηλικιωμένος/η.	2,5039	,71258
18. Πιστεύω ότι θα αισθάνομαι καλά με τον εαυτό μου όταν θα είμαι ηλικιωμένος/η.	2,5000	,74984
8. Με προβληματίζει η σκέψη ότι κάποιος άλλος θα αποφασίζει για μένα όταν θα είμαι ηλικιωμένος/η. (rec)	2,4942	,79609
14. Με ανησυχεί η σκέψη ότι οι άνθρωποι θα με αγνοούν όταν θα είμαι ηλικιωμένος/η. (rec)	2,4884	,81443
5. Φοβάμαι ότι θα είναι πολύ δύσκολο για μένα να βρω ευχαρίστηση όταν θα είμαι ηλικιωμένος/η. (rec)	2,4865	,83225
6. Όσο μεγαλώνω τόσο περισσότερο ανησυχώ για την υγεία μου. (rec)	2,4729	,81882
9. Δεν με ενοχλεί καθόλου να φαντάζομαι τον εαυτό μου ηλικιωμένο/η.	2,4070	,80434
12. Δεν έχω ποτέ φοβηθεί την ημέρα που θα κοιταχτώ στον καθρέφτη και θα βλέπω γκριζα μαλλιά.	2,4031	,88233
Valid N (listwise)	256	

Στον πίνακα 5 παρατηρείται ότι η πρώτη ερώτηση («Δεν έχω πει ποτέ ψέματα για την ηλικία μου προκειμένου να δείχνω νεότερος/η») έχει το υψηλότερο σκορ υποδεικνύοντας ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες αν και αρκετά νέοι/ες έχουν πει ψέματα για την ηλικία τους (MT: 2,7181). Στη συνέχεια, από την ερώτηση 20 («Όταν κοιτάζω στον καθρέφτη, με ενοχλεί να βλέπω πως έχει αλλάξει η εμφάνιση μου») φαίνεται ότι οι αλλαγές στην εξωτερική εμφάνιση προκαλούν αρνητικά συναισθήματα στον υπό μελέτη πληθυσμό (MT: 2,5891).

³ Οι προτάσεις που στο τέλος έχουν τη λέξη «rec», έχουν αντιστραφεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Μέσες τιμές βαθμολόγησης στις υποκλίμακες της AAS

	N	ΜΤ	ΤΑ
Φόβος για τους ηλικιωμένους (Fear of old people)	256	2,5617	,68846
Εξωτερική εμφάνιση (Physical appearance)	257	2,5323	,60745
Ψυχολογικές ανησυχίες (Psychological concerns)	257	2,5198	,55110
Φόβος απωλειών (Fear of losses)	256	2,5109	,47712

Στον πίνακα 6, παρατηρείται ότι οι μέσες τιμές και για τις τέσσερις υποκλίμακες κυμαίνονται περίπου στα ίδια επίπεδα. Ελάχιστα υψηλότερη μέση τιμή είναι της υποκλίμακας «Φόβος για τους ηλικιωμένους» (ΜΤ: 2,5617).

6.2 Έλεγχος αξιοπιστίας των κλιμάκων (συντελεστής Cronbach's Alpha)

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Συντελεστές για τις υποκλίμακες της AAS		
	Cronbach's Alpha	Σύνολο ερωτήσεων
Φόβος για τους ηλικιωμένους (Fear of old people)	,917	5
Ψυχολογικές ανησυχίες (Psychological concerns)	,783	5
Εξωτερική εμφάνιση (Physical appearance)	,684	5
Φόβος απωλειών (Fear of losses)	,492	5

Στον πίνακα 7, παρατηρείται ότι οι ερωτήσεις (1,3,10,13,19) που υπάγονται στην υποκλίμακα «Φόβος για τους ηλικιωμένους», είναι συναφείς μεταξύ τους (.917). Υψηλή συνάφεια παρατηρείται επίσης ανάμεσα στις ερωτήσεις (5,7,11,16,18) της υποκλίμακας «Ψυχολογικές ανησυχίες» (.783) και για τις ερωτήσεις (4,9,12,15,20) της υποκλίμακας «Εξωτερική εμφάνιση» (.684). Αντιθέτως, η συνάφεια των ερωτήσεων (2,6,8,14,17) της υποκλίμακας «Φόβος απωλειών», είναι χαμηλή (.492).

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Συντελεστές για τις υποκλίμακες της FSA (Fraboni Scale of Ageism)		
	Cronbach's Alpha	Σύνολο ερωτήσεων
Στερεότυπα (Antilocution)	,687	10
Διακρίσεις (Avoidance)	,531	9
Αποφυγή (Discrimination)	,582	10

Στον πίνακα 8, παρατηρείται ότι η συνάφεια των ερωτήσεων (1,3,5,9,16,25, 27, 28,29) που ανήκουν στη υποκλίμακα «Στερεότυπα», είναι ικανοποιητική (.687). Από την άλλη πλευρά οι ερωτήσεις (2,8,17,18,20,21,22,23,24) που ανήκουν στην υποκλίμακα «Διακρίσεις», δεν έχουν ικανοποιητική συνάφεια μεταξύ τους (.531). Το ίδιο ισχύει και για τις ερωτήσεις (6,7,10,11,12, 13,14,15, 19,26) που ανήκουν στην υποκλίμακα «Αποφυγή» (.582).

6.3 Συσχετίσεις μεταβλητών με τις κλίμακες FSA & AAS

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταβλητών με τις κλίμακες FSA και AAS που είναι στατιστικά σημαντικές.

6.3.1 Συσχετίσεις μεταβλητών με τις υποκλίμακες της FSA

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Συσχέτιση του φύλου με τις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism

		N	MT	TA	F	p-τιμή
1. Στερεότυπα (Antilocution)	Άνδρες	90	2,4133	,35481	12,219	,001
	Γυναίκες	168	2,2423	,38482		
	Σύνολο	258	2,3019	,38275		
2. Διακρίσεις (Discrimination)	Άνδρες	89	2,0062	,35191	9,097	,003
	Γυναίκες	169	1,8639	,36465		
	Σύνολο	258	1,9130	,36595		
3. Αποφυγή (Avoidance)	Άνδρες	90	2,1522	,38431	9,381	,002
	Γυναίκες	168	2,0131	,32658		
	Σύνολο	258	2,0616	,35336		

Στον παραπάνω πίνακα, εφαρμόστηκε ένας έλεγχος one-way ANOVA για να μελετηθεί η επίδραση του φύλου στις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism (στερεότυπα, διακρίσεις και αποφυγή των ηλικιωμένων). Βρέθηκε ότι η συσχέτιση του φύλου και με τις τρεις υποκλίμακες είναι στατιστικά σημαντική ($p < 0,05$). Επιπρόσθετα, παρατηρείται ότι και στις τρεις διαστάσεις της κλίμακας που μελετήθηκαν οι άνδρες έχουν – συγκριτικά με τις γυναίκες του δείγματος – περισσότερο στερεοτυπικές αντιλήψεις προς τους ηλικιωμένους, ή τους αποφεύγουν ή και κάνουν διακρίσεις σε βάρος τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Συσχέτιση της ηλικίας με τις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism

		Στερεότυπα (Antilocution)	Διακρίσεις (Discrimination)	Αποφυγή (Avoidance)	Ηλικία
Στερεότυπα (Antilocution)	ρ-τιμή		,000	,000	,253
	Σύνολο (N)	258	257	256	258
Διακρίσεις (Discrimination)	ρ-τιμή	,000		,000	,011
	Σύνολο (N)	257	258	256	258
Αποφυγή (Avoidance)	ρ-τιμή	,000	,000		,234
	Σύνολο (N)	256	256	258	258
Ηλικία	Pearson Correlation	-,071	-,158*	-,074	1
	ρ-τιμή	,253	,011	,234	
	Σύνολο (N)	258	258	258	261

Στον πίνακα 10, εφαρμόστηκε ο έλεγχος Pearson Correlation για να συσχετιστεί η ηλικία με τις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism (Στερεότυπα, Διακρίσεις και Αποφυγή των ηλικιωμένων). Βρέθηκε ότι η σχέση της ηλικίας με την υποκλίμακα μέτρησης των διακρίσεων προς τους ηλικιωμένους είναι στατιστικά σημαντική ($p= ,011$) και αρνητική ($r=-0,158$), δηλαδή όσο αυξάνει η ηλικία τόσο μειώνονται οι διακρίσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Συσχέτιση του τόπου μόνιμης διαμονής με τις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism

		N	MT	TA	F	p -τιμή
1. Στερεότυπα (Antilocution)	Πόλη	166	2,2633	,41022	4,084	,018
	Ημιαστικό κέντρο	45	2,2956	,38610		
	Χωριό	46	2,4435	,21669		
	Σύνολο	257	2,3012	,38329		
2. Διακρίσεις (Discrimination)	Πόλη	166	1,8996	,40169	1,413	,245
	Ημιαστικό κέντρο	45	1,8840	,33665		
	Χωριό	46	1,9952	,22946		
	Σύνολο	257	1,9140	,36634		
3. Αποφυγή (Avoidance)	Πόλη	166	2,0633	,38032	,449	,639
	Ημιαστικό κέντρο	46	2,0239	,33078		
	Χωριό	46	2,0935	,26617		
	Σύνολο	258	2,0616	,35336		

Στον πίνακα 11, εφαρμόστηκε ο έλεγχος one – way ANOVA προκειμένου να διερευνηθεί η σχέση του τόπου μόνιμης διαμονής με τις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism (Στερεότυπα, Διακρίσεις και Αποφυγή). Βρέθηκε ότι ο τόπος μόνιμης κατοικίας των ερωτώμενων επηρεάζει στατιστικά σημαντικά μόνο μια υποκλίμακα, αυτή των στερεοτύπων ($p=,018$). Επίσης παρατηρείται ότι τα άτομα που έχουν μόνιμη κατοικία κάποιο χωριό, έχουν περισσότερες στερεοτυπικές αντιλήψεις (MT: 2,4435), λιγότερες αυτοί που μένουν σε ημιαστικό κέντρο και ακόμα λιγότερες όσοι μένουν σε πόλεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Συσχέτιση της Σχολής φοίτησης με τις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism

		N	MT	TA	F	p-τιμή
1. Στερεότυπα (Antilocution)	ΣΕΥΠ	115	2,1930	,37340	6,068	,000
	ΣΔΟ	43	2,4442	,37052		
	ΣΤΕΦ	62	2,4274	,33150		
	ΣΤΕΓ	13	2,2231	,55999		
	Άλλο	25	2,2880	,30458		
	Σύνολο	258	2,3019	,38275		
2. Διακρίσεις (Discrimination)	ΣΕΥΠ	115	1,7787	,30500	10,897	,000
	ΣΔΟ	43	2,0620	,32011		
	ΣΤΕΦ	62	2,0896	,44483		
	ΣΤΕΓ	13	1,8632	,21827		
	Άλλο	25	1,8622	,27457		
	Σύνολο	258	1,9130	,36595		
3. Αποφυγή (Avoidance)	ΣΕΥΠ	115	2,0043	,33545	2,695	,031
	ΣΔΟ	43	2,1047	,34153		
	ΣΤΕΦ	61	2,1721	,38476		
	ΣΤΕΓ	14	1,9929	,37920		
	Άλλο	25	2,0200	,30957		
	Σύνολο	258	2,0616	,35336		

Στον πίνακα 12, εφαρμόστηκε ο έλεγχος one – way ANOVA για να διερευνηθεί η επίδραση της Σχολής φοίτησης στις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism (στερεότυπα, διακρίσεις και αποφυγή των ηλικιωμένων). Βρέθηκε ότι η σχέση της Σχολής φοίτησης και με τις τρεις υποκλίμακες «Στερεότυπα», «Διακρίσεις» και «Αποφυγή», είναι στατιστικά σημαντική ($p < 0,05$). Επιπρόσθετα, φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες που φοιτούν σε Σχολές της ΣΔΟ και της ΣΤΕΦ, έχουν περισσότερες στερεοτυπικές αντιλήψεις, κάνουν περισσότερες διακρίσεις και αποφεύγουν περισσότερο τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Αντιθέτως, όσοι φοιτούν σε σχολές της ΣΕΥΠ και της ΣΤΕΓ έχουν τις χαμηλότερες τιμές και στις τρεις υποκλίμακες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Συσχέτιση της επαρκούς ενημέρωσης για τη νόσο Alzheimer (ερώτηση 7) με τις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism

		N	ΜΤ	ΤΑ	F	p-τιμή
1. Στερεότυπα (Antilocution)	Όχι	109	2,3817	,37346	8,423	,004
	Ναι	149	2,2436	,38014		
	Σύνολο	258	2,3019	,38275		
2. Διακρίσεις (Discrimination)	Όχι	109	2,0153	,43939	15,581	,000
	Ναι	149	1,8382	,27987		
	Σύνολο	258	1,9130	,36595		
3. Αποφυγή (Avoidance)	Όχι	109	2,1064	,33618	3,057	,082
	Ναι	149	2,0289	,36304		
	Σύνολο	258	2,0616	,35336		

Στον παραπάνω πίνακα, εφαρμόστηκε ένας έλεγχος one- way ANOVA για να μελετηθεί η επίδραση της επαρκούς ενημέρωσης για τη νόσο Alzheimer στις υποκλίμακες της Fraboni scale of ageism (στερεότυπα, διακρίσεις και αποφυγή). Βρέθηκε ότι η σχέση της επαρκούς ενημέρωσης για τη νόσο Alzheimer με τις υποκλίμακες «Στερεότυπα» και «Διακρίσεις», είναι στατιστικά σημαντική ($p < 0,05$). Παράλληλα, στον πίνακα 13, παρατηρείται ότι τα άτομα που έχουν λάβει μία επαρκή ενημέρωση για τη νόσο Alzheimer, έχουν λιγότερες στερεοτυπικές αντιλήψεις για τους ηλικιωμένους (ΜΤ:2,2436), κάνουν λιγότερες διακρίσεις (ΜΤ:1,8382)

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Συσχέτιση της πιθανότητας να αρρωστήσει ο συμμετέχοντας μελλοντικά από τη νόσο Alzheimer (ερώτηση 12) με τις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism

		N	ΜΤ	ΤΑ	F	p-τιμή
1. Στερεότυπα (Antilocution)	Καθόλου	61	2,4082	,39043	2,066	,086
	Λίγο	147	2,2891	,38287		
	Αρκετά	42	2,1976	,35372		
	Πολύ	6	2,2500	,27386		
	Πάρα πολύ	2	2,3500	,63640		
	Σύνολο	258	2,3019	,38275		
2. Διακρίσεις (Discrimination)	Καθόλου	60	2,0204	,46984	2,633	,035
	Λίγο	148	1,8979	,33359		
	Αρκετά	42	1,8571	,26690		
	Πολύ	6	1,7407	,34187		
	Πάρα πολύ	2	1,5000	,39284		
	Σύνολο	258	1,9130	,36595		
3. Αποφυγή (Avoidance)	Καθόλου	61	2,0787	,35736	,264	,901
	Λίγο	148	2,0635	,35344		
	Αρκετά	41	2,0171	,33384		
	Πολύ	6	2,1333	,38816		
	Πάρα πολύ	2	2,1000	,84853		
	Σύνολο	258	2,0616	,35336		

Στον πίνακα 14, εφαρμόστηκε ο έλεγχος one-way ANOVA για να μελετηθεί η σχέση ανάμεσα στην πιθανότητα να αρρωστήσει μελλοντικά ο συμμετέχοντας από τη νόσο Alzheimer με τις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism (Στερεότυπα, Διακρίσεις και Αποφυγή). Βρέθηκε ότι η σχέση αυτή είναι στατιστικά σημαντική μόνο με την υποκλίμακα των διακρίσεων ($p=,035$). Επιπρόσθετα, στον πίνακα παρατηρείται ότι τα άτομα που απάντησαν «καθόλου» στην πιθανότητα να αρρωστήσουν μελλοντικά από τη νόσο Alzheimer, κάνουν περισσότερες διακρίσεις ή – διαφορετικά – όσο περισσότερο πιστεύουν τα άτομα του δείγματος ότι υπάρχει πιθανότητα να αρρωστήσουν μελλοντικά από τη νόσο τόσο λιγότερες διακρίσεις κάνουν προς τους ηλικιωμένους.

6.3.2 Συσχετίσεις μεταβλητών με τις υποκλίμακες της AAS

ΠΙΝΑΚΑΣ 15: Συσχέτιση του φύλου με τις υποκλίμακες της AAS

		N	ΜΤ	ΤΑ	F	p-τιμή
Φόβος για τους ηλικιωμένους (Fear of old)	Άνδρες	89	2,3079	,60532	19,926	,000
	Γυναίκες	167	2,6970	,69347		
	Σύνολο	256	2,5617	,68846		
Ψυχολογικές ανησυχίες (Psycho concerns)	Άνδρες	90	2,3111	,50890	21,457	,000
	Γυναίκες	167	2,6323	,54145		
	Σύνολο	257	2,5198	,55110		
Εξωτερική εμφάνιση (Physic appear)	Άνδρες	90	2,3178	,64155	18,441	,000
	Γυναίκες	167	2,6479	,55676		
	Σύνολο	257	2,5323	,60745		
Φόβος απωλειών (Fear of losses)	Άνδρες	89	2,4449	,49886	2,627	,106
	Γυναίκες	167	2,5461	,46280		
	Σύνολο	256	2,5109	,47712		

Στον παραπάνω πίνακα εφαρμόστηκε ο έλεγχος one-way ANOVA για να διερευνηθεί η σχέση του φύλου με τις υποκλίμακες της AAS (Φόβος για τους ηλικιωμένους, Ψυχολογικές ανησυχίες, Εξωτερική εμφάνιση, Φόβος απωλειών). Βρέθηκε ότι η σχέση του φύλου με τις τρεις από τις τέσσερις υποκλίμακες, «Φόβος για τους ηλικιωμένους», «Ψυχολογικές ανησυχίες» και «Εξωτερική εμφάνιση», είναι στατιστικά σημαντική ($p = ,000$). Δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση στατιστικά σημαντική μεταξύ φύλου και «φόβου απωλειών». Παράλληλα, παρατηρείται ότι το γυναικείο φύλο έχει μεγαλύτερο φόβο επαφής και αποφεύγει περισσότερο αυτή την επαφή με τα ηλικιωμένα άτομα, περισσότερες ψυχολογικές ανησυχίες σε σχέση με τη γήρανση, ή ανησυχεί περισσότερο για τις αλλαγές που φέρνει η γήρανση στην εξωτερική εμφάνιση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16: Συσχέτιση του τόπου μόνιμης διαμονής με τις υποκλίμακες της AAS

		N	MT	TA	F	p-τιμή
Φόβος για τους ηλικιωμένους (Fear of old)	Πόλη	165	2,6497	,69050	4,232	,015
	Ημιαστικό κέντρο	45	2,3778	,73140		
	Χωριό	45	2,4044	,57444		
	Σύνολο	255	2,5584	,68780		
Ψυχολογικές ανησυχίες (Psycho concerns)	Πόλη	166	2,5723	,60938	2,481	,086
	Ημιαστικό κέντρο	45	2,3733	,44843		
	Χωριό	45	2,4800	,37026		
	Σύνολο	256	2,5211	,55181		
Εξωτερική εμφάνιση (Physic appear)	Πόλη	166	2,5880	,61878	2,457	,088
	Ημιαστικό κέντρο	45	2,3733	,63475		
	Χωριό	45	2,4756	,51219		
	Σύνολο	256	2,5305	,60793		
Φόβος απωλειών (Fear of losses)	Πόλη	165	2,5127	,49990	,154	,858
	Ημιαστικό κέντρο	45	2,5289	,49755		
	Χωριό	45	2,4756	,36504		
	Σύνολο	255	2,5090	,47707		

Στον πίνακα 16, εφαρμόστηκε ο έλεγχος one-way ANOVA για να διερευνηθεί η σχέση ανάμεσα στον τόπο μόνιμης κατοικίας και στις υποκλίμακες της AAS (Φόβος για τους ηλικιωμένους, Ψυχολογικές ανησυχίες, Εξωτερική εμφάνιση και Φόβος απωλειών). Βρέθηκε ότι η μεταβλητή αυτή επηρεάζει στατιστικά σημαντικά μόνο τον φόβο επαφής με τους ηλικιωμένους ($p=,015$). Ακόμη, παρατηρείται ότι τα άτομα που έχουν ως τόπο μόνιμης διαμονής μία πόλη, έχουν περισσότερο φόβο για τους ηλικιωμένους (MT: 2,6497) συγκρινόμενοι με τις άλλες δυο ομάδες (χωριό και ημιαστικό κέντρο).

ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Συσχέτιση της Σχολής φοίτησης με τις υποκλίμακες της AAS

		N	MT	TA	F	p-τιμή
Φόβος για τους ηλικιωμένους (Fear of old)	ΣΕΥΠ	114	2,8246	,68000	18,612	,000
	ΣΔΟ	42	2,2810	,61376		
	ΣΤΕΦ	62	2,1645	,51664		
	ΣΤΕΓ	13	2,2000	,75277		
	Άλλο	25	3,0080	,31875		
	Σύνολο	256	2,5617	,68846		
Ψυχολογικές ανησυχίες (Psycho concerns)	ΣΕΥΠ	114	2,6807	,55349	8,270	,000
	ΣΔΟ	42	2,3762	,51929		
	ΣΤΕΦ	63	2,2571	,46201		
	ΣΤΕΓ	13	2,4923	,61436		
	Άλλο	25	2,7040	,46947		
	Σύνολο	257	2,5198	,55110		
Εξωτερική Εμφάνιση (Physic appear)	ΣΕΥΠ	114	2,7614	,51103	14,046	,000
	ΣΔΟ	42	2,4476	,62596		
	ΣΤΕΦ	63	2,1460	,55788		
	ΣΤΕΓ	13	2,3077	,76862		
	Άλλο	25	2,7200	,46904		
	Σύνολο	257	2,5323	,60745		
Φόβος απωλειών (Fear of losses)	ΣΕΥΠ	114	2,6175	,51838	3,190	,014
	ΣΔΟ	42	2,5048	,40542		
	ΣΤΕΦ	62	2,3710	,40302		
	ΣΤΕΓ	13	2,4615	,43501		
	Άλλο	25	2,4080	,49826		
	Σύνολο	256	2,5109	,47712		

Στον παραπάνω πίνακα, εφαρμόστηκε ο έλεγχος one-way ANOVA για να μελετηθεί η επίδραση της Σχολής φοίτησης με τις υποκλίμακες της AAS (Φόβος για τους ηλικιωμένους, ψυχολογικές ανησυχίες, εξωτερική εμφάνιση και φόβος απωλειών). Βρέθηκε ότι η σχέση της Σχολής φοίτησης με όλες τις προαναφερόμενες υποκλίμακες είναι στατιστικά σημαντική ($p < 0,05$). Επίσης, αξίζει να «σχολιαστούν» τα υψηλά ποσοστά που παρουσιάζει η ΣΕΥΠ στις παραπάνω υποκλίμακες. Πιο συγκεκριμένα, στις υποκλίμακες «Φόβος για τους ηλικιωμένους» και «Ψυχολογικές ανησυχίες», η κατηγορία «άλλο» έχει την υψηλότερη μέση τιμή και έπειτα ακολουθεί η ΣΕΥΠ. Αντιθέτως, στις υποκλίμακες «Εξωτερική εμφάνιση» και «Φόβος απωλειών» η ΣΕΥΠ έχει την υψηλότερη μέση τιμή (MT:2,8246).

ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Συσχέτιση της επαρκούς ενημέρωσης για τη νόσο Alzheimer (ερώτηση 7) με τις υποκλίμακες της AAS

		N	MT	TA	F	p-τιμή
Φόβος για τους ηλικιωμένους (Fear of old)	Όχι	107	2,4224	,64330	7,723	,006
	Ναι	149	2,6617	,70439		
	Σύνολο	256	2,5617	,68846		
Ψυχολογικές ανησυχίες (Psycho concerns)	Όχι	108	2,4426	,51232	3,699	,056
	Ναι	149	2,5758	,57277		
	Σύνολο	257	2,5198	,55110		
Εξωτερική εμφάνιση (Physic appear)	Όχι	108	2,4593	,62188	2,711	,101
	Ναι	149	2,5852	,59325		
	Σύνολο	257	2,5323	,60745		
Φόβος απωλειών (Fear of losses)	Όχι	107	2,5196	,48670	,061	,806
	Ναι	149	2,5047	,47168		
	Σύνολο	256	2,5109	,47712		

Στον πίνακα 18 εφαρμόστηκε ο έλεγχος one-way ANOVA προκειμένου να μελετηθεί η σχέση ανάμεσα στην επαρκή ενημέρωση για τη νόσο Alzheimer με τις υποκλίμακες της AAS (φόβος για τους ηλικιωμένους, ψυχολογικές ανησυχίες, εξωτερική εμφάνιση, φόβος απωλειών). Βρέθηκε ότι η σχέση αυτή είναι στατιστικά σημαντική μόνο για την υποκλίμακα ‘Φόβος για τους ηλικιωμένους και τα γηρατειά’ ($p=,006$) και οριακά στατιστικά σημαντική για τις ‘Ψυχολογικές ανησυχίες’ ($p=0,056$). Ακόμη παρατηρείται ότι τα άτομα που έχουν επαρκή ενημέρωση για τη νόσο, αισθάνονται μεγαλύτερο φόβο για τους ηλικιωμένους (MT: 2,6617) και έχουν περισσότερες ψυχολογικές ανησυχίες για τη γήρανση (MT: 2,5758).

ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Συσχέτιση της πιθανότητας να αρρωστήσει ο συμμετέχοντας από τη νόσο Alzheimer (ερώτηση 12) με τις υποκλίμακες της AAS

		N	MT	TA	F	p-τιμή
Φόβος για τους ηλικιωμένους (Fear of old)	Καθόλου	60	2,4767	,67306	1,519	,197
	Λίγο	148	2,6297	,68108		
	Αρκετά	40	2,4650	,75568		
	Πολύ	6	2,2000	,40000		
	Πάρα πολύ	2	3,1000	,14142		
	Σύνολο	256	2,5617	,68846		
Ψυχολογικές ανησυχίες (Psycho concerns)	Καθόλου	60	2,4567	,60852	2,537	,041
	Λίγο	148	2,5905	,50323		
	Αρκετά	41	2,4146	,53738		
	Πολύ	6	2,0333	,75277		
	Πάρα πολύ	2	2,8000	1,13137		
	Σύνολο	257	2,5198	,55110		
Εξωτερική εμφάνιση (Physic appear)	Καθόλου	60	2,5367	,66841	,795	,529
	Λίγο	148	2,5676	,56907		
	Αρκετά	41	2,4439	,64886		
	Πολύ	6	2,2000	,59330		
	Πάρα πολύ	2	2,6000	,84853		
	Σύνολο	257	2,5323	,60745		
Φόβος απωλειών (Fear of losses)	Καθόλου	60	2,5400	,48615	,735	,569
	Λίγο	148	2,5176	,46007		
	Αρκετά	40	2,4950	,52621		
	Πολύ	6	2,3000	,32863		
	Πάρα πολύ	2	2,1000	,98995		
	Σύνολο	256	2,5109	,47712		

Στον πίνακα 19 εφαρμόστηκε ο έλεγχος one-way ANOVA για να διερευνηθεί η σχέση της πιθανότητας να αρρωστήσει ο συμμετέχοντας στο μέλλον από τη νόσο Alzheimer με τις υποκλίμακες της AAS (φόβος για τους ηλικιωμένους, ψυχολογικές ανησυχίες, εξωτερική εμφάνιση, φόβος απωλειών). Βρέθηκε ότι μόνο η σχέση της πιθανότητας να αρρωστήσει στο μέλλον από τη νόσο του Alzheimer με την υποκλίμακα «ψυχολογικές ανησυχίες» είναι στατιστικά σημαντική ($p=,041$). Επίσης παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες που απάντησαν «πάρα πολύ», δηλαδή θεωρούν περισσότερο πιθανό ότι θα προσβληθούν κάποια στιγμή στο μέλλον από τη νόσο εκφράζουν και τις περισσότερες ψυχολογικές ανησυχίες για τα γηρατειά σε σχέση με τους υπόλοιπους (MT:2,8000).

6.4 Συσχετίσεις μη στατιστικά σημαντικές

Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων έγιναν κάποιες συσχετίσεις οι οποίες ήταν μη στατιστικά σημαντικές. Πιο συγκεκριμένα, δε βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα στη συσχέτιση του εξαμήνου σπουδών με τις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism (στερεότυπα, διακρίσεις, αποφυγή των ηλικιωμένων), αλλά ούτε και με τις υποκλίμακες της AAS (φόβος για τους ηλικιωμένους, ψυχολογικές ανησυχίες, εξωτερική εμφάνιση, φόβος απωλειών). Έπειτα, μη στατιστικά σημαντική ήταν η σχέση της προσωπικής εμπειρίας με άτομα που πάσχουν από τη νόσο της Άνοιας, με τις προαναφερόμενες υποκλίμακες. Το ίδιο ισχύει για τη σχέση ανάμεσα στην πιθανότητα να αρρωστήσει μελλοντικά ο συμμετέχοντας από τη νόσο Alzheimer με τις υποκλίμακες της AAS και της Fraboni Scale of Ageism.

Στη συνέχεια μη στατιστικά σημαντική ήταν η σχέση του τόπου γέννησης με τις υποκλίμακες «Στερεότυπα», «Διακρίσεις», «Αποφυγή» και μετέπειτα με τις υποκλίμακες «Φόβος για τους ηλικιωμένους», «Ψυχολογικές ανησυχίες», «Εξωτερική εμφάνιση», «Φόβος απωλειών». Τέλος, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική η σχέση ανάμεσα στην ηλικία και στις τέσσερις υποκλίμακες της AAS.

Κεφάλαιο 7^ο: Συζήτηση

Όπως αναφέρθηκε στο θεωρητικό μέρος, σκοπός αυτής της εργασίας ήταν να προσδιοριστούν η στάση και η συμπεριφορά του φοιτητικού πληθυσμού απέναντι στους ηλικιωμένους. Είναι ένα θέμα που απασχολεί τους ερευνητές, καθώς οι δημογραφικές και κοινωνικές μεταβολές των τελευταίων δεκαετιών έχουν σημαντικό αντίκτυπο στις αντιλήψεις της κοινωνίας σχετικά με το γήρας, οι οποίες επηρεάζουν και διαμορφώνουν τις στάσεις και τις συμπεριφορές του πληθυσμού απέναντι στους ηλικιωμένους. Πιο συγκεκριμένα, όπως αναφέρθηκε στο θεωρητικό μέρος τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις και οι διακρίσεις επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη ζωή των ηλικιωμένων ατόμων και διαδραματίζουν έναν ισχυρό ρόλο στη διαμόρφωση του τρόπου με τον οποίο σκεφτόμαστε και αλληλοεπιδρούμε με τα άτομα.

Οι ηλικιακές διακρίσεις υπάρχουν σε διάφορες κοινωνικές δομές και περιβάλλοντα, σε ποικίλες μορφές, και σε πολλούς τομείς. Σε ατομικό επίπεδο, οι διακρίσεις σε βάρος των ηλικιωμένων μπορεί να συνεπάγονται με αποφυγή επαφής με τους ηλικιωμένους, άρνηση ηλικίας, οπισθοδρομικές απόψεις, αρνητικές στάσεις και πεποιθήσεις. Σε συστημικό επίπεδο, οι ηλικιακές διακρίσεις είναι πιθανό να εκδηλωθούν με διακρίσεις στην απασχόληση, με την υποχρεωτική συνταξιοδότηση, με την παροχή ακατάλληλης φροντίδας προς τους ηλικιωμένους και με νόμους και πολιτικές που έχουν σχεδιαστεί ανεξάρτητα από τις ανάγκες των ηλικιωμένων (Bodner, Bergman, Cohen-Fridel, 2012).

Όσον αφορά το ερευνητικό μέρος οι δυο κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν μπορεί να είχαν κάποια κοινά στοιχεία όμως διαφοροποιούνταν. Η κλίμακα FSA (Fraboni Scale of Ageism) εστίαζε περισσότερο στη μέτρηση των απόψεων-αντιλήψεων με την μέτρηση των στερεοτύπων, των διακρίσεων και της αποφυγής των ηλικιωμένων, ενώ η κλίμακα AAS εστίαζε περισσότερο σε συναισθήματα (θετικά ή αρνητικά) που προκαλεί η επαφή με τους ηλικιωμένους (φόβο για τους ηλικιωμένους), αλλά και η προοπτική της δικής τους γήρανσης (γενικότερες ψυχολογικές ανησυχίες, ανησυχίες για τις αλλαγές στην εξωτερική τους εμφάνιση και φόβο για τις πολύπλευρες απώλειες που συνοδεύουν τα γηρατειά). Ουσιαστικά όμως και η δεύτερη κλίμακα μετρούσε με έναν πιο έμμεσο τρόπο τις απόψεις και αντιλήψεις για τους ηλικιωμένους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν αρκετές στερεοτυπικές αντιλήψεις για τον ηλικιωμένο πληθυσμό, αλλά γίνονται λιγότερες διακρίσεις προς τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Ακόμη, ο φοιτητικός πληθυσμός του συγκεκριμένου δείγματος νιώθει φόβο για το γήρας και τις αλλαγές που προκαλούνται μεγαλώνοντας. Διερευνώντας τις στάσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητών προς τους ηλικιωμένους, παρατηρήσαμε ότι το φύλο, η σχολή φοίτησης και ο τόπος μόνιμης κατοικίας παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς των νέων.

Ειδικότερα, η συσχέτιση του φύλου με τις υποκλίμακες της FSA ήταν στατιστικά σημαντική δείχνοντας ότι οι άνδρες έχουν, εν συγκρίσει με τις γυναίκες του δείγματος, περισσότερες στερεοτυπικές αντιλήψεις προς τα άτομα τρίτης ηλικίας ή/και κάνουν διακρίσεις σε βάρος τους. Από την άλλη πλευρά, και η συσχέτιση του φύλου με τις υποκλίμακες της AAS (Φόβος για τους ηλικιωμένους, Ψυχολογικές ανησυχίες, Εξωτερική εμφάνιση, Φόβος απωλειών) έδειξε να είναι στατιστικά σημαντική. Παράλληλα, παρατηρήθηκε ότι το γυναικείο φύλο έχει μεγαλύτερο άγχος και φόβο επαφής με τα ηλικιωμένα άτομα, περισσότερες ψυχολογικές ανησυχίες για τη διαδικασία γήρανσης και ανησυχεί περισσότερο για τις αλλαγές που αυτή φέρνει στην εξωτερική εμφάνιση. Σύμφωνα με τις Koukouli, Pattakou-Parasyri & Kalaitzaki (2013), οι γυναίκες τείνουν να ανησυχούν περισσότερο από τους άντρες για την απώλεια της ελκυστικότητας που συνοδεύει τη γήρανση.

Λαμβάνοντας υπόψη τα συγκεκριμένα αποτελέσματα, μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι άντρες παρουσιάζουν περισσότερες στερεοτυπικές αντιλήψεις σε σχέση με τις γυναίκες, για τον λόγο ότι δεν έρχονται συχνά σε άμεση επαφή με τα ηλικιωμένα άτομα. Αντιθέτως, η επαφή των γυναικών με τους ηλικιωμένους είναι πιο συχνή, για τον λόγο ότι σε αρκετές περιπτώσεις αναλαμβάνουν τον ρόλο του φροντιστή. Το γεγονός αυτό, μπορούμε να υποθέσουμε ότι έχει ως αποτέλεσμα οι γυναίκες να μην εκδηλώνουν μεν με εμφανή τρόπο στερεοτυπικές αντιλήψεις (κλίμακα FSA), αλλά να κατακλύζονται από ψυχολογικές ανησυχίες, άγχος και φόβο για τη διαδικασία της γήρανσης (κλίμακα AAS) κάτι που υποδηλώνει ότι έμμεσα υιοθετούν στερεοτυπικές αντιλήψεις για το γήρας, ίσως και για τον λόγο ότι γίνονται πιο άμεσα μάρτυρες της διαδικασίας αυτής είτε στο πλαίσιο της οικογένειας όπως προαναφέρθηκε, όπου οι γυναίκες κυρίως φροντίζουν τα ηλικιωμένα άτομα, είτε λόγω

του είδους της εκπαίδευσής τους (οι περισσότερες γυναίκες του δείγματος προέρχονται από τη ΣΕΥΠ) που τις φέρνει πιο κοντά στους ηλικιωμένους και τα προβλήματά τους.

Ακόμη, σε συναφή έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Bodner, Bergman & Cohen-Fridel (2012) στο Ισραήλ, οι οποίοι μάλιστα χρησιμοποίησαν την κλίμακα FSA, διαπιστώθηκε ότι οι άνδρες ανεξαρτήτως ηλικίας παρουσιάζουν περισσότερες στερεοτυπικές αντιλήψεις και στάσεις αποφυγής απέναντι στους ηλικιωμένους, μια διαπίστωση που είναι συμβατή με τα αποτελέσματα της έρευνας.

Επιπλέον, η συσχέτιση της ηλικίας με τις υποκλίμακες της Fraboni Scale of Ageism (Σtereότυπα, Διακρίσεις και Αποφυγή των ηλικιωμένων) είναι στατιστικά σημαντική ως προς τις διακρίσεις. Αναλυτικότερα, βρέθηκε ότι η σχέση της ηλικίας με την υποκλίμακα μέτρησης των διακρίσεων προς τους ηλικιωμένους είναι στατιστικά σημαντική ($p = ,011$) και αρνητική ($r = -0,158$), δηλαδή όσο αυξάνει η ηλικία τόσο μειώνονται οι διακρίσεις. Επίσης, τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποίησαν οι Bodner, Bergman & Cohen-Fridel (2012) έδειξαν ότι οι νέοι παρουσιάζουν στερεοτυπικές στάσεις προς τους ηλικιωμένους, όμως οι μεσήλικες έκαναν τις περισσότερες διακρίσεις απέναντι στους ηλικιωμένους σε σχέση με τους νέους και τους ηλικιωμένους συμμετέχοντες.

Στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς των νέων απέναντι στα ηλικιωμένα άτομα, σημαντικό ρόλο παίζει επίσης η Σχολή φοίτησης. Η συσχέτιση της συγκεκριμένης μεταβλητής με τις υποκλίμακες της FSA, έδειξε ότι η σχέση είναι στατιστικά σημαντική και με τις τρεις υποκλίμακες: Σtereότυπα, Διακρίσεις και Αποφυγή. Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώνεται ότι οι συμμετέχοντες που φοιτούν σε Σχολές της ΣΔΟ και της ΣΤΕΦ, παρουσιάζουν περισσότερες στερεοτυπικές αντιλήψεις, κάνουν περισσότερες διακρίσεις και αποφεύγουν περισσότερο τον ηλικιωμένο πληθυσμό, εν' αντιθέσει με εκείνους που φοιτούν σε Σχολές της ΣΕΥΠ και της ΣΤΕΓ, οι οποίοι παρουσιάζουν χαμηλότερες τιμές και στις τρεις υποκλίμακες. Η διαφορά αυτή που υπάρχει στα αποτελέσματα των συμμετεχόντων των Σχολών της ΣΕΥΠ σε σχέση με τις υπόλοιπες Σχολές, μπορούμε να πούμε ότι οφείλεται στο γεγονός ότι οι φοιτητές Επαγγελματιών Υγείας, μέσω των μαθημάτων, ευαισθητοποιούνται περισσότερο για τις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες σε σχέση με φοιτητές άλλων σχολών.

Η συσχέτιση της Σχολής φοίτησης και με τις 4 υποκλίμακες της AAS είναι στατιστικά σημαντική. Είναι σημαντικό να γίνει αναφορά στο ότι και στις 4

υποκλίμακες κυρίως η ΣΕΥΠ έχει την υψηλότερη μέση βαθμολόγηση. Τα ανωτέρω αποτελέσματα θα μπορούσαμε να πούμε ότι οφείλονται στο γεγονός ότι οι φοιτητές της ΣΕΥΠ έρχονται σε άμεση επαφή με τους ηλικιωμένους μέσα από τα εργαστήριά τους σε σχετικές υπηρεσίες και την εκπαίδευσή τους γενικότερα και βλέπουν από κοντά την διαδικασία της γήρανσης, κάτι που τους τρομάζει και τους φοβίζει για το δικό τους μέλλον. .

Επιπρόσθετα, όσον αφορά τη σχέση της Κοινωνικής Εργασίας και των ηλικιακών διακρίσεων, έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Dasbas & Kesen (2015) στην Τουρκία και διερευνούσε τις στάσεις και τις αντιλήψεις φοιτητών Κοινωνικής εργασίας προς τους ηλικιωμένους, έδειξε ότι οι φοιτητές που είχαν παρακολουθήσει μαθήματα που αφορούσαν τη διαδικασία της γήρανσης είχαν πιο αρνητικές αντιλήψεις εν συγκρίσει με τους φοιτητές που δεν είχαν παρακολουθήσει. Το αποτέλεσμα αυτό ίσως να προέκυψε από το περιεχόμενο αυτών των μαθημάτων και τον τρόπο μετάδοσής τους. Ακόμη, είναι πιθανό οι φοιτητές να επηρεάζονται από τις αρνητικές αντιλήψεις για το γήρας που υπάρχουν στην κοινωνία και να αναπτύσσουν αρνητικές στάσεις κατά την επαφή τους με τους ηλικιωμένους (Dasbas & Kesen, 2015).

Όσον αφορά τη συσχέτιση του τόπου μόνιμης διαμονής με τις υποκλίμακες της FSA, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά μόνο μία υποκλίμακα, αυτή των στερεοτύπων. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι τα άτομα που κατοικούν μόνιμα σε χωριό, έχουν περισσότερες στερεοτυπικές αντιλήψεις για τους ηλικιωμένους. Το αποτέλεσμα αυτό θα μπορούσε να αιτιολογηθεί αν ληφθεί υπόψη ότι η καθημερινή επαφή με ηλικιωμένα άτομα στα πλαίσια ενός χωριού, κάνει εμφανή, όχι μόνο τα θετικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων, αλλά και τα αρνητικά.

Από την άλλη, η συσχέτιση του τόπου μόνιμης κατοικίας με τις υποκλίμακες της AAS, έδειξε ότι η συγκεκριμένη μεταβλητή επηρεάζει στατιστικά σημαντικά μόνο τον φόβο επαφής με τους ηλικιωμένους ($p = ,015$). Συγκεκριμένα παρατηρείται ότι τα άτομα που διαμένουν μόνιμα σε πόλη, έχουν περισσότερο φόβο για τους ηλικιωμένους και δεν αισθάνονται και πολύ άνετα όταν βρίσκονται μαζί τους σε σύγκριση με όσους κατοικούν μόνιμα σε χωριό ή ημιαστικό κέντρο. Ο φόβος της επαφής με τους ηλικιωμένους, για όσους ζουν μόνιμα σε μια πόλη, μπορούμε να υποθέσουμε ότι απορρέει από το γεγονός ότι δεν έρχονται σε άμεση αλληλεπίδραση με τα άτομα τρίτης ηλικίας. Η απόσταση αυτή δημιουργεί περίεργα συναισθήματα για την συγκεκριμένη

ηλικιακή ομάδα. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Yan και συν. στο (Koukouli, Pattakou-Parasyri & Kalaitzaki, 2013), το άγχος είναι μεγαλύτερο για το "άγνωστο" και τα γεγονότα γίνονται αντιληπτά πιο τρομακτικά από ότι είναι στην πραγματικότητα.

Τέλος, σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι δεν υπάρχει η δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων, αφού χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας και όχι πιθανοτήτων. Επομένως, δεν μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά τα αποτελέσματα, καθώς ισχύουν για έναν συγκεκριμένο πληθυσμό νέων ατόμων σε μια δεδομένη χρονική στιγμή.

7.1 Συμπεράσματα

Ξεκινώντας την εργασία θέσαμε ορισμένα ερωτήματα τα οποία προσπαθήσαμε μέσα από τη συλλογή και την επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας να διερευνήσουμε και να δούμε σε ποιο βαθμό ισχύουν. Όσον αφορά κατά πόσο σχετίζεται το φύλο με τις στερεοτυπικές αντιλήψεις προς τους ηλικιωμένους, διαπιστώσαμε πως οι γυναίκες έχουν λιγότερες σε σύγκριση με τους άνδρες του δείγματος. Ακόμη, όσον αφορά το πως αισθάνονται συναισθηματικά οι φοιτητές κατά τη διάρκεια της επαφής τους με ένα ηλικιωμένο άτομο, διαπιστώσαμε πως οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερο άγχος και φόβο επαφής και ψυχολογικές ανησυχίες για τη διαδικασία γήρανσης. Επιπλέον, η σχολή φοίτησης παίζει σημαντικό ρόλο καθώς είδαμε πως οι φοιτητές που φοιτούν σε σχολές της ΣΕΥΠ κάνουν λιγότερες διακρίσεις προς τους ηλικιωμένους σε σχέση με τα άτομα των υπόλοιπων σχολών, όμως έχουν περισσότερο φόβο για τους ηλικιωμένους και αρνητικά συναισθήματα για τη διαδικασία της γήρανσης. Τέλος, όσον αφορά το ερώτημα εάν ο τόπος μόνιμης διαμονής των φοιτητών σχετίζεται με τις απόψεις τους για τα ηλικιωμένα άτομα, η έρευνα έδειξε πως τα άτομα που κατοικούν μόνιμα σε χωριό, έχουν περισσότερες στερεοτυπικές αντιλήψεις και κάνουν περισσότερες διακρίσεις προς τον ηλικιωμένο πληθυσμό, όμως αυτοί που κατοικούν στις πόλεις έχουν περισσότερο φόβο για τους ηλικιωμένους.

Η συγκεκριμένη μελέτη συνέβαλε στο να κατανοήσουμε καλύτερα έννοιες όπως είναι τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις και οι διακρίσεις και πως αυτές επηρεάζουν και διαμορφώνουν τη ζωή των ηλικιωμένων ατόμων. Ακόμη, η έρευνα προσθέτει ενημέρωση και γνώση στο πεδίο των επιστημονικών ερευνών και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μελλοντικές έρευνες για να συμπεριλάβει και άλλες πτυχές. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, διαπιστώνουμε ότι οι στερεοτυπικές αντιλήψεις προς τους ηλικιωμένους είναι υπαρκτές στο φοιτητικό πληθυσμό. Το γεγονός αυτό, αποτελεί αντικείμενο προβληματισμού δεδομένου ότι οι τωρινοί φοιτητές θα υπάρξουν μελλοντικά επαγγελματίες και θα «καλεστούν» να συνεργαστούν με ηλικιωμένα άτομα. Συνεπώς, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην πρόληψη και την ευαισθητοποίηση του νεανικού πληθυσμού σχετικά με τις στερεοτυπικές αντιλήψεις που κυριαρχούν για την πληθυσμιακή ομάδα των ηλικιωμένων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

1. Αζίζι-Καλατζή, Α., Ζώνιου-Σιδέρη, Α. και Βλάχου, Α. (2011). *Προκαταλήψεις και στερεότυπα-Δημιουργία και αντιμετώπιση*. Αθήνα: Ίδρυμα Νεολαίας και Δια Βίου Μάθησης.
2. Ακαδημία Αθηνών. (1991). Οι νέοι και η τρίτη ηλικία. Αθήνα: Δημοσιεύματα του κέντρου ερεύνες της ελληνικής κοινωνίας αριθμ.3.
3. Γιαβρούτα, Μ. Γκιώνη, Δ. (2015). *Ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και νοσηλευτική φροντίδα, ο ρόλος του νοσηλευτή*. Πτυχιακή εργασία. Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας.
4. Γκοτοβός, Α. (1996). Νεολαία και Κοινωνική Μεταβολή. Αξίες, Εμπειρίες και Προοπτικές. Αθήνα: Gutenberg.
5. Δημοπούλου- Λαγωνίκα, Μ. (2011). Μεθοδολογία κοινωνικής εργασίας. Μοντέλα παρέμβασης. Αθήνα: Τόπος.
6. Έμκε-Πουλοπούλου, Η. (1999). Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον. Αθήνα: Έλλην.
7. Ζήρας, Κ., Αγαλόπουλος, Γ. (2015) Τρίτη Ηλικία: Πολιτικές Πρόνοιας. Πτυχιακή Εργασία. Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας
8. Καλλινικάκη, Θ. (1998). Κοινωνική Εργασία. Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
9. Κλεφτάκη, Ι, Σ. Μαρκουλάκη, Κ. (2018). Τρίτη ηλικία και Άνοια: Συγκριτική μελέτη των γνωστικών ελλειμμάτων των ηλικιωμένων σε ημιαστική-αγροτική κοινότητα. Πτυχιακή εργασία. Τ.Ε.Ι Κρήτης.
10. Κοτζαμάνης, Β. Κουβέλη, Α. Μαλούτας, Θ. Μαράτου – Αλιμπράντη, Λ. Νικολακόπουλος, Η. Συμεωνίδου, Χ. Τσάρτας, Π. Φακιολάς, Ν. Φρονίμου, Ε. (1999). *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα*. Τόμος Β΄. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.
11. Κουκούλη, Σ. (2017). Κοινωνική Πολιτική για Ευάλωτες Ομάδες, Σημειώσεις μαθήματος, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Κρήτης

12. Κυριαζή, Ν. (2011). Η κοινωνιολογική έρευνα, κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών. Αθήνα: Πεδίο.
13. Κωσταρίδου-Ευκλείδη, Α. (1999). Γήρας και υγεία στο: Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
14. Μπαλούρδος, Δ., Τεπέρογλου, Α., Φακιολάς, Ν. (1999). *Ηλικιωμένα άτομα σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.
15. Μπαμπάτσικου, Φ. (2007). Κατάσταση υγείας και προσδιοριστικοί παράγοντες σε ηλικιωμένους. Διδακτορική διατριβή. ΕΚΠΑ.
16. Τατσιώνη Α. Καραθάνος Β. Μίσσιου Α. (2015). Εισαγωγή στη γενική ιατρική. [ηλεκτρονικό βιβλίο] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
17. Τσιάκαλος, Γ. (2012). *Οδηγός Αντιρατσιστικής Εκπαίδευσης*. Αθήνα: Επίκεντρο.
18. Ghazaleh, R. (2012) Ο τρόπος ζωής και το ηθικό των ηλικιωμένων . Διδακτορική διατριβή. ΑΠΘ

Ξενογλώσση Βιβλιογραφία

1. Asiret, G.D., Kaymaz, T.T., Copur, E.O. & Akyar, I. (2017). «Ageism Attitude towards Elderly: Young Perspective». *International Journal of Caring Sciences*, issue 2, pp 819-827.
2. Babbie, E. (2011). Εισαγωγή στην κοινωνική έρευνα. Αθήνα: Κριτική.
3. Bodner, E., Bergman S. Y. and Cohen-Fridel, S. (2012) «Different dimensions of ageist attitudes among men and women: a multigenerational perspective». *International Psychogeriatric Association*, pp 1-7.
4. Dasbas, S., Kesen F. N. (2015) «Attitudes of Social Work Students towards the Ageism». *The Journal of International Social Research*, pp 702-710.
5. Dittmann, M. (2003) «Fighting ageism» *American Psychological Association*, pp 50.

6. Dionigi, R. (2015). «*Stereotypes of Aging: Their Effects on the Health of older Adults*». *Journal of Geriatrics*.
7. Dovidio, J., Hewstone M., Glick, P., & Esses, V. (2010). *Prejudice, Stereotyping and Discrimination: Theoretical and Empirical Overview*. California: SAGE.
8. Holstein (2006). *Ageism: Concepts and Theories*. Law Commission of Ontario.
9. International Federation of Social Work. Ageing and older adults 20 February. 2012 This Policy Statement was approved by the IFSW General Meeting in Salvador de Bahia, Brazil August 14, 2008.
10. Koukouli, S., Pattakou-Parasyri, V. & Kalaitzaki, A. (2013). «Self- Reported Aging Anxiety in Greek Students, Health Care Professionals, and Community Residents: A Comparative Study». *Journal of The Gerontologist Advance Access*, pp 1-10.
11. Minichiello, V., Browne, J. & Kending, H. (2000). «Perceptions and Consequences of Ageism: Views of Older People». *Ageing and Society*, issue 20, pp 253-277.
12. Paillat, P. (1996) Γήρας και γήρανση. Αθήνα: Χατζηνικολή.
13. The Irish Association of Social Workers (IASW). The Role of the Social Worker with Older Persons. Special Interest Group on Ageing (SIGA). August 2011.
14. WHO (2016) *Discrimination and negative attitudes about ageing are bad for your health*. Geneva: WHO.
15. Poullos, A (2011) *The construction of age identities in every day talk: the case of elderly*. Doctoral thesis. Aristotle University of Thessaloniki (AUTH).

Ηλεκτρονικές πηγές

- Allport, G. (1979) *The Nature of Prejudice*. Perseus Books Publishing, p. 6
<https://en.wikipedia.org/wiki/Prejudice> [πρόσβαση 20 Μαρτίου 2018]
- Bloom, P. (2014) «Can prejudice ever be a good thing» *Wikipedia*
<https://en.wikipedia.org/wiki/Prejudice> [πρόσβαση 22 Μαρτίου 2018]
- Furlong, A. (2013). *Youth Studies: An Introduction*. USA: Routledge)
(Wikipedia) [πρόσβαση 20 Μαρτίου 2018]
- Kohler-Hausmann, I. (2014) «Discrimination». *Oxford Bibliographies*
- Macmillan Dictionary. Macmillan Publishers Limited. (Wikipedia) [πρόσβαση 19 Μαρτίου 2018]
- Rosnow, R.L. (1972) «*Poultry and Prejudice*». *Psychologist Today*
<https://en.wikipedia.org/wiki/Prejudice> [πρόσβαση 22 Μαρτίου 2018]
- Steinbock, B. (1978) *Speciesism and the Idea of equality*. *Philosophy*
<https://en.wikipedia.org/wiki/Bias> [πρόσβαση 20 Μαρτίου 2018]
- Thomas, A. (2003) "Psychology of Adolescents", *Self-Concept, Weight Issues and Body Image in Children and Adolescents* (Wikipedia) [πρόσβαση 19 Μαρτίου 2018]
- Wilkinson J. & Ferraro K. (2002) «Thirty Years of Ageism Research»
Wikipedia <https://en.wikipedia.org/wiki/Ageism> [πρόσβαση 22 Μαρτίου 2018]
- Wing, John, Jr. "Youth" *Windsor Review: A Journal of the Arts* (2012)
(Wikipedia) [πρόσβαση 20 Μαρτίου 2018]
- <https://www.cityofathens.gr/katoikoi/triti-ilikia/programma-boitheia-sto-spiti>
[πρόσβαση 5 Μαΐου 2018]
- <http://www.helping.gr/16D7700F.el.aspx> [πρόσβαση 5 Μαΐου 2018]
- <http://old.50plus.gr/kifi> [πρόσβαση 5 Μαΐου 2018]
- <https://www.skle.gr> [πρόσβαση 9 Μαρτίου 2018]
- <http://www.dictionary.com/browse/generation> [πρόσβαση 8 Μαΐου 2018]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΆΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άντρας Γυναίκα
2. Ηλικία: _____
3. Γεννηθήκατε στην Ελλάδα; Ναι Όχι Αν ΌΧΙ, που γεννηθήκατε; _____
4. Ο τόπος μόνιμης διαμονής σας είναι: Πόλη Κωμόπολη Χωριό
5. Σε ποια Σχολή φοιτάτε; Σ.Ε.Υ.Π Σ.Δ.Ο Σ.Τ.Ε.Φ Σ.Τ.Ε.Γ
6. Σε ποιο Τμήμα; _____ Σε ποιο εξάμηνο σπουδών: _____
7. Έχετε επαρκή ενημέρωση για τη νόσο Alzheimer; Ναι Όχι
8. Αν ναι από ποιες πηγές ενημερώνεστε; (μπορείτε να σημειώσετε όσες θέλετε):
 ΜΜΕ
 Διαδίκτυο (ιντερνέτ)
 Σεμινάρια / Συνέδρια
 Επαγγελματίες υγείας
 Εταιρεία Ν. Alzheimer
 Προηγούμενη εμπειρία
 Συζητήσεις με άλλους φροντιστές
 Από τους φίλους/κοινωνικό περιβάλλον
 Άλλο διευκρινίστε _____
9. Είχατε ποτέ προσωπική εμπειρία με κάποιο άτομο που να έχει διαγνωσθεί ότι πάσχει από νόσο Alzheimer ή κάποιου άλλου είδους άνοια μέσω του οικογενειακού ή του ευρύτερου κοινωνικού σας περιβάλλοντος; Ναι Όχι
10. Αν ΝΑΙ, τι σχέση είχατε με αυτό το άτομο; Συγγενική και τι βαθμού
Φιλική Απλός γνωστός
11. Πιστεύετε ότι κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής σας θα προσβληθείτε από τη νόσο του Alzheimer; Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Παρά πολύ
12. Πόσο σας έχει απασχολήσει η ιδέα της πιθανότητας να προσβληθείτε από τη νόσο του Alzheimer; Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Παρά πολύ
13. Πόσο αγχωμένος / -η αισθάνεστε στην ιδέα ότι κάποια στιγμή μπορεί να αναπτύξετε τη νόσο Alzheimer;
 Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Παρά πολύ

Fraboni Scale of Ageism. Παρακαλώ απαντήστε κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις. Διευκρίνιση: Όπου αναφέρεται η λέξη «ηλικιωμένος» εννοείται άτομο ηλικίας 65 και άνω.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Η αυτοκτονία ενός εφήβου είναι πιο τραγικό γεγονός από την αυτοκτονία ενός ηλικιωμένου				
2. Θα έπρεπε να υπάρχουν ειδικές ξεχωριστές λέσχες στις αθλητικές εγκαταστάσεις έτσι ώστε οι ηλικιωμένοι να μπορούν να ανταγωνίζονται στο δικό τους επίπεδο.				
3. Πολλοί ηλικιωμένοι είναι τσιγκούνηδες και συσσωρεύουν τα χρήματα και τα υπάρχοντά τους				
4. Πολλοί ηλικιωμένοι δεν ενδιαφέρονται να κάνουν καινούργιες φιλίες προτιμώντας αντ' αυτού τον κύκλο των φίλων που είχαν για χρόνια.				
5. Πολλοί ηλικιωμένοι ζουν μόνο στο παρελθόν				
6. Μερικές φορές αποφεύγω την οπτική επαφή με ηλικιωμένους όταν τους συναντώ.				
7. Δεν μου αρέσει όταν οι ηλικιωμένοι προσπαθούν να πιάσουν κουβέντα μαζί μου.				
8. Οι ηλικιωμένοι αξίζουν τα ίδια δικαιώματα και ελευθερίες όπως και τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας μας.				
9. Δεν περιμένει κανείς από τους ηλικιωμένους να κάνουν πολύπλοκες και ενδιαφέρουσες συζητήσεις				
10. Το να αισθάνεσαι καταθλιπτικά όταν βρίσκεσαι με ηλικιωμένους είναι πιθανά ένα συνηθισμένο συναίσθημα.				
11. Οι ηλικιωμένοι θα έπρεπε να βρίσκουν φίλους της ηλικίας τους.				
12. Οι ηλικιωμένοι θα έπρεπε να αισθάνονται ευπρόσδεκτοι στις κοινωνικές συναθροίσεις των νέων.				
13. Θα προτιμούσα να μην πάω σε μια εκδήλωση με ανοιχτή είσοδο από ένα σύλλογο ηλικιωμένων.				
14. Οι ηλικιωμένοι μπορούν να είναι πολύ δημιουργικοί.				
15. Εγώ προσωπικά δεν θα ήθελα να περνάω πολύ χρόνο με ένα ηλικιωμένο άτομο.				
16. Δεν θα πρέπει να επιτρέπεται στους περισσότερους ηλικιωμένους να ανανεώνουν την άδεια οδήγησης τους				
17. Οι ηλικιωμένοι δεν χρειάζεται πραγματικά να χρησιμοποιούν τις αθλητικές εγκαταστάσεις της κοινότητάς μας.				
18. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν πρέπει να θεωρούνται άξιοι εμπιστοσύνης να αναλάβουν την φροντίδα ενός βρέφους/μωρού				
19. Πολλοί ηλικιωμένοι είναι πιο ευτυχημένοι όταν είναι με ανθρώπους της ηλικίας τους.				
20. Είναι καλύτερο οι ηλικιωμένοι να ζουν εκεί όπου δεν θα ενοχλούν κανέναν.				
21. Η συντροφιά των περισσότερων ηλικιωμένων είναι αρκετά ευχάριστη.				

22. Είναι λυπηρό να ακούς τα δεινά (δύσκολη κατάσταση) των ηλικιωμένων στην σημερινή κοινωνία				
23. Οι ηλικιωμένοι θα έπρεπε να ενθαρρύνονται στο να εκφέρουν πολιτική άποψη (να λένε τη γνώμη τους για την πολιτική κατάσταση)				
24. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ενδιαφέροντες, άνθρωποι με τη δική τους ξεχωριστή προσωπικότητα.				
25. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι έχουν κακή προσωπική υγιεινή (δεν ακολουθούν σωστά τους κανόνες της ατομικής/προσωπικής υγιεινής)				
26. Θα προτιμούσα να μην ζω με έναν ηλικιωμένο.				
27. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι συχνά γίνονται εκνευριστικοί γιατί επαναλαμβάνουν συνέχεια τις ίδιες ιστορίες (ή λένε συνέχεια τα ίδια πράγματα)				
28. Οι ηλικιωμένοι παραπονιούνται πιο συχνά από τους άλλους ανθρώπους				
29. Οι ηλικιωμένοι δεν χρειάζονται πολλά χρήματα για να καλύψουν τις ανάγκες τους.				

AAS. Σημειώστε σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις σημειώνοντας (X) στο αντίστοιχο κουτί:

	Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
1. Απολαμβάνω την παρέα με ηλικιωμένα άτομα				
2. Φοβάμαι ότι όταν θα είμαι ηλικιωμένος/η όλοι μου οι φίλοι θα έχουν πεθάνει.				
3. Μου αρέσει να επισκέπτομαι τους «μεγαλύτερους» σε ηλικία συγγενείς μου.				
4. Δεν έχω πει ποτέ ψέματα για την ηλικία μου προκειμένου να φαίνομαι νεότερος/η.				
5. Φοβάμαι ότι θα είναι πολύ δύσκολο για μένα να βρω ικανοποίηση / ευχαρίστηση όταν θα είμαι ηλικιωμένος/η.				
6. Όσο μεγαλώνω, τόσο περισσότερο ανησυχώ για την υγεία μου.				
7. Θα έχω πολλά πράγματα να κάνω όταν θα είμαι ηλικιωμένος/η.				
8. Με προβληματίζει η σκέψη ότι κάποιος άλλος θα αποφασίζει για μένα όταν θα είμαι ηλικιωμένος/η.				
9. Δεν με ενοχλεί καθόλου να φαντάζομαι τον εαυτό μου ηλικιωμένο/η.				
10. Απολαμβάνω να συζητώ με ηλικιωμένους.				
11. Πιστεύω ότι θα αισθάνομαι καλά για τη ζωή όταν θα είμαι ηλικιωμένος/η.				
12. Δεν έχω ποτέ φοβηθεί την ημέρα που θα κοιταχτώ στον καθρέφτη και θα βλέπω γκρίζα μαλλιά.				
13. Αισθάνομαι πολύ άνετα όταν βρίσκομαι με ηλικιωμένα άτομα.				

14. Με ανησυχεί η σκέψη ότι οι άνθρωποι θα με αγνοούν όταν θα είμαι ηλικιωμένος/η.				
15. Δεν με φοβίζει να δείχνω μεγαλύτερος/η από την ηλικία μου.				
16. Πιστεύω ότι θα έχω ακόμα την διάθεση να ασχολούμαι με τον εαυτό μου όταν θα είμαι ηλικιωμένος/η				
17. Φοβάμαι ότι δεν θα υπάρχει κανένα νόημα στη ζωή μου όταν θα είμαι ηλικιωμένος.				
18. Πιστεύω ότι θα αισθάνομαι καλά με τον εαυτό μου όταν θα είμαι ηλικιωμένος/η.				
19. Μου αρέσει να κάνω πράγματα για τους ηλικιωμένους.				
20. Όταν κοιτάζω στον καθρέφτη, με ενοχλεί να βλέπω πως έχει αλλάξει η εμφάνιση μου με την ηλικία.				