



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση του άγχους για τη γήρανση και η σχέση με τα
στερεότυπα προς τους ηλικιωμένους φοιτητών Νοσηλευτικής**

**Βλαχογιώργος Θεόδωρος
Φυσικοθεραπευτής**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Θεοδόσιος Παραλίκας (Πατήρ Σέργιος), Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπων Καθηγητής

Φωτεινή Μάλλη, Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς
Επιτροπής

Παπαθανασίου Ιωάννα, Καθηγήτρια, Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος
Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2024

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Exploring Aging Anxiety and Its Relationship with Stereotypes Toward Older Adults Among Nursing Students

Περιεχόμενα

Α.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Εισαγωγή 8

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΓΧΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΓΗΡΑΝΣΗ..... 10

1.1 Ορισμός του Άγχους..... 10

1.2 Ορισμός της Γήρανσης..... 11

1.3 Άγχος της Γήρανσης..... 12

1.4 Σωματικές επιπτώσεις του άγχους της γήρανσης στους ηλικιωμένους..... 13

1.5 Ψυχολογικές επιπτώσεις του άγχους της γήρανσης στους ηλικιωμένους και στους νεότερους ανθρώπους..... 14

1.6 Παράγοντες εμφάνισης του άγχους της γήρανσης στους ηλικιωμένους..... 15

1.7 Παράγοντες εμφάνισης του άγχους της γήρανσης στους νοσηλευτές 16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ..... 18

2.1 Ορισμός - Θετικά και Αρνητικά Στερεότυπα προς τους Ηλικιωμένους 18

2.2 Επιπτώσεις των Θετικών και Αρνητικών Στερεοτύπων προς τους Ηλικιωμένους 19

2.3 Στερεότυπα προς του ηλικιωμένους στον τομέα της υγείας..... 21

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ..... 22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μεθοδολογία 22

3.1 Σκοπός Έρευνας και Ερευνητικά Ερωτήματα 22

3.2 Πληθυσμός Έρευνας - Επιλογή Δείγματος 22

3.3 Ερευνητικό Εργαλείο..... 23

3.4 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων 24

3.5 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων 25

3.6 Ερευνητικές Υποθέσεις 25

3.7 Ηθική Δεοντολογία..... 26

Αποτελέσματα/Results 27

4.1 Ανάλυση Αξιοπιστίας Ερωτηματολογίου 27

4.2 Ανάλυση Δημογραφικών Χαρακτηριστικών 28

4.3 Επίπεδα Στερεοτύπων προς τους Ηλικιωμένους και Άγχους της Γήρανσης..... 35

4.4 Έλεγχος της σχέσης μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της δημιουργίας στερεοτύπων για τους ηλικιωμένους των φοιτητών Νοσηλευτικής..... 37

4.5 Έλεγχος της σχέσης μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και του άγχους για τη γήρανση των φοιτητών Νοσηλευτικής..... 40

4.6	Έλεγχος της σχέσης μεταξύ του άγχους για τη γήρανση και της δημιουργίας στερεοτύπων για τους ηλικιωμένους των φοιτητών Νοσηλευτικής.....	43
4.7	Σύνοψη Αποτελεσμάτων	43
	Συζήτηση- Συμπεράσματα.....	44
	Βιβλιογραφία	47

Περίληψη

Εισαγωγή: Στην εργασία αυτή διερευνάται σε θεωρητικό και σε εμπειρικό επίπεδο, το άγχος για τη γήρανση και η σχέση του με τα στερεότυπα προς τους ηλικιωμένους. Οι δύο έννοιες είναι αλληλένδετες καθώς τα στερεότυπα συχνά φέρνουν ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων σε μειονεκτική θέση απέναντι στα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας. Παράλληλα, η θέση αυτή δημιουργεί συχνά άγχος για τα υπόλοιπα άτομα ή ομάδες που πιθανώς να βρεθούν στη θέση αυτών στο μέλλον (π.χ. άποροι, άτομα με αναπηρίες, ηλικιωμένοι κ.α.). Αυτή η αλληλεξάρτηση παρατηρείται και στη περίπτωση της τρίτης ηλικίας η οποία γενικώς απασχολεί όλη τη κοινωνία, είτε σε πρακτικό είτε σε ερευνητικό επίπεδο, ιδιαίτερα με το εμφανιζόμενο άγχος της γήρανσης και τα στερεότυπα που υφίστανται για τους ηλικιωμένους.

Σκοπός: Στην εργασία αυτή εξετάζονται τα προαναφερόμενα ζητήματα για τη περίπτωση φοιτητών νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ένα επάγγελμα το οποίο έρχεται συχνά σε επαφή με ηλικιωμένα άτομα. Ο κύριος σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνήσει ποσοτικά το άγχος για τη γήρανση και τα στερεότυπα προς τους ηλικιωμένους για τη περίπτωση των φοιτητών νοσηλευτικής.

Μεθοδολογία: Η έρευνα χρησιμοποίησε ένα ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε τη κλίμακα μέτρησης των στερεοτύπων (FSA) και τη κλίμακα μέτρησης του άγχους της γήρανσης (AAS).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα επίπεδα γενικώς των στερεοτύπων και του άγχους της γήρανσης είναι μέτρια και χαμηλά αντίστοιχα. Ως προς τη μεταξύ τους σχέση, αυτή αποκαλύπτεται ότι είναι θετική. Τέλος, ως προς τα δημογραφικά στοιχεία, η διαμονή με την γιαγιά από τη πλευρά του πατέρα (για ιδιαίτερους λόγους) και η διαμονή σε κωμόπολη φαίνεται να παρουσιάζουν τις υψηλότερες τάσεις για τη δημιουργία στερεοτύπων, όπως σε μικρό βαθμό και το φύλο, όπου ορισμένοι άνδρες έχουν περισσότερες τάσεις αποφυγής σε σχέση με τις γυναίκες. Αντίθετα, για το άγχος της γήρανσης, δεν παρατηρούνται ιδιαίτερα διαφοροποιημένα αποτελέσματα, παρά μόνο για τη διαμονή με την γιαγιά από τη πλευρά του πατέρα, που προκαλεί φόβο των ηλικιωμένων.

Συμπεράσματα: Τα παραπάνω αποτελέσματα αναδεικνύουν τη σημαντικότητα των παραγόντων και των επιπτώσεων που μπορεί να έχουν στο άγχος για τη γήρανση και τα στερεότυπα προς τους ηλικιωμένους.

Λέξεις - Κλειδιά

Άγχος Γήρανσης, Στερεότυπα, Ηλικιωμένοι, Φοιτητές Νοσηλευτικής, Κλίμακα FSA, Κλίμακα AAS.

Abstract

Introduction: The present thesis investigates, at a theoretical and empirical level, the ageing anxiety and its relationship with stereotypes towards the elderly. The two concepts are interrelated as stereotypes often put an individual or a group of individuals in a disadvantaged position compared to other members of society. At the same time, this position often creates anxiety for other individuals or groups who may find themselves in their position in the future (e.g. the poor, people with disabilities, the elderly, etc.). This interdependence is also observed in the case of older ages, which generally concerns the whole of society, either at a practical or research level, especially with the emerging anxiety about aging and the stereotypes that exist for the elderly.

Purpose: This thesis examines the aforementioned issues for the case of nursing students at the University of Thessaly, a profession that often comes into contact with elderly people. The main purpose of this paper is to quantitatively investigate aging anxiety and stereotypes towards the elderly for the case of nursing students.

Methods: The research used a questionnaire that included the Fraboni Assessment Scale (FSA) and the Aging Anxiety Scale (AAS).

Results: The results showed that the levels of stereotypes and ageing anxiety in general are moderate and low respectively. As for the relationship between them, this is revealed to be positive. Finally, in terms of demographic data, living with the paternal grandmother (for special reasons) and living in a small town seem to present the highest tendencies for the creation of stereotypes, as does gender to a lesser extent, where some men have more avoidance tendencies than women. On the contrary, for ageing anxiety, no particularly differentiated results are observed, except for living with the paternal grandmother, which causes fear in the elderly.

Conclusions: The above results highlight the importance of factors and the effects they may have on anxiety about aging and stereotypes towards the elderly.

Keywords

Ageing Anxiety, Stereotypes, Elderly, Nursing Students, FSA Scale, AAS Scale

Εισαγωγή

Στην εποχή μας λαμβάνουν χώρα έντονες δημογραφικές μεταβολές λόγω της μεγαλύτερης μέσης διάρκειας ζωής και των χαμηλότερων ποσοστών γεννήσεων, που επηρεάζουν όλες τις χώρες σε παγκόσμιο επίπεδο με διαφορετικούς τρόπους (Gietel-Basten, 2024). Το αποτέλεσμα αυτών των μεταβολών είναι η μεγάλη αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού¹, γεγονός που αναγκάζει αρκετούς της ακαδημαϊκής και μη κοινότητας να θεωρούν τη γήρανση ως ένα κοινωνικό πρόβλημα με παγκόσμιο αντίκτυπο (IOBE, 2022).

Κατά συνέπεια, οι χώρες βρίσκονται αντιμέτωπες με την ανάγκη να αναδιοργανωθούν σε πολιτικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της γήρανσης του πληθυσμού². Η αναδιοργάνωση αυτή σημαίνει όχι μόνο την εύρεση των κατάλληλων εργαλείων πολιτικής για τη στήριξη των ηλικιωμένων ανθρώπων, αλλά και τη δημιουργία τρόπων συμμετοχής και εκτίμησης των πόρων και των δυνατοτήτων των νεότερων τμημάτων του ηλικιωμένου πληθυσμού (Donizzetti, 2019).

Για να είναι επιτυχής αυτή η διαδικασία, πρέπει να γίνει απολογισμός του ψυχοκοινωνικού αντίκτυπου αυτής της δημογραφικής αλλαγής και της επακόλουθης αναδιοργάνωσης³. Στην πραγματικότητα, με τη πάροδο του χρόνου, οι αυξανόμενες προκαταλήψεις και τα στερεότυπα έχουν εξαπλωθεί μεταξύ άλλων και στους ηλικιωμένους, οι οποίοι θεωρούνται ότι εμποδίζουν την παραγωγικότητα και τον κοινωνικό δυναμισμό (Χρόνης, 2016). Ειδικότερα, τα στερεότυπα για τη γήρανση, πέρα από τον επηρεασμό της συμπεριφοράς και των τρόπων διαχείρισης της φροντίδας των ηλικιωμένων πληθυσμών, μπορούν επίσης να επηρεάσουν τις προσωπικές εμπειρίες της γήρανσης (Kang & Kim, 2022). Η αρνητική αυτοαντίληψη της γήρανσης περιλαμβάνει μειωμένη αυτό-αποτελεσματικότητα (Steward & Hasche, 2024), με άμεσες επιπτώσεις όπως άγχος, κατάθλιψη και επιπτώσεις στη σωματική υγεία, λόγω των επιδράσεων στο ανοσοποιητικό (Cohen et al., 2007) και το καρδιαγγειακό σύστημα (Levy et al., 2008; Dionigi, 2015). Ταυτόχρονα, η θετική αυτοαντίληψη για τη γήρανση σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ευεξίας, καλύτερη υγεία ή/και μακροζωία (Steverink et al., 2001; Abud et al., 2022).

Η τάση αυτή συχνά εντάσσεται και σε περιβάλλοντα εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας, μεταξύ αυτών και της νοσηλευτικής, καθώς επιτρέπει την εκδήλωση των ηλικιακών στερεοτύπων, ατομικά και θεσμικά, που μπορεί να εμποδίσει τη φροντίδα των ηλικιωμένων και την αποτελεσματική

¹ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0194_EL.html

² <https://kede.gr/politikes-antimetopisis-ton-epiptoseon-apo-ti-meiosi-kai-giransi-tou-plithysmou/>

³ https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe_el

αντιμετώπιση των στερεοτύπων που επηρεάζουν τα δικαιώματα και την ακεραιότητα του ηλικιωμένου πληθυσμού (Fhon et al., 2024).

Ως εκ τούτου, ο στόχος της γενικότερης αναδιοργάνωσης των χωρών που αντιμετωπίζουν τα προαναφερόμενα προβλήματα, είναι να αντιπαραβληθούν τα στερεότυπα της γήρανσης με νέες προσεγγίσεις, όπως αυτή της θετικής (Gergen & Gergen, 2001; Bar-Tur, 2021; Abud et al., 2022) αλλά και επιτυχούς γήρανσης (Urtamo et al., 2019; Estebsari et al., 2020; Rodrigues et al., 2023), που αντιλαμβάνονται την ύπαρξη όχι πλέον ως προσανατολισμένη προς την αναπόφευκτη παρακμή, αλλά μάλλον ως μια διαδικασία που διαμορφώνεται από τα άτομα και το περιβάλλον στο οποίο ζουν.

Λαμβάνοντας τα παραπάνω υπόψη, ο σκοπός αυτής της διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνήσει το άγχος για τη γήρανση και τη σχέση του με τα στερεότυπα προς τους ηλικιωμένους, εξετάζοντας συγκεκριμένα τη στάση των φοιτητών νοσηλευτικής απέναντι σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα. Η προσέγγιση του θέματος αυτού θα γίνει τόσο σε θεωρητικό όσο και σε εμπειρικό επίπεδο, εξετάζοντας τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα;

1. Ποιά η σχέση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της δημιουργίας στερεοτύπων για τους ηλικιωμένους των φοιτητών Νοσηλευτικής;
2. Ποιά η σχέση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και του άγχους για τη γήρανση των φοιτητών Νοσηλευτικής;
3. Ποιά η σχέση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών, του άγχους για τη γήρανση και της δημιουργίας στερεοτύπων για τους ηλικιωμένους των φοιτητών Νοσηλευτικής;

Τα παραπάνω ερωτήματα αναλύονται στο Γενικό και το Ειδικό Μέρος της εργασίας. Στο Γενικό μέρος παρουσιάζονται κάποιες βιβλιογραφικές πληροφορίες σχετικά με το άγχος για τη γήρανση και τα στερεότυπα που δημιουργούνται για τον ηλικιωμένο πληθυσμό, καθώς και όλη η απαραίτητη, υφιστάμενη ερευνητική αρθρογραφία η οποία έχει ασχοληθεί με το συγκεκριμένο ζήτημα. Στο Ειδικό μέρος παρουσιάζεται η μεθοδολογική προσέγγιση και τα εργαλεία που υιοθετήθηκαν ώστε να διερευνηθεί εμπειρικά το εν λόγω ζήτημα. Έπειτα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της εμπειρικής έρευνας και εν συνεχεία γίνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων και, τέλος, παρουσιάζονται τα κυριότερα συμπεράσματα που προέκυψαν από όλη την εργασία.

Η παρούσα διπλωματική εργασία, εστιάζοντας στη στάση των φοιτητών νοσηλευτικής απέναντι στους ηλικιωμένους σε σχέση με το άγχος για τη γήρανση και τα στερεότυπα που δημιουργούνται, αναμένεται να συνεισφέρει σημαντικά στην βιβλιογραφία καθώς η περίπτωση των φοιτητών νοσηλευτικής έχει διερευνηθεί ελάχιστα στην ελληνική αρθρογραφία.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΓΧΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

1.1 Ορισμός του Άγχους

Το άγχος (anxiety) ως γενική έννοια θα μπορούσε κάποιος να την ορίσει, σύμφωνα με τη καθημερινή ζωή, ως διάφορα πράγματα ή καταστάσεις που διαταράσσουν την ψυχική ηρεμία και γαλήνη του ανθρώπου όπως για παράδειγμα η πίεση στη δουλειά, η αγωνία για την καθημερινή επιβίωση (τροφή, ένδυση, στέγη), η αγωνία για την επιτυχία στις μαθητικές ή φοιτητικές εξετάσεις, κ.α.. Από ιατρικής άποψης, σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία (APA), το άγχος είναι *«ένα συναίσθημα που χαρακτηρίζεται από αισθήματα έντασης, ανησυχητικές σκέψεις και σωματικές μεταβολές όπως η αυξημένη αρτηριακή πίεση»*. Το άγχος, σύμφωνα με την APA, δεν είναι ίδια έννοια με τον όρο φόβος (fear), ωστόσο στη πράξη χρησιμοποιούνται ως εναλλακτικές έννοιες. Το άγχος θεωρείται μια αντίδραση του ανθρώπινου οργανισμού η οποία προσανατολίζεται στο μέλλον, σε μια επικείμενη απειλή, ενώ ο φόβος είναι μια αντίδραση η οποία προσανατολίζεται στο παρόν, σε μια σαφώς αναγνωρίσιμη και συγκεκριμένη απειλή⁴. Έτσι, για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να έχει άγχος ότι θα γίνει σεισμός κάποια μελλοντική χρονική στιγμή ενώ θα έχει φόβο όταν ο σεισμός αυτός λάβει χώρα τη παρούσα χρονική στιγμή.

Επιπλέον, διάφορες ερευνητικές μελέτες έχουν προσπαθήσει να ορίσουν από επιστημονική σκοπιά το άγχος. Έτσι, σύμφωνα με τον Davison (2008), το άγχος είναι *«ένα συναίσθημα που χαρακτηρίζεται από μια δυσάρεστη κατάσταση εσωτερικής διαταραχής και περιλαμβάνει συναισθήματα τρόμου για επικείμενα γεγονότα»*. Επίσης, οι Chand & Marwaha (2022) υποστηρίζουν ότι το άγχος συνδέεται με τον φόβο και εκδηλώνεται ως μια κατάσταση διάθεσης προσανατολισμένη στο μέλλον που αποτελείται από ένα σύνθετο γνωστικό, συναισθηματικό, φυσιολογικό και συμπεριφοριστικό σύστημα αντίδρασης που σχετίζεται με την προετοιμασία για επικείμενα γεγονότα ή καταστάσεις που θεωρούνται απειλητικές. Η μελέτη του Crocq (2015) ωστόσο τονίζει ότι το άγχος διαφέρει από το φόβο στο ότι ο φόβος ορίζεται ως η συναισθηματική αντίδραση σε μια παρούσα απειλή, ενώ το άγχος είναι η προσμονή μιας μελλοντικής απειλής, όπως υποστηρίζει άλλωστε και η APA.

Ωστόσο, και στην εργασία της Ουζουνίδου (2023), σε συνδυασμό με ορισμένα στοιχεία από την ερευνητική μελέτη των Παραλίκα και συν. (2024) για τους ηλικιωμένους, διαπιστώνεται ότι όταν το άγχος είναι σε φυσιολογικά επίπεδα, δίνει στο άτομο τη δυνατότητα να είναι σε ετοιμότητα για να αντιμετωπίσει οποιοδήποτε κίνδυνο ή εμπόδιο στη ζωή του, καθώς και να καλλιεργήσει τις σωματικές

⁴ <https://www.apa.org/topics/anxiety>

και πνευματικές ικανότητές του. Αντίθετα, όταν το άγχος είναι σε μη φυσιολογικά επίπεδα, δεν επιτρέπει στο άτομο να αντιμετωπίσει τυχόν κινδύνους ή δυσκολίες που θα παρουσιαστούν με διαύγεια και ψυχραιμία. Το άγχος δε, είναι μία από τις βασικές διαταραχές που εμφανίζονται στους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας, το λεγόμενο άγχος της γήρανσης (Ουζουνίδου, 2023), το οποίο θα περιγραφεί αναλυτικά σε επόμενο σημείο του παρόντος κεφαλαίου.

1.2 Ορισμός της Γήρανσης

Η γήρανση (aging) είναι μία φυσιολογική κατάληξη του ανθρώπου και ήδη από τη γένεση της ανθρωπότητας έχει απασχολήσει αρκετούς αρχαίους επιστήμονες και φιλοσόφους. Έτσι, ο αρχαίος έλληνας φιλόσοφος Πλάτωνας (428-347 π.Χ.) πίστευε ότι ο άνθρωπος είναι τυχερός όταν γερνάει γιατί έχει την ικανότητα να αποκτά σοφία και σωστή άποψη για τη ζωή ακόμα και σε αυτό το στάδιο της ζωής. Σύμφωνα έτσι με την άποψη του Πλάτωνα, ο άνθρωπος έχει την ευκαιρία να ζήσει και να βελτιώσει τον εαυτό του ακόμα και σε μεγάλη ηλικία (Baars, 2012; da Costa et al., 2016).

Ωστόσο, σύμφωνα με έναν πιο σύγχρονο φιλόσοφο, τον Giacomo Leopardi (1798-1837), υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει τίποτα χειρότερο από τη γήρανση, γιατί οι ικανότητες των ηλικιωμένων να ακολουθούν τις επιθυμίες τους είναι ελάχιστες και το μόνο που μπορούν να κάνουν είναι να σκεφτούν πώς να τις εκπληρώσουν. Με αυτή την άποψη, ο Giacomo Leopardi φαίνεται να κατατάσσει το γήρας ως περίοδο αδράνειας και αναμονής του θανάτου ακόμα κι αν αυτός δεν είναι επιθυμητός (da Costa et al., 2016).

Το 1991, στο βιβλίο *Evolutionary Biology of Aging* της M.R. Rose, διατυπώθηκε ο ακόλουθος ορισμός της γήρανσης ο οποίος και είναι ευρέως χρησιμοποιούμενος (Rose, 1991): «μια επίμονη μείωση των ειδικών για την ηλικία συστατικών φυσικής κατάστασης ενός οργανισμού λόγω εσωτερικής φυσιολογικής επιδείνωσης». Αυτός ο ορισμός αποτελεί μία γενίκευση ενός προγενέστερου ορισμού που δόθηκε από τον Alex Comfort το 1979 στο βιβλίο του *The Biology of Senescence*: «μια προοδευτική αύξηση κατά τη διάρκεια της ζωής ή μετά από ένα δεδομένο στάδιο, με την πιθανότητα ένα δεδομένο άτομο να πεθάνει, κατά τη διάρκεια της επόμενης μονάδας χρόνου, από τυχαία κατανεμημένες αιτίες» (Comfort, 1979).

Έτσι, σε γενικές γραμμές, όπως υποστηρίζει και ο Chen (2023), η γήρανση αποτελεί μία πολύπλοκη διαδικασία κατά την οποία διαταράσσεται η ομοιόσταση και ως αποτέλεσμα έχουμε την έκπτωση της φυσικής κατάστασης και την υπολειτουργία των ζωτικών οργάνων. Ο οργανισμός γίνεται ευάλωτος, αυξάνεται η προδιάθεση για νοσηρότητα και ο οργανισμός εκτίθεται σε κίνδυνο. Επίσης, οι Guo et al. (2023) θεωρούν ότι οι αλλαγές που προκύπτουν στο σώμα κατά τη γήρανση (παχυσαρκία, οστεοπόρωση, απώλεια μυϊκής μάζας) αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες για την εμφάνιση ασθενειών όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις, παθήσεις του μεταβολισμού, καρκίνος και η άνοια.

Σύμφωνα με άλλες μελέτες (Amboni et al., 2013; Gray et al., 2021), η αδυναμία κινητικότητας λόγω των αλλαγών στο ανθρώπινο σώμα, συσχετίζεται άμεσα με την γνωστική έκπτωση. Έπειτα από την εμφάνιση δυσκολιών στην κινητικότητα των ηλικιωμένων, δείχνει να εμφανίζεται δυσκολία στην ομιλία και στην εκτέλεση καθημερινών λειτουργιών.

1.3 Άγχος της Γήρανσης

Το άγχος της γήρανσης (aging anxiety) είναι, όπως προκύπτει και από τη μέχρι τώρα ανάλυση, ειδική περίπτωση του άγχους που αναφέρεται στο φόβο και την ανησυχία που σχετίζεται με τη διαδικασία της γήρανσης και τις πιθανές συνέπειές της. Είναι συχνό φαινόμενο μεταξύ των ηλικιωμένων, αλλά μπορεί να επηρεάσει και άτομα σε οποιαδήποτε ηλικία καθώς σκέφτονται τη δική τους γήρανση ή παρατηρούν τη γενικότερη στάση της κοινωνίας απέναντι στους ηλικιωμένους. Το άγχος της γήρανσης συχνά προκύπτει λόγω ενός συνδυασμού ψυχολογικών, κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων. Βασικές πτυχές έτσι του άγχους της γήρανσης είναι οι ακόλουθες (Bierman et al., 2007; Missler et al., 2012; Chonody, 2021; Choi et al., 2023):

α) Προβλήματα σωματικής υγείας. Ένα κύριο άγχος μπορεί να προκληθεί από τον φόβο του ατόμου για τις χρόνιες ασθένειες, την σταδιακή μείωση της κινητικότητας ή την απώλεια της ανεξαρτησίας του στη καθημερινή τέλεση των εργασιών του. Τα σημάδια για παράδειγμα, της γήρανσης, που φαίνονται μέσω των ρυτίδων, των άσπρων τριχών των μαλλιών ή της σωματικής αδυναμίας, μπορούν να είναι βασικοί παράγοντες για την αυτοσυνείδηση και την αγωνία για το μέλλον.

β) Γνωστική παρακμή (Cognitive decline). Η γνωστική παρακμή αναφέρεται στην ανησυχία των ατόμων για την τυχόν απώλεια μνήμης τους, την άνοια ή τη μειωμένη πνευματική διάνοια, πράγμα που αποτελεί σημαντική πηγή άγχους για πολλά ηλικιωμένα άτομα.

γ) Κοινωνική απομόνωση. Η γήρανση συχνά συνοδεύεται από αισθήματα εσωστρέφειας, τα οποία συνοδεύονται από την σταδιακή απομόνωση των ατόμων από άλλα άτομα του οικογενειακού ή και του φιλικού τους περιβάλλοντος, τον περιορισμό της κοινωνικοποίησης τους ή, ακόμα, και την αποφυγή αφορμών για κοινωνική αλληλεπίδραση με τους ηλικιωμένους. Οι τάσεις αυτές μπορούν να οδηγήσουν τα άτομα σε αισθήματα μοναξιάς και φόβου εγκατάλειψης από τους οικείους τους.

δ) Οικονομική ανασφάλεια. Το άγχος ενός ατόμου σχετικά με την επιβίωση του στην γεροντική ηλικία, ο φόβος για τυχόν αυξήσεις του κόστους υγειονομικής περίθαλψης του ή τα αισθήματα πρόσθετου οικονομικού βάρους που μπορεί να έχει προς τα μέλη της οικογένειάς του, είναι συνήθεις παράγοντες που δημιουργούν άγχος.

ε) Απώλεια Σκοπού ή Ταυτότητας. Κατά τη φάση της συνταξιοδότησης ή της μειωμένης συμμετοχής των ηλικιωμένων στο εργατικό δυναμικό, μπορεί να προκαλέσει απώλεια της αίσθησης

της ταυτότητας ή του σκοπού τους στη κοινωνία, πράγμα που ενισχύει περαιτέρω το άγχος για αισθήματα μειονεξίας του ατόμου απέναντι στην κοινωνία.

στ) Φόβος θανάτου. Η αναπόφευκτη στιγμή του θανάτου, όπως και η διαδικασία κατά την οποία αυτός θα επέλθει, μπορεί να είναι επίσης μια ουσιαστική πηγή άγχους.

Στις μέρες μας, προκύπτει ότι τα φαινόμενα άγχους, φόβου και στεναχώριας/κατάθλιψης γίνονται ολοένα και πιο συχνά στον γενικό πληθυσμό. Τα φαινόμενα αυτά επηρεάζουν και επηρεάζονται τόσο από την σωματική όσο και από την ψυχική υγεία των ατόμων αυτών (Ουζουνίδου, 2023). Ειδικότερα, αυτά τα φαινόμενα άγχους γήρανσης οφείλονται σε διάφορους παράγοντες. Αρχικά, η σύγχρονη κοινωνία συχνά δείχνει έντονο ενδιαφέρον περισσότερο για τη νεολαία και τη νεανική ζωντάνια, περιθωριοποιώντας όμως παράλληλα τους ηλικιωμένους και ενισχύοντας τα στερεότυπα προς αυτούς. Οι προβολές δε των ΜΜΕ συχνά απεικονίζουν τη γήρανση αρνητικά (π.χ. φάρμακα αντιγήρανσης, τρόπος ζωής που θα καθυστερήσει την γήρανση του σώματος κ.λπ.), συνδέοντάς τη με την σταδιακή αποδυνάμωση από τις απαιτήσεις της καθημερινότητας, καθώς και την αδυναμία ανταπόκρισης στις καθημερινές εργασίες (Gendron & Lydecker, 2016). Ακόμη, οι ριζικές μεταβολές στην αγορά εργασίας και στα συνταξιοδοτικά συστήματα, προσαρμοζόμενα στις νέες οικονομικές, πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες, μπορεί να προκαλέσουν ανασφάλεια στους ηλικιωμένους για το οικονομικό τους μέλλον (Lain et al., 2019). Η τάση αυτή συχνά συνοδεύεται και από τη ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας, δημιουργώντας έτσι ένα ψηφιακό χάσμα (digital gap), το οποίο φέρνει σε μειονεκτική θέση τους ηλικιωμένους, στο να νιώθουν δηλαδή αποξενωμένοι ή μη χρήσιμοι σε έναν κόσμο που βασίζεται σχεδόν αποκλειστικά πλέον στις τεχνολογικές συσκευές και εφαρμογές (Falk, 2024).

1.4 Σωματικές επιπτώσεις του άγχους της γήρανσης στους ηλικιωμένους

Το άγχος της γήρανσης, σύμφωνα με τα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, αναφέρεται στα αισθήματα φόβου ή ανησυχίας που μπορεί να βιώσουν τα άτομα σχετικά με τη γήρανση, καθώς και τις διάφορες ψυχοσωματικές μεταβολές που συνοδεύουν αυτήν, συμπεριλαμβανομένης της επιδείνωσης της υγείας, της απώλειας ανεξαρτησίας και του αναπόφευκτου θανάτου (Zueck-Enríquez et al., 2021).

Το άγχος στους ηλικιωμένους είναι υπεύθυνο, σύμφωνα με κάποιες μελέτες, για την επιδείνωση της υγείας τους. Είναι υπεύθυνο ειδικότερα, για την εμφάνιση διαφόρων αυτοάνοσων προβλημάτων όπως για παράδειγμα ο σακχαρώδης διαβήτης, ακόμα και καρδιαγγειακών προβλημάτων ή ψυχικών διαταραχών, με αποτέλεσμα την οικονομική επιβάρυνση τόσο των ίδιων όσο και του οικογενειακού και κοινωνικού τους περιβάλλοντος για έξοδα υγειονομικής περίθαλψης. Κατ' επέκταση, επιβαρύνεται οικονομικά και το σύστημα υγείας της εκάστοτε χώρας, χορηγώντας ειδικά κονδύλια για την υγειονομική τους περίθαλψη (Abdollahi et al., 2021; Pakpour et al., 2021). Ακόμη, προβλήματα

υγείας όπως η ταχυκαρδία, η υψηλή αρτηριακή πίεση και διαταραχές στον μεταβολισμό τους, αποτελούν σωματικά συμπτώματα που προκύπτουν έπειτα από μακροχρόνια έκθεση των ατόμων στο άγχος, είτε σωματικό είτε ψυχικό. (Zou et al., 2017).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), το προσδόκιμο ζωής εξαιτίας του άγχους της γήρανσης παρουσιάζει τάσεις μείωσης. Οι άνθρωποι οι οποίοι φέρουν άγχος σε μη φυσιολογικά επίπεδα για τη διαδικασία του γήρατος, φαίνεται να εμφανίζουν σωματική ή γνωστική έκπτωση σε πρόωρη ηλικία και ζουν κατά μέσο όρο 5 έως 7 χρόνια λιγότερο σε σχέση με τους ανθρώπους που φέρουν άγχος σε φυσιολογικά επίπεδα για τη διαδικασία του γήρατος (Abdollahi et al., 2021).

Τέλος, παρατηρείται πως οι άνθρωποι φοβούνται να αντιμετωπίσουν τον θάνατο, δημιουργούνται υπαρξιακές ανησυχίες και καταφεύγουν στην αναζήτηση θρησκευτικών ή πνευματικών πεποιθήσεων ώστε να μπορέσουν να συμφιλιωθούν με αυτόν (Andreescu & Varon, 2015; Chonody, 2019; Ουζουνίδου, 2023).

1.5 Ψυχολογικές επιπτώσεις του άγχους της γήρανσης στους ηλικιωμένους και στους νεότερους ανθρώπους

Σχετικά με τις ψυχολογικές επιπτώσεις του άγχους της γήρανσης, η προοδευτική αύξηση της ηλικίας συνοδεύεται από αρνητικά συναισθήματα και φοβίες. Το άγχος της γήρανσης περιλαμβάνει ανησυχίες για τη σωματική υγεία, για την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης, όπως είναι η φροντίδα της προσωπικής υγιεινής, άγχος για την σεξουαλική ζωή και την εξωτερική εμφάνιση (ρυτίδωση και απώλεια- αλλαγή χρώματος των μαλλιών) (Chonody, 2022; Ουζουνίδου, 2023).

Το άγχος για τη γήρανση επηρεάζει ψυχολογικά τα άτομα και τους προκαλεί ανησυχίες. Φοβούνται ότι κατά το γήρας δεν θα μπορούν να επιβιώσουν χωρίς τη βοήθεια κάποιου άλλου ανθρώπου, δεν θα έχουν διαύγεια στη σκέψη τους λόγω της γνωστικής απώλειας και δεν θα έχουν διάθεση για τη ζωή τους γενικότερα (Ramirez et al., 2018; Chonody, 2022; Ουζουνίδου, 2023).

Επίσης, οι ανησυχίες για τη γήρανση έχουν και κοινωνικό αντίκτυπο. Οι άνθρωποι φοβούνται πως με την πάροδο των ετών δεν θα είναι ικανοί να διατηρήσουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, δεν θα είναι ικανοί να συμμετέχουν σε κοινωνικά δρώμενα, θα είναι κοινωνικά απομονωμένοι και θα αντιμετωπίζουν οικονομική δυσχέρεια (Ramirez et al., 2018; Chonody, 2022). Ακόμη, οι ηλικιωμένοι με αυξημένα επίπεδα άγχους θα δυσκολεύονται να κοινωνικοποιηθούν (Ramirez et al., 2018).

Το άγχος της γήρανσης φαίνεται να επηρεάζει όλο και περισσότερο και τους νεότερους ανθρώπους και μάλιστα συγκριτικά περισσότερο σε σχέση με τους ηλικιωμένους. Οι νέοι ασχολούνται όλο και περισσότερο με τις παρεμβάσεις για τη μεταβολή της εξωτερικής τους εμφάνισης ώστε να

παραμένουν νέοι. Υποκύπτουν με αυτόν τον τρόπο στην αντι-γηραντική κουλτούρα που προωθούν οι Δυτικές κοινωνίες, φανερώνοντας με αυτόν τον τρόπο τις προσωπικές τους ανησυχίες για τα αποτελέσματα του γήρατος (Teachman & Gordon, 2009; Wetherell et al., 2009; Donnizzeti, 2019). Σύμφωνα μάλιστα με διάφορες μελέτες, οι γυναίκες ανησυχούν περισσότερο για την αλλαγή της εξωτερικής τους εμφάνισης σε σχέση με τους άνδρες (Koukouli et al., 2014; Lewis-Smith, 2014; Saxena & Shukla, 2016).

1.6 Παράγοντες εμφάνισης του άγχους της γήρανσης στους ηλικιωμένους

Το άγχος της γήρανσης, ή ο φόβος και η ανησυχία που συνδέονται με τη γήρανση, είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες στον ηλικιωμένο πληθυσμό. Αρχικά, το άγχος των ενηλίκων ατόμων για τη γήρανση μπορεί να οφείλεται στη μη συναναστροφή με ηλικιωμένα άτομα ή και στην ελλιπή γνώση σχετικά με τη διαδικασία της γήρανσης. (Koukouli et al., 2014; Adreescu & Varon, 2015; Abdollahi et al., 2021). Πολλά ηλικιωμένα άτομα βιώνουν τη κοινωνική απομόνωση λόγω συνταξιοδότησης, απώλειας φίλων ή μελών της οικογένειας ή για λόγους υγείας. Αυτή η απομόνωση μπορεί να καλλιεργήσει αισθήματα μοναξιάς και άγχους για τη λήθη ή την έλλειψη αγάπης από ή προς τα άλλα άτομα του κοινωνικού τους περίγυρου.

Επιπλέον, οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, το φύλο, ο πολιτισμός και η ηλικία επηρεάζουν το άγχος για τη γήρανση (Pakpour et al., 2021). Ειδικότερα, το άγχος της γήρανσης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη θέση που έχουν οι ηλικιωμένοι στον εκάστοτε πολιτισμό. Στις δυτικές χώρες όπου η κοινωνία είναι περισσότερο ατομιστική, οι ηλικιωμένοι υπόκεινται σε περισσότερες διακρίσεις σε σχέση με τις πιο παραδοσιακές χώρες. Όσο περισσότερες είναι οι διακρίσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν οι ηλικιωμένοι, τόσο αυξάνεται και το άγχος για το γήρας (Koukouli et al., 2014; Ramirez et al., 2018). Όσο για το φύλο και την ηλικία, στις ψυχολογικές επιπτώσεις του άγχους της γήρανσης έγινε αντιληπτό ότι οι γυναίκες τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αυτού του άγχους σε σχέση με τους άνδρες ενώ, ταυτόχρονα, οι νεότερες ηλικίες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους της γήρανσης σε σχέση με τις μεγαλύτερες ηλικίες. Η τάση αυτή υποστηρίζεται και από διάφορες άλλες μελέτες (McLean et al., 2011; Grenier et al., 2019; Kiely et al., 2019).

Επιπρόσθετα, παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την εμφάνιση του άγχους της γήρανσης στους ηλικιωμένους αποτελούν, μεταξύ άλλων: οι διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου και οι σχέσεις με τον ίδιο του τον εαυτό (αρνητική συσχέτιση) (Lee, 2021), απώλεια ανεξαρτησίας στη καθημερινή τέλεση των καθηκόντων ή εργασιών τους (Bimou et al., 2021), οικονομική ανασφάλεια λόγω της συνταξιοδότησης, συμπεριλαμβανομένων του άγχους για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, έξοδα διαβίωσης ή το κόστος της μακροχρόνιας περίθαλψης (Choi et al.,

2023; Inoue et al., 2024), τις πολιτιστικές στάσεις απέναντι στη γήρανση (Löckenhoff et al., 2009), αλλαγές στον τρόπο ζωής (Mutz et al., 2022) και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης (Zhao et al., 2022).

Ακόμη, αξίζει να ειπωθεί πως η ίδια η στάση των νεότερων ανθρώπων απέναντι στους γηραιούς ανθρώπους επηρεάζει την έκβαση της διαδικασίας της γήρανσης στους ηλικιωμένους. Έτσι, η αρνητική στάση απέναντι στους ηλικιωμένους, εντείνει το άγχος της γήρανσης. Σε κάθε πολιτισμό βέβαια παρουσιάζονται διαφορετικές στάσεις, πεποιθήσεις και αισθήματα σεβασμού απέναντι στους ηλικιωμένους. Η μακροχρόνια τριβή και η συνεχής επαφή με προβλήματα που αφορούν τους ηλικιωμένους, έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση αρνητικών στάσεων απέναντι στους ηλικιωμένους, όχι μόνο από το ευρύ κοινό αλλά ακόμη και από το νοσηλευτικό προσωπικό (Lambrinou et al., 2009; North & Fiske, 2012; Koukouli et al., 2014; Fradelos et al., 2022). Σημαντικός, τέλος, παράγοντας που ενισχύει το άγχος των γηραιών ανθρώπων είναι η ικανότητα της αυτοεξυπηρέτησης τους σε αυτό το μεταβατικό στάδιο της ζωής τους (Pakpour et al., 2021).

1.7 Παράγοντες εμφάνισης του άγχους της γήρανσης στους νοσηλευτές

Μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, η ειδικότητα που φαίνεται να εμφανίζει περισσότερο άγχος για τη γήρανση, σύμφωνα με διάφορες μελέτες, ήταν αυτή των νοσηλευτών (Koukouli et al., 2014; Czorniej et al., 2023). Ενώ έτσι ορισμένες μελέτες υποδεικνύουν ότι οι νοσηλευτές μπορεί να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους για τη γήρανση σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες υγείας, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι τα επίπεδα άγχους μπορεί να ποικίλλουν με βάση διάφορους παράγοντες.

Έτσι, στη περίπτωση των νοσηλευτών, διάφορες μελέτες υποδεικνύουν ως έναν από τους βασικούς παράγοντες εμφάνισης του άγχους της γήρανσης το περιβάλλον εργασίας, το οποίο γενικά χαρακτηρίζεται από υψηλό στρες και επαγγελματική εξουθένωση, ενώ και η έκθεση των νοσηλευτών στις προκλήσεις της γήρανσης των ασθενών μπορεί να οδηγήσει σε ανησυχίες σχετικά με τη δική τους μελλοντική γήρανση και θνησιμότητα (El-Hneiti et al., 2019; Beier et al., 2023).

Επίσης, οι σωματικές και ψυχικές απαιτήσεις λόγω του εξαιρετικά μεγάλου φόρτου εργασίας του επαγγέλματος τους, ενδέχεται να οδηγήσουν σε άγχος για την ικανότητα τους να αποδίδουν τα μέγιστα καθώς προχωρούν σε ανώτερες ηλικιακές ομάδες (Korbus et al., 2023). Ακόμη, εξαιτίας της προόδου της τεχνολογίας, οι νοσηλευτές ενδεχομένως να ανησυχούν για την ασφάλεια της εργασίας τους αλλά και για την ικανότητά τους να προσαρμοστούν στις νέες τεχνολογίες και πρακτικές καθώς ωριμάζουν ηλικιακά (Křížková et al., 2024). Σημαντικός παράγοντας είναι και οι διαπροσωπικές σχέσεις καθώς η φύση των αλληλεπιδράσεων των νοσηλευτών με τους ασθενείς (ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους) μπορεί να προκαλέσει προβληματισμούς για τη δική τους γήρανση, ενισχύοντας

περαιτέρω το άγχος της γήρανσης. Ταυτόχρονα, μπορεί να εκδηλώσουν ανησυχίες σχετικά με τις αντιλήψεις τους για τη γήρανση (Younas et al., 2023).

Ως προς το δημογραφικό προφίλ των νοσηλευτών, διάφορες μελέτες δείχνουν ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες γενικά εκδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους (όπως άλλωστε έγινε αντιληπτό και προηγουμένως στο γενικό πληθυσμό), συμπεριλαμβανομένου του άγχους της γήρανσης, σε σύγκριση με τον ανδρικό πληθυσμό (Pesce et al., 2016). Ταυτόχρονα, οι νεότεροι νοσηλευτές ίσως να αισθάνονται λιγότερο άγχος για τη γήρανση λόγω της αίσθησης της ζωτικότητας και της συνεισφοράς τους προς την υγεία, αλλά μπορεί ταυτόχρονα να αισθάνονται ανησυχίες για την σταδιοδρομία τους στο χώρο της νοσηλευτικής, εξαιτίας των απαιτήσεων της δουλειάς τους. Αντίθετα, οι ηλικιωμένοι νοσηλευτές μπορεί να βιώνουν άγχος γήρανσης που σχετίζεται περισσότερο με τη σωματική τους αντοχή και την ικανότητα φροντίδας των ασθενών (Moya-Salazar et al., 2023).

Επίσης, οι λιγότερο έμπειροι νοσηλευτές μπορεί να αναπτύσσουν περισσότερο άγχος για τη γήρανση λόγω ανησυχιών σχετικά με την ικανότητα και την προσαρμοστικότητα στο επάγγελμά τους. Αντίθετα, οι πιο έμπειροι νοσηλευτές μπορεί να αναπτύξουν στάσεις και συμπεριφορές που μειώνουν το άγχος της γήρανσης (Najafi & Nasiri, 2023).

Νοσηλευτές ακόμη, προερχόμενοι από οικογενειακές τάξεις με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό υπόβαθρο, ενδέχεται να αντιμετωπίσουν πρόσθετο άγχος που σχετίζεται με την οικονομική ανασφάλεια κατά τη γήρανση ενώ, ταυτόχρονα, οι πολιτιστικές στάσεις απέναντι σε αυτή, μπορούν να διαμορφώσουν τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τη δική τους γήρανση, με ορισμένες μεν κουλτούρες να σέβονται τα γηρατειά και την εμπειρία των ηλικιωμένων ατόμων, ενώ άλλες δε να τη βλέπουν πιο αρνητικά (Jeyasingam et al., 2023).

Τέλος, αναφέρονται γενικά διάφοροι άλλοι παράγοντες ψυχο-κοινωνικής φύσεως που μπορεί να έχουν σημαντική επίδραση στο άγχος της γήρανσης όπως η προσωπικότητα, η εμφάνιση του σώματος, οι ψυχικές ανησυχίες, οι προσωπικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις, οι εμπειρίες στο χώρο του νοικοκυριού και της εργασίας του κάθε ανθρώπου, και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των ιατρών και των νοσηλευτών απέναντι στους ηλικιωμένους ανθρώπους (Abdollahi et al., 2021; Ουζουνίδου, 2023).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

2.1 Ορισμός - Θετικά και Αρνητικά Στερεότυπα προς τους Ηλικιωμένους

Το στερεότυπο (stereotype) αναφέρεται, γενικά, σε μια προ-σχηματισμένη άποψη ή υπεραπλουστευμένη εικόνα ή ιδέα που έχουν οι άνθρωποι για μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων (π.χ. ηλικιωμένοι, φυλετικές/εθνικές μειονότητες, λαοί, ανδρικές ή γυναικείες συμπεριφορές κ.α.), συχνά βασισμένη σε περιορισμένες πληροφορίες ή εμπειρίες για την ομάδα αυτή (Meyer, 2008). Τα στερεότυπα μπορεί να είναι θετικά ή αρνητικά και μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και αλληλεπιδρούν με άτομα που ανήκουν σε αυτήν την ομάδα (Reissmann et al., 2021).

Συνήθως, τα στερεότυπα που δημιουργούνται είναι αρνητικά για μια ομάδα ανθρώπων. Στη περίπτωση των ηλικιωμένων, κάποια αρνητικά στερεότυπα που μπορούν να παρατηρηθούν από την εμπειρία αλλά και την υφιστάμενη βιβλιογραφία παρουσιάζουν τους ηλικιωμένους ως (Reissmann et al., 2021; Doncel-García et al., 2022):

α) Ανήμπορους/Ανίκανους: Οι ηλικιωμένοι θεωρούνται συχνά ανήμποροι ή ανίκανοι να λάβουν σημαντικές αποφάσεις όπως το να φροντίσουν τον εαυτό τους χωρίς τη βοήθεια τρίτων ή να προσαρμοστούν στα νέα τεχνολογικά δεδομένα.

β) Ευπαθείς: Οι ηλικιωμένοι θεωρούνται επίσης ως ευάλωτοι και ανίκανοι να εκτελέσουν σωματικές εργασίες.

γ) Κοινωνικά απομονωμένοι: Οι ηλικιωμένοι θεωρούνται συχνά αποκομμένοι από τη σύγχρονη κοινωνία, καθώς δεν είναι εξοικειωμένοι με τις νέες τεχνολογίες και δεν γνωρίζουν ή δεν κατανοούν με ακρίβεια τα τρέχοντα γεγονότα.

δ) Σκυθρωποί: Οι ηλικιωμένοι συχνά χαρακτηρίζονται ως άτομα που διακατέχονται από γκρίνια, παράπονο, δυστυχία ή μιζέρια.

ε) Άτομα χωρίς αξία: Οι ηλικιωμένοι θεωρούνται επίσης ότι δεν συνεισφέρουν πλέον στην κοινωνία, έχοντας μικρή αξία ή σκοπό στη ζωή τους.

Παρόλα αυτά, ορισμένες φορές εμφανίζονται και θετικά στερεότυπα προς τους ηλικιωμένους τα οποία συχνά τους απεικονίζουν ως (Reissmann et al., 2021):

α) Σοφούς: Οι ηλικιωμένοι θεωρούνται ότι διαθέτουν σοφία, εμπειρία και βαθιά κατανόηση της ζωής.

β) Ενημερωμένους: Οι ηλικιωμένοι θεωρούνται ότι έχουν πλήθος γνώσεων και εμπειριών που μπορούν να μοιραστούν με άλλα άτομα.

γ) Σεβαστοί: Θεωρούνται επίσης ως άξιοι σεβασμού, θαυμασμού και εκτιμήσεως.

δ) Μέντορες: Οι ηλικιωμένοι συχνά θεωρούνται στερεοτυπικά ως ικανοί μέντορες που μπορούν να προσφέρουν καθοδήγηση και υποστήριξη στις νεότερες γενιές.

ε) Γενναιόδωροι: Οι ηλικιωμένοι θεωρούνται πρόθυμοι να βοηθήσουν οικονομικά, όπου μπορούν, τόσο την οικογένεια τους όσο και την υποστήριξη όσων έχουν ανάγκη.

Έτσι, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά στερεότυπα μπορεί να περιορίζουν και να υπεραπλουστεύουν την εικόνα που πραγματικά υπάρχει στα άτομα που ανήκουν σε μια ομάδα που δέχεται τα στερεότυπα (θετικά και αρνητικά) των υπολοίπων κοινωνικών ομάδων.

2.2 Επιπτώσεις των Θετικών και Αρνητικών Στερεοτύπων προς τους Ηλικιωμένους

Με βάση τα παραπάνω αρνητικά και θετικά στερεότυπα που αναφέρθηκαν για τους ηλικιωμένους, προκύπτουν σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις προς εκείνους κατ' αντιστοιχία. Ως προς τα αρνητικά στερεότυπα έτσι, οι βασικότερες αρνητικές επιπτώσεις που μπορούν να παρατηρηθούν είναι οι εξής (Dionigi, 2015; Reissmann et al., 2021; Levy et al., 2022):

α) Διακρίσεις και περιθωριοποίηση: Τα αρνητικά στερεότυπα προς τους ηλικιωμένους μπορούν να οδηγήσουν σε διακρίσεις προς εκείνους σε διάφορους τομείς, όπως την υγειονομική περίθαλψη, την απασχόληση και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Οι ηλικιωμένοι επίσης μπορεί να αντιμετωπίζουν απόρριψη για νέες ευκαιρίες εργασίας ή να αντιμετωπίζονται με λιγότερο σεβασμό σε κλινικά περιβάλλοντα.

β) Ψυχολογικές επιδράσεις: Όταν τα ηλικιωμένα άτομα αντιμετωπίζουν αρνητικά στερεότυπα, μπορεί να αρχίσουν να εσωτερικεύουν αυτές τις πεποιθήσεις από την κοινωνία, οδηγώντας σε μειωμένη αυτοεκτίμηση, αυτοπεποίθηση ακόμη και κατάθλιψη. Αυτό το φαινόμενο αναφέρεται συχνά ως εσωτερικευμένος ηλικισμός (internalized ageism).

γ) Κοινωνική απομόνωση: Τα αρνητικά στερεότυπα συμβάλουν και στην κοινωνική απομόνωση. Εάν η κοινωνία (οικογένεια, φίλοι, ΜΜΕ, κ.λπ.) θεωρεί τους ηλικιωμένους ως αδύναμους ή ανίκανους να προσφέρουν σε αυτή, μπορεί να αποκλειστούν από κοινωνικές δραστηριότητες ή διαδικασίες λήψης αποφάσεων, επιδεινώνοντας τα αισθήματα μοναξιάς.

δ) Ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη: Τα αρνητικά στερεότυπα μπορούν να επηρεάσουν τη στάση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, οδηγώντας σε πιθανές μεροληψίες στις επιλογές θεραπείας, μειωμένη ποιότητα περίθαλψης ή απόρριψη τυχόν παραπόνων υγείας από ηλικιωμένους ασθενείς.

ε) Εμπόδια στη συμμετοχή κοινωνικών δραστηριοτήτων: Τα αρνητικά στερεότυπα μπορούν να αποθαρρύνουν τους ηλικιωμένους από τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, εθελοντισμό ή την αναζήτηση βοήθειας όταν αυτό κριθεί απαραίτητο, περιορίζοντας έτσι τη δέσμευσή τους και τις αλληλεπιδράσεις τους με την υπόλοιπη κοινωνία.

Ως προς τα θετικά στερεότυπα, παρόλο που εκ πρώτης όψεως οι επιπτώσεις τους μπορεί να είναι ευεργετικές, ωστόσο έχουν και αυτά αρνητικές επιδράσεις στη ζωή των ηλικιωμένων. Οι κυριότερες επιδράσεις είναι οι εξής (Dionigi, 2015; Reissmann et al., 2021; Levy et al., 2022):

α) Απαιτήσεις/προσδοκίες από την κοινωνία: Τα θετικά στερεότυπα μπορούν να δημιουργήσουν πίεση στα ηλικιωμένα άτομα να συμμορφωθούν με τις ιδέες που έχει η κοινωνία για αυτούς, όπως το να θεωρούνται σοφοί ή ανιδιοτελείς, που ενδεχομένως να προκαλούν άγχος για τη προσαρμογή τους σε αυτές τις ιδέες.

β) Παραμέληση της ατομικής ικανότητας: Τα θετικά στερεότυπα μπορεί να οδηγήσουν τους φροντιστές και τους επαγγελματίες υγείας σε παραμέληση των ατομικών διαφορών στον ηλικιωμένο πληθυσμό. Για παράδειγμα, υποθέτοντας ότι όλοι οι ηλικιωμένοι είναι σοφοί ή γνώστες, μπορεί να παραβλέψουν τις μοναδικές εμπειρίες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει το κάθε ηλικιωμένο άτομο.

γ) Υποεκτίμηση των αναγκών: Τα θετικά στερεότυπα μπορεί μερικές φορές να έχουν ως αποτέλεσμα το προσωπικό, τα μέλη της οικογένειας ή η κοινωνία εν γένει να υποτιμούν την υποστήριξη και τη φροντίδα που μπορεί να χρειάζονται τα ηλικιωμένα άτομα, καθώς μπορεί να θεωρούνται κυρίως σοφοί ή ικανοί να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες και τα προβλήματα τους.

δ) Μειωμένη ανεξαρτησία: Ενώ ο σεβασμός είναι σημαντικός για τους ηλικιωμένους, η εξιδανίκευση των ηλικιωμένων μπορεί επίσης να υπονομεύσει την αυτονομία τους, οδηγώντας άλλα άτομα της οικογένειας ή φίλων ή ευρύτερων κοινωνικών ομάδων να λαμβάνουν αποφάσεις για λογαριασμό τους ή να παραμελούν τις προτιμήσεις τους.

Όλες αυτές οι επιπτώσεις εκδηλώνονται πολλές φορές ταυτόχρονα και συχνά δημιουργούν αυξημένη πίεση και άγχος στους ηλικιωμένους εξαιτίας της ύπαρξης των θετικών και αρνητικών στερεοτύπων προς αυτούς.

2.3 Στερεότυπα προς του ηλικιωμένους στον τομέα της υγείας

Τα στερεότυπα προς τους ηλικιωμένους στον τομέα ειδικά της υγειονομικής περίθαλψης, ένας κλάδος αρκετά νευραλγικός, μπορεί να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα της περίθαλψης που λαμβάνουν οι ηλικιωμένοι ασθενείς, καθώς και στις στάσεις και συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών. Σε περιβάλλοντα έτσι νοσηλευτικής και υγειονομικής περίθαλψης, τα στερεότυπα για τους ηλικιωμένους μπορούν να διαμορφώσουν τον τρόπο με τον οποίο οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης αλληλεπιδρούν και αντιμετωπίζουν τους ηλικιωμένους ασθενείς (Rush et al., 2017). Μερικά κοινά στερεότυπα προς τους ηλικιωμένους ασθενείς, ιδιαίτερα από το νοσηλευτικό προσωπικό είναι τα εξής (Liu et al., 2013; Rush et al., 2017; Alqahtani et al., 2022; Lampersberger et al., 2023; Abera et al., 2024; Fertelli & Okul, 2024):

Πρώτον, οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να θεωρούν ότι όλοι οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι σωματικά αδύναμοι ή ανίκανοι να διαχειριστούν τη φροντίδα από μόνοι τους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε τάσεις υπερπροστασίας και παραμέλησης της ανεξαρτησία τους, περιορίζοντας δηλαδή την ελευθερία των επιλογών τους.

Επιπλέον, πολλοί νοσηλευτές μπορεί να έχουν σχηματίσει την γνώμη ότι η σωματική και πνευματική φθορά με τη πάροδο του χρόνου είναι μία αναπόφευκτη κατάσταση της γήρανσης, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε μηδενισμό των προσπαθειών παροχής υγειονομικής φροντίδας ή εξεύρεσης των κατάλληλων στρατηγικών αποκατάστασης των ασθενών.

Οι στάσεις βέβαια των νοσηλευτών απέναντι στους ηλικιωμένους είναι κρίσιμες για την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν οι ηλικιωμένοι. Αυτές οι στάσεις μπορεί να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των νοσηλευτών, επηρεαζόμενες από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των προσωπικών πεποιθήσεων, της επαγγελματικής κατάρτισης και του περιβάλλοντος υγειονομικής περίθαλψης. Διάφορες μελέτες υποστηρίζουν ότι, ενώ πολλοί νοσηλευτές επιδεικνύουν συμπόνια, σεβασμό και στοργή στους ηλικιωμένους ασθενείς τους (Dewar & Mackay, 2010; Babaei et al., 2022), παρόλα αυτά, οι αρνητικές στάσεις που έχουν τις ρίζες τους στα στερεότυπα, την εξουθένωση και την αποφυγή παροχής φροντίδας στους ηλικιωμένους, μπορούν να εμποδίσουν την αποτελεσματική φροντίδα τους (Higgins et al., 2007; Jeyasingam et al., 2023; Lambersperger et al., 2023).

Τέλος, οι στάσεις των φοιτητών νοσηλευτικής απέναντι στους ηλικιωμένους είναι ζωτικής σημασίας επειδή αυτές οι πρώιμες αντιλήψεις μπορούν να διαμορφώσουν τη μελλοντική πρακτική και τις αλληλεπιδράσεις τους με τους ηλικιωμένους. Διάφορες μελέτες (Castro et al., 2023; Venables et al., 2023) έχουν δείξει ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής μπορεί να έχουν ένα μείγμα θετικών και αρνητικών στάσεων απέναντι στους ηλικιωμένους. Από τη θετική πλευρά, πολλοί φοιτητές εκφράζουν σεβασμό και εκτίμηση για τις εμπειρίες ζωής των ηλικιωμένων, που τροφοδοτούνται από μια γνήσια επιθυμία

τους να βοηθήσουν στην όσο καλύτερη παροχή φροντίδα τους (Φράγκος, 2021; Xiarchi et al., 2023). Επιπλέον, η εξειδίκευση στη γηριατρική εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους συχνά ενισχύει την κατανόηση και τη συμπόνια τους για τους ηλικιωμένους ασθενείς (Gil-Mateu et al., 2024). Αντίθετα, ορισμένοι φοιτητές νοσηλευτικής μπορεί να έχουν αρνητικές στάσεις που επηρεάζονται από την ηλικία, τον φόβο της αλληλεπίδρασης με τους ηλικιωμένους (Λαμά και συν., 2018; Φράγκος, 2021; López-Hernández et al., 2021) ή την απροθυμία να ακολουθήσουν τη γηριατρική νοσηλευτική (Dai et al., 2021) λόγω των αντιληπτών προκλήσεων που θα αντιμετωπίσουν στη μετέπειτα νοσηλευτική τους σταδιοδρομία.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μεθοδολογία

3.1 Σκοπός Έρευνας και Ερευνητικά Ερωτήματα

Σύμφωνα με τα όσα περιγράφησαν στις προηγούμενες σελίδες, ο κύριος σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνήσει ποσοτικά το άγχος για τη γήρανση και τα στερεότυπα προς τους ηλικιωμένους για τη περίπτωση των φοιτητών νοσηλευτικής. Στην εισαγωγή αναφέρθηκαν τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα στα οποία καλείται να απαντήσει η συγκεκριμένη έρευνα και τα οποία είναι τα εξής:

1. Ποιά η σχέση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και του άγχους για τη γήρανση των φοιτητών Νοσηλευτικής;
2. Ποιά η σχέση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της δημιουργίας στερεοτύπων για τους ηλικιωμένους των φοιτητών Νοσηλευτικής;
3. Ποιά η σχέση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών, του άγχους για τη γήρανση και της δημιουργίας στερεοτύπων για τους ηλικιωμένους των φοιτητών Νοσηλευτικής;

Τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα θα εξεταστούν το καθένα στα επόμενα κεφάλαια της εργασίας, όπου και θα παρουσιαστούν τα κύρια ευρήματα αλλά και τα συμπεράσματα που προκύπτουν από αυτά.

3.2 Πληθυσμός Έρευνας - Επιλογή Δείγματος

Ο πληθυσμός στον οποίο βασίζεται η συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί τους φοιτητές νοσηλευτικής του τμήματος Νοσηλευτικής Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Επειδή, πρακτικά, η συλλογή ολόκληρου του πληθυσμού για την παρούσα έρευνα ήταν ανέφικτη (π.χ.

αδυναμία επικοινωνίας με το σύνολο του αριθμού των φοιτητών ξεχωριστά, απροθυμία συμμετοχής στην έρευνα, περιορισμένα χρονικά περιθώρια για την ολοκλήρωση της έρευνας κ.λπ.), για τον λόγο αυτό και επιλέχθηκε ένα δείγμα από αυτόν τον πληθυσμό.

Συνολικά, ο αριθμός των συμμετεχόντων που προέκυψε από την έρευνα αυτή ήταν 109 φοιτητές νοσηλευτικής.

3.3 Ερευνητικό Εργαλείο

Το βασικό ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των δεδομένων ήταν ένα ερωτηματολόγιο το οποίο κατασκευάστηκε ηλεκτρονικά, μέσω της online πλατφόρμας Google Forms, και στη συνέχεια αποστάλθηκε ο σχετικός σύνδεσμος (link) του ερωτηματολογίου στους υποψήφιους συμμετέχοντες. Το ερωτηματολόγιο αυτό περιελάμβανε τρεις βασικές ενότητες οι οποίες ήταν οι ακόλουθες:

Ενότητα 1: Δημογραφικά Στοιχεία. Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει κάποιες γενικές ερωτήσεις που αφορούν το δημογραφικό προφίλ των φοιτητών νοσηλευτικής. Συνολικά, κλήθηκαν να απαντήσουν σε 9 ερωτήσεις οι οποίες αφορούν το φύλο, την ηλικία, το αν γεννήθηκαν στην Ελλάδα, που γεννήθηκαν οι εκτός Ελλάδας φοιτητές, ο τόπος μόνιμης διαμονής τους, το τρέχων εξάμηνο σπουδών τους, τα άτομα με τα οποία μένουν στο σπίτι τους, το αν έχουν παρακολουθήσει μαθήματα που αφορούν τη γήρανση και, τέλος, εφόσον απάντησαν καταφατικά στη παραπάνω ερώτηση, σε ποια εκπαιδευτική βαθμίδα τα παρακολούθησαν. Οι περισσότερες ερωτήσεις είναι πολλαπλής επιλογής ενώ στις περιπτώσεις που απαιτείται απάντηση υπό συνθήκη, οι ερωτήσεις αυτές είναι της μορφής σύντομης απαντήσεως από τους ερωτώμενους.

Ενότητα 2: Στερεότυπα προς τους ηλικιωμένους. Το πιο γνωστό εργαλείο μέτρησης που αναπτύχθηκε τη δεκαετία του '90 στον Καναδά και συγκαταλέγεται στα πιο κοινά εργαλεία που χρησιμοποιείται ακόμη και σήμερα είναι η κλίμακα Fraboni (Hofmeister, et.al., 2021). Αυτός ο δείκτης επιτρέπει την πολύπλευρη μέτρηση της στάσης απέναντι στους ηλικιωμένους, διότι εξετάζει τις στάσεις όχι ως ενιαίο χαρακτηριστικό, αλλά ως συνδυασμό των ακόλουθων στοιχείων: αδιαφορία, αποφυγή και διάκριση (Shiovitz-Ezra, et.al., 2016). Περιλαμβάνει 29 στοιχεία και τρεις υποκλίμακες. Η πρώτη υποκλίμακα (στερεότυπα) περιλαμβάνει 17 στοιχεία (1, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 25, 26, 27, 28), η δεύτερη υποκλίμακα (Διακρίσεις) περιλαμβάνει οκτώ στοιχεία (2, 4, 8, 12, 14, 16, 22, 29) και η τρίτη υποκλίμακα (αποφυγή) αποτελείται από τέσσερα στοιχεία (6, 21, 23, 24) (Ozel, et.al., 2020). Σε άλλη μελέτη οι τρεις παράγοντες που εντοπίστηκαν από την έρευνά μας ονομάστηκαν αποφυγή, στερεότυπα και θετική συναισθηματική στάση. Ο παράγοντας αποφυγής ήταν παρόμοιος με τον παράγοντα αποφυγής της αρχικής FSA και αντανάκλα την τάση των ερωτηθέντων να αποφεύγουν την άμεση επαφή με ηλικιωμένους. Ο παράγοντας στερεότυπα περιγράφει τις στερεότυπες

πεποιθήσεις των ερωτηθέντων για τους ηλικιωμένους. Ο τρίτος παράγοντας αφορά τη θετική συναισθηματική στάση (Hofmeister, et.al., 2021). Σε μελέτη που έγινε για τη μέτρηση των διακρίσεων μέσα από τη συγκεκριμένη κλίμακα διαπιστώθηκε ότι το FSA είναι ένα κατάλληλο όργανο για τη μέτρηση των διακρίσεων σε βάρος ηλικιωμένων και προσφέρει πρόσθετες αποδείξεις ότι η FSA είναι ένα αξιόπιστο, έγκυρο και πολυδιάστατο μέτρο του φαινομένου (Hofmeister, et.al., 2021).

Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα από τους Λάμα, Λικολλάρι και Νικολαντωνάκη (2018) στο πλαίσιο εκπόνησης Πτυχιακής Εργασίας με επιβλέπουσα καθηγήτρια την κ. Σοφία Κουκούλη. Αναλυτικά, οι ερωτήσεις παρουσιάζονται και στο Παράρτημα στο τέλος της εργασίας.

Λάμα, Μ., Λικολλάρι, Τ., & Νικολαντωνάκη, Κ. (2018). Οι στάσεις και αντιλήψεις των φοιτητών για τους ηλικιωμένους. Πτυχιακή εργασία, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης. Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Κουκούλη, Σ

Ενότητα 3: Άγχος για τη Γήρανση. Η ASS είναι μια κλίμακα 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 «Ανησυχία εξωτερικής εμφάνισης» 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 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)(Caryet al.,2017). Η κλίμακα μεταφράστηκε στην Ελληνική γλώσσα και σταθμίστηκε από τους Koukouli etal. (2013).

3.4 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Χρησιμοποιώντας το παραπάνω ερωτηματολόγιο, όπως αναφέρθηκε, αποστάλθηκε online σε όλους κατά το δυνατόν φοιτητές νοσηλευτικής του εν λόγω τμήματος. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το διάστημα 14 έως 31 Οκτωβρίου 2024 και ο τελικός αριθμός των συμμετεχόντων ήταν 109 φοιτητές νοσηλευτικής.

Μετά τη διεξαγωγή της έρευνας, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων συλλέχθηκαν σε ένα αρχείο Excel. Με τη κατάλληλη κωδικοποίηση των απαντήσεων, τα κωδικοποιημένα δεδομένα

μεταφέρθηκαν στη συνέχεια στο περιβάλλον του IBM SPSS, όπου και πραγματοποιήθηκε περαιτέρω επεξεργασία τους και έπειτα η στατιστική τους ανάλυση.

3.5 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Για την στατιστική ανάλυση των παραπάνω δεδομένων, χρησιμοποιήθηκαν μέτρα τόσο της περιγραφικής (descriptive) όσο και της επαγωγικής (inferential) στατιστικής ανάλυσης. Η πρώτη περιλαμβάνει πίνακες και γραφήματα κατανομής συχνοτήτων (κυρίως για τα δημογραφικά δεδομένα), καθώς και παρουσίαση των κυριότερων περιγραφικών στατιστικών μέτρων, δηλαδή του μέσου όρου και της τυπικής αποκλίσεως (κυρίως για τις κλίμακες μέτρησης του άγχους της γήρανσης και των στερεοτύπων προς τους ηλικιωμένους).

Η δεύτερη περιλαμβάνει τη χρήση στατιστικών ελέγχων που αφορούν τη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών, καθώς και τη διαφοροποίηση των απαντήσεων ως προς τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων του δείγματος. Οι έλεγχοι αυτοί πραγματοποιήθηκαν με τη βοήθεια του ελέγχου t-student για τη διαφορά των μέσων μεταξύ δύο κατηγοριών (για τις ερωτήσεις όπως π.χ. το φύλο, που έχουν μόνο δύο κατηγορίες), της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) για τις ερωτήσεις που έχουν περισσότερες από δύο κατηγορίες και, επιπρόσθετα, τον έλεγχο Tukey για τον εντοπισμό συγκεκριμένα των διαφοροποιήσεων μεταξύ των πολλαπλών κατηγοριών.

Προτού βέβαια διεξαχθούν αυτές οι αναλύσεις, πραγματοποιήθηκε πρώτα και ένας έλεγχος αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου, με τη βοήθεια του εργαλείου Cronbach's Alpha (α). Πρόκειται για έναν δείκτη αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου, δηλαδή κατά πόσο οι ερωτήσεις έχουν συνοχή και αρμονία στο ερωτηματολόγιο. Οι τιμές που λαμβάνει είναι μεταξύ 0 και 1: Τιμές συνήθως μεγαλύτερες από 0,7 υποδηλώνουν ισχυρή αξιοπιστία ενώ τιμές κάτω από 0,7 (ή το πολύ κάτω από 0,6), υποδηλώνουν ασθενή αξιοπιστία. Ο έλεγχος αυτός πραγματοποιήθηκε για το σύνολο του ερωτηματολογίου, πλην της ενότητας των δημογραφικών στοιχείων καθώς πρόκειται για γενικές ερωτήσεις.

3.6 Ερευνητικές Υποθέσεις

Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι ερευνητικές υποθέσεις οι οποίες προκύπτουν από τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

H1. Τα στερεότυπα των φοιτητών Νοσηλευτικής διαφοροποιείται ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία.

H2. Οι διακρίσεις των φοιτητών Νοσηλευτικής διαφοροποιούνται ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία.

H3. Η αποφυγή των φοιτητών Νοσηλευτικής διαφοροποιείται ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία.

H4. Ο φόβος για το γήρας των φοιτητών Νοσηλευτικής διαφοροποιείται ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία.

H5. Οι ψυχολογικές ανησυχίες των φοιτητών Νοσηλευτικής διαφοροποιούνται ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία.

H6. Η ανησυχία για την εξωτερική εμφάνιση των φοιτητών Νοσηλευτικής διαφοροποιείται ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία.

H7. Ο φόβος απωλειών των φοιτητών Νοσηλευτικής διαφοροποιείται ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία.

H8. Η συσχέτιση μεταξύ του άγχους της γήρανσης και των στερεοτύπων είναι θετική και στατιστικά σημαντική.

Καθεμία από αυτές τις υποθέσεις θα εξεταστεί ξεχωριστά στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων που θα ακολουθήσει.

3.7 Ηθική Δεοντολογία

Προτού παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της εμπειρικής έρευνας, είναι χρήσιμο να αναφερθούν σε αυτό το σημείο ορισμένες παρατηρήσεις που συνδέονται με την ηθική δεοντολογία της έρευνας, δηλαδή οι κανόνες και οι τρόποι που εξασφάλισαν την ομαλή διεξαγωγή και ολοκλήρωση της. Έτσι, αρχικά, στον καθένα από τους συμμετέχοντες, προηγήθηκε μία ενημέρωση σχετικά με την εκπόνηση αυτής της εργασίας, τους ερευνητικούς σκοπούς τους οποίους προσδοκά να επιτύχει, καθώς και το ερευνητικό εργαλείο (ερωτηματολόγιο) το οποίο θα χρησιμοποιήσει για την συλλογή των δεδομένων. Έπειτα, τους αποστάλθηκε ο σχετικός σύνδεσμος του ερωτηματολογίου σε μορφή Google Forms, όπου στη πρώτη σελίδα του αναγράφονται πιο λεπτομερειακά ο σκοπός της εργασίας και το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου.

Επιπλέον, κατέστη γνωστό στους (υποψήφιους) συμμετέχοντες ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα είναι καθαρά προαιρετική και κάποιος, οποιαδήποτε στιγμή κατά τη φάση συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, εφόσον το επιθυμούσε, να εγκαταλείψει την έρευνα ή να ζητήσει από τον ερευνητή να μη καταγραφούν οι απαντήσεις του.

Ακόμη, κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας, οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να είναι σε επικοινωνία με τον ερευνητή για τυχόν απορίες ή διευκρινίσεις πάνω στις ερωτήσεις του

ερωτηματολογίου. Η συμμετοχή τους δε μπορούσε να γίνει οποιαδήποτε στιγμή είχαν τον χρόνο για να αφιερώσουν λίγα λεπτά για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πως οι απαντήσεις που θα δώσουν δε θα είναι σωστές ή λάθος, παρά μόνο να αντικατοπτρίζουν με ειλικρίνεια τις απόψεις τους και ότι, θα παραμείνουν ανώνυμες και εμπιστευτικές, καθώς θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς αυτής της εργασίας.

Τέλος, η Εσωτερική Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κατά την συνεδρίασή 08-09-2024 έκρινε ότι πληρούνται όλα τα θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας και ενέκρινε τη διεξαγωγή της προτεινόμενης έρευνας στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας, με θέμα: «Διερεύνηση του άγχους για τη γήρανση και η σχέση με τα στερεότυπα προς τους ηλικιωμένους φοιτητών Νοσηλευτικής»

Αποτελέσματα/Results

4.1 Ανάλυση Αξιοπιστίας Ερωτηματολογίου

Αρχικά, η πρώτη στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε για τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου, ήταν ο έλεγχος αξιοπιστίας με τη βοήθεια του δείκτη α του Cronbach, ώστε να διαπιστωθεί αν το ερωτηματολόγιο συνολικά περιλαμβάνει ερωτήσεις που έχουν συνοχή και συνάφεια μεταξύ τους. Ο έλεγχος αυτός πραγματοποιήθηκε τόσο για το σύνολο του ερωτηματολογίου όσο και για τη κάθε ενότητα ξεχωριστά, εξαιρουμένης της ενότητας των δημογραφικών χαρακτηριστικών καθώς αποτελούν γενικές ερωτήσεις.

Ο έλεγχος επομένως της αξιοπιστίας σύμφωνα με αυτόν τον δείκτη παρουσιάζεται στον Πίνακα 1 παρακάτω.

Πίνακας 1: Έλεγχος Αξιοπιστίας του Ερωτηματολογίου

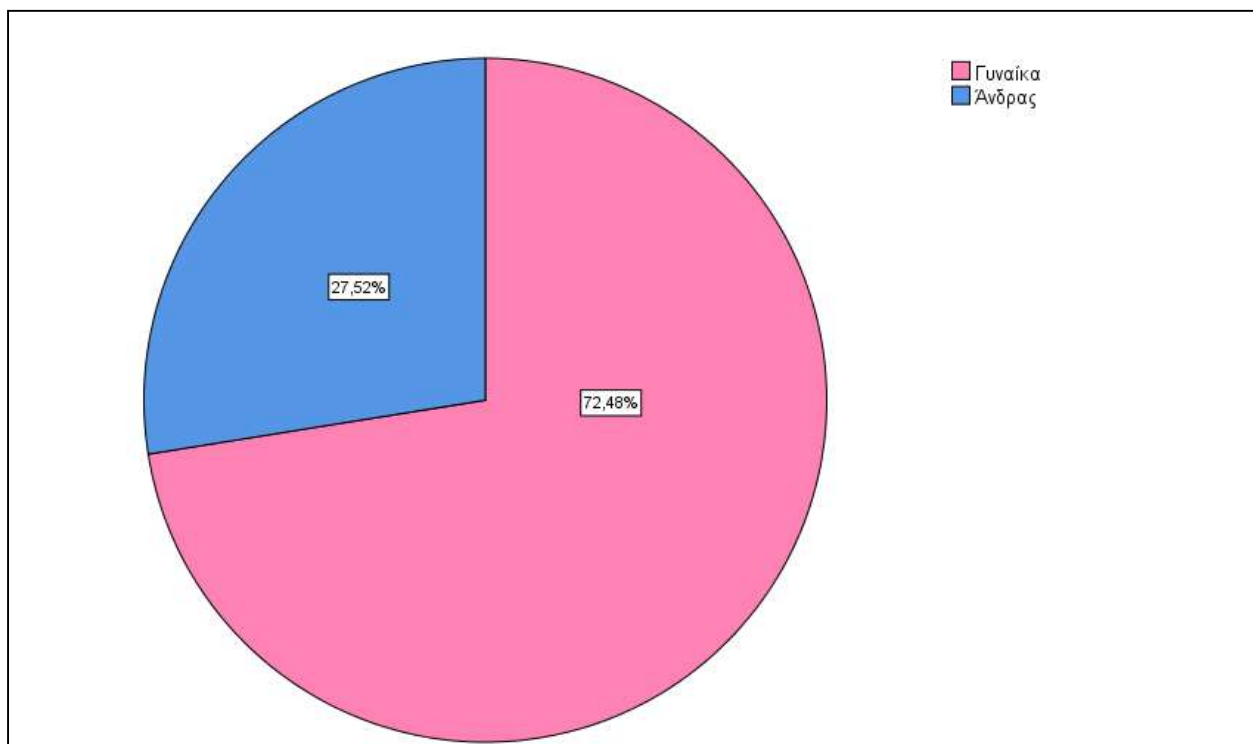
Ενότητα	Δείκτης α	Επίπεδο Αξιοπιστίας
Στερεότυπα προς τους ηλικιωμένους (FSA)	0.766	Υψηλό
Άγχος για τη γήρανση (AAS)	0.673	Μέτριο
Σύνολο	0.720	Υψηλό

Από αυτόν τον πίνακα παρατηρείται ότι το επίπεδο αξιοπιστίας για το σύνολο του ερωτηματολογίου είναι $\alpha = 0.720$, δηλαδή υψηλή αξιοπιστία. Το ίδιο επιβεβαιώνεται και στη κλίμακα FSA των στερεοτύπων προς τους ηλικιωμένους, όπου ο δείκτης αξιοπιστίας είναι $\alpha = 0.766$. Αντίθετα, στη κλίμακα AAS για το άγχος της γήρανσης, ο δείκτης αξιοπιστίας είναι $\alpha = 0.673$, τιμή λίγο χαμηλότερη από την κρίσιμη 0.7, πράγμα που δηλώνει ότι το επίπεδο αξιοπιστίας σε αυτή την ενότητα είναι μέτριο προς υψηλό. Σε γενικές γραμμές πάντως, το ερωτηματολόγιο θεωρείται ικανοποιητικό ως προς την αξιοπιστία του.

4.2 Ανάλυση Δημογραφικών Χαρακτηριστικών

Στην ενότητα αυτή του κεφαλαίου, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις κατανομές συχνοτήτων των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων.

Αρχικά, ως προς φύλο, τα αποτελέσματα με το αντίστοιχο ποσοστό τους φαίνονται στο ακόλουθο Γράφημα 1.



Γράφημα 1: Κατανομή συχνότητας ως προς το φύλο

Από το παραπάνω κυκλικό διάγραμμα (πίτα) παρατηρείται πως η πλειοψηφία των φοιτητών νοσηλευτικής (72,5%) που συμμετείχε στην έρευνα ήταν γυναίκες ενώ το υπόλοιπο 27,5% του δείγματος ήταν άνδρες.

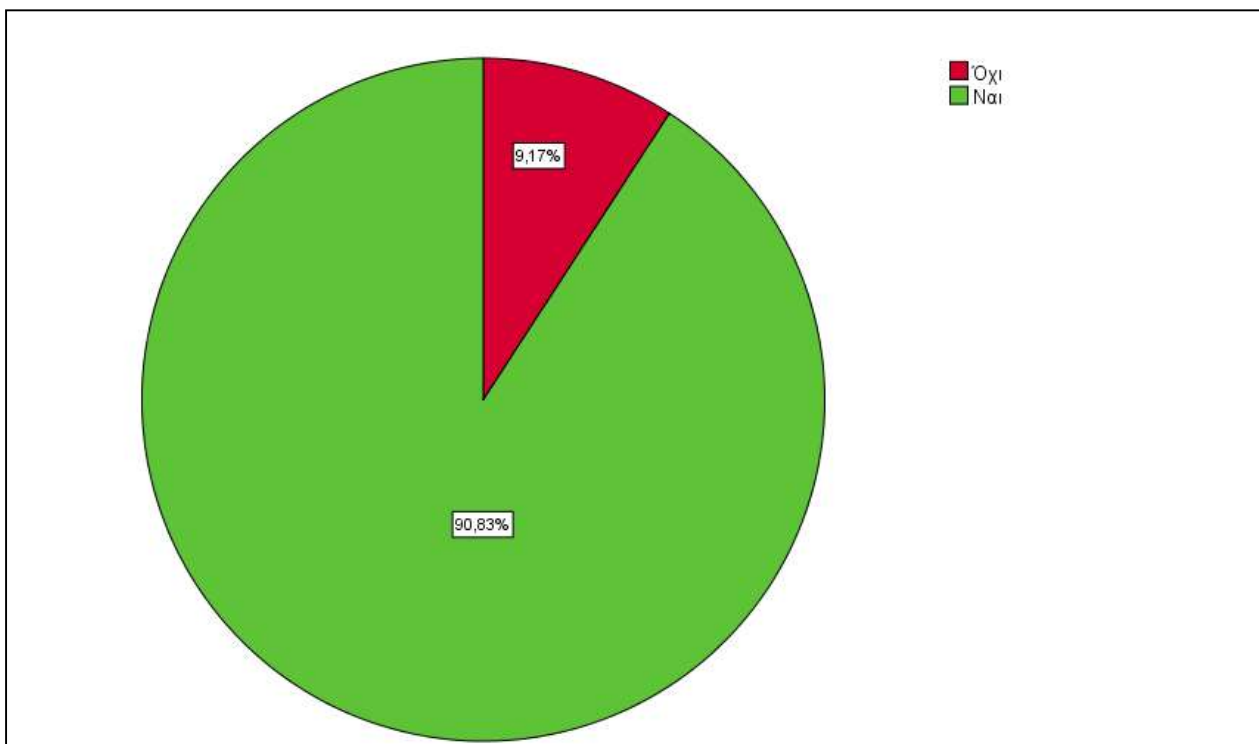
Ως προς την ηλικία, τα σχετικά αποτελέσματα φαίνονται στον Πίνακα 2 παρακάτω.

Πίνακας 2: Κατανομή συχνότητας ως προς την ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό ποσοστό (%)
18-20	48	44,0	44,0
21-25	53	48,6	92,7
26-50	7	6,4	99,1
> 50	1	,9	100,0
Σύνολο	109	100,0	

Με βάση τον παραπάνω πίνακα, παρατηρείται ότι 48 άτομα (44%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 18-20 ετών, 53 άτομα (48,6%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 21-25 ετών, 7 άτομα (6,4%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 26-50 ετών, ενώ 1 άτομο (0,9%) ανήκει στην ηλικιακή ομάδα άνω των 50 ετών. Σύμφωνα με το αθροιστικό ποσοστό, μπορεί να διαπιστωθεί ότι η συντριπτική πλειοψηφία των φοιτητών νοσηλευτικής είναι μέχρι και 25 ετών (92,7%), ποσοστό λίγο πολύ αναμενόμενο λόγω της συνήθους ηλικίας φοίτησης.

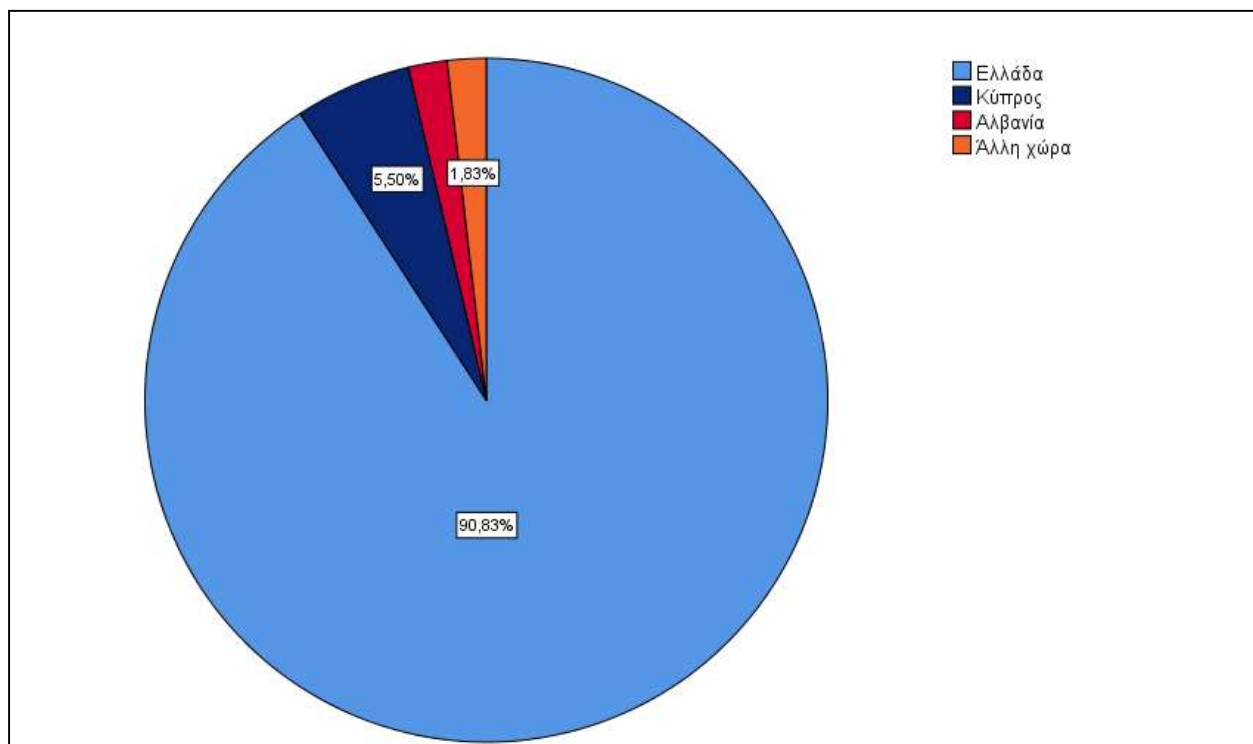
Ως προς το αν οι συμμετέχοντες γεννήθηκαν στην Ελλάδα ή όχι, τα αποτελέσματα αυτά φαίνονται στο Γράφημα 2 παρακάτω.



Γράφημα 2: Κατανομή συχνότητας ως προς το αν οι συμμετέχοντες γεννήθηκαν ή όχι στην Ελλάδα

Από τη πίτα παραπάνω διαπιστώνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία (90,83%) των ερωτώμενων έχουν γεννηθεί στην Ελλάδα και μόνο το 9,17% αυτών έχουν γεννηθεί σε χώρα του εξωτερικού.

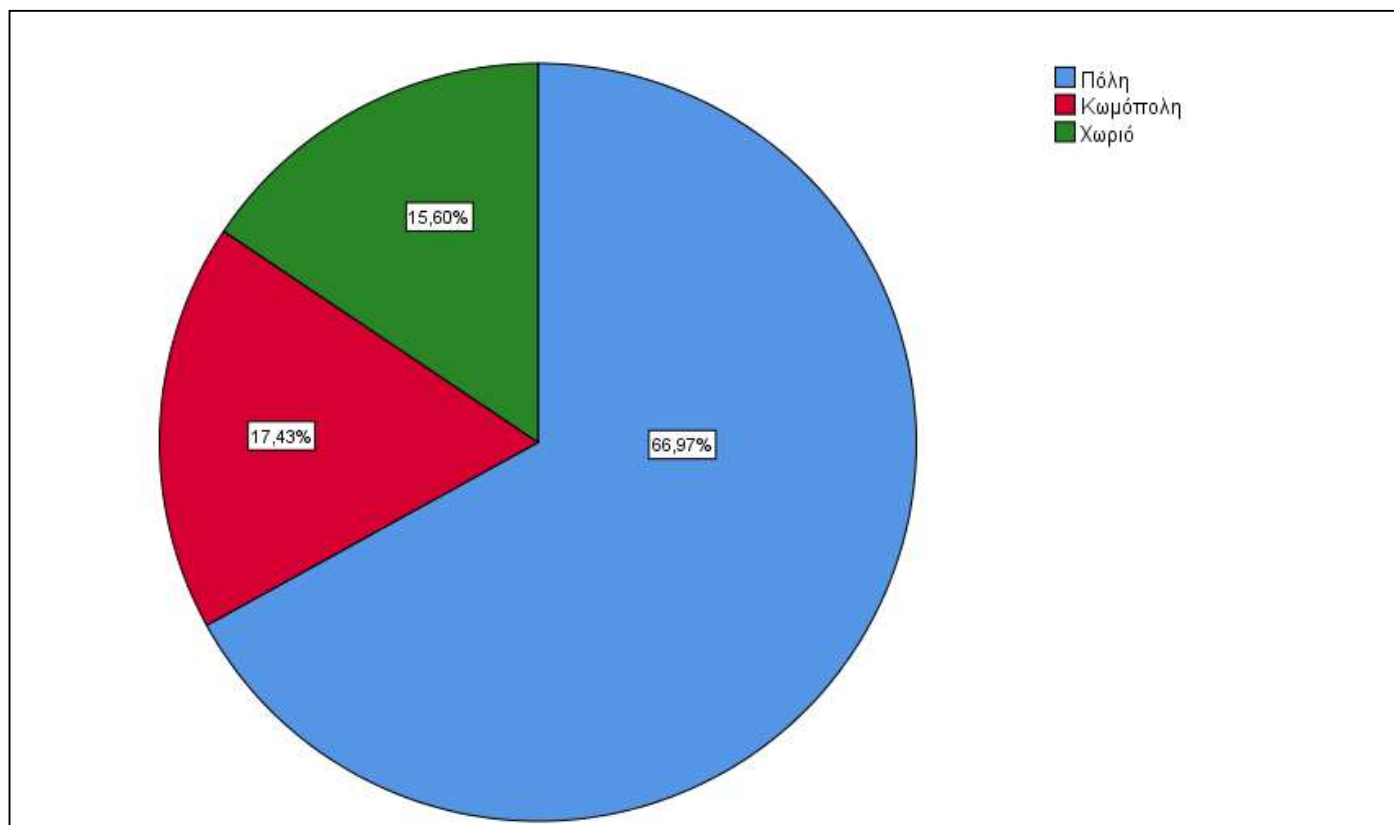
Συγκεκριμένα, η κατανομή των ερωτώμενων ανά χώρα παρουσιάζεται στο ακόλουθο Γράφημα 3.



Γράφημα 3: Κατανομή συχνότητας ως προς τη χώρα γέννησης των ερωτώμενων

Πέρα από το ποσοστό του 90,83% που έχουν γεννηθεί στην Ελλάδα, το 5,5% των ερωτώμενων έχει γεννηθεί στην Κύπρο, το 1,83% έχει γεννηθεί στην Αλβανία ενώ το υπόλοιπο 1,83% έχει γεννηθεί σε άλλη χώρα (πρόκειται για 1 άτομο από τις ΗΠΑ και 1 άτομο από τη Ρωσία).

Σχετικά με τον τόπο διαμονής των φοιτητών, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Γράφημα 4 που ακολουθεί.



Γράφημα 4: Κατανομή συχνότητας ως προς τον τόπο μόνιμης διαμονής των ερωτώμενων

Παρατηρείται πως η πλειοψηφία (66,97%) των φοιτητών νοσηλευτικής διαμένουν σε πόλη, το 17,43% αυτών διαμένουν σε κωμόπολη ενώ το υπόλοιπο 15,6% σε χωριό.

Σχετικά με το τρέχον εξάμηνο σπουδών στο οποίο βρίσκονται οι φοιτητές, ο Πίνακας 3 που ακολουθεί παρουσιάζει τη κατανομή συχνοτήτων ως προς αυτή τη δημογραφική ερώτηση.

Πίνακας 3: Κατανομή συχνότητας ως προς το τρέχον εξάμηνο σπουδών

Συχνότητα		Ποσοστό (%)	Έγκυρο ποσοστό (%)	Αθροιστικό ποσοστό (%)
1,00	18	16,5	16,7	16,7
2,00	1	,9	,9	17,6
3,00	28	25,7	25,9	43,5
4,00	2	1,8	1,9	45,4
5,00	10	9,2	9,3	54,6
7,00	46	42,2	42,6	97,2
8,00	2	1,8	1,9	99,1
22,00	1	,9	,9	100,0
Σύνολο		108	99,1	100,0
Missing	System	1	,9	
Σύνολο		109	100,0	

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται αρχικά ότι 1 άτομο δεν δήλωσε απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση επομένως εξαιρέθηκε από την ανάλυση. Έτσι, από το σύνολο των 108 ατόμων, τα 18 (16,7%) φοιτούν στο 1ο εξάμηνο σπουδών, 1 άτομο (0,9%) φοιτά στο 2ο εξάμηνο, 28 άτομα (25,9%) φοιτούν στο 3ο εξάμηνο, 2 άτομα (1,9%) φοιτούν στο 4ο εξάμηνο, 10 άτομα (9,3%) φοιτούν στο 5ο εξάμηνο, 46 άτομα (42,6%) φοιτούν στο 7ο εξάμηνο, 2 άτομα (1,9%) φοιτούν στο 8ο εξάμηνο, ενώ 1 άτομο (0,9%) φοιτά στο 22ο εξάμηνο (που αντιστοιχεί σε 12 χρόνια φοίτησης). Παρατηρείται ότι αθροιστικά, το 54,6% των φοιτητών βρίσκεται μέχρι και το 5ο εξάμηνο σπουδών του (δηλαδή έως και το τρίτο έτος σπουδών).

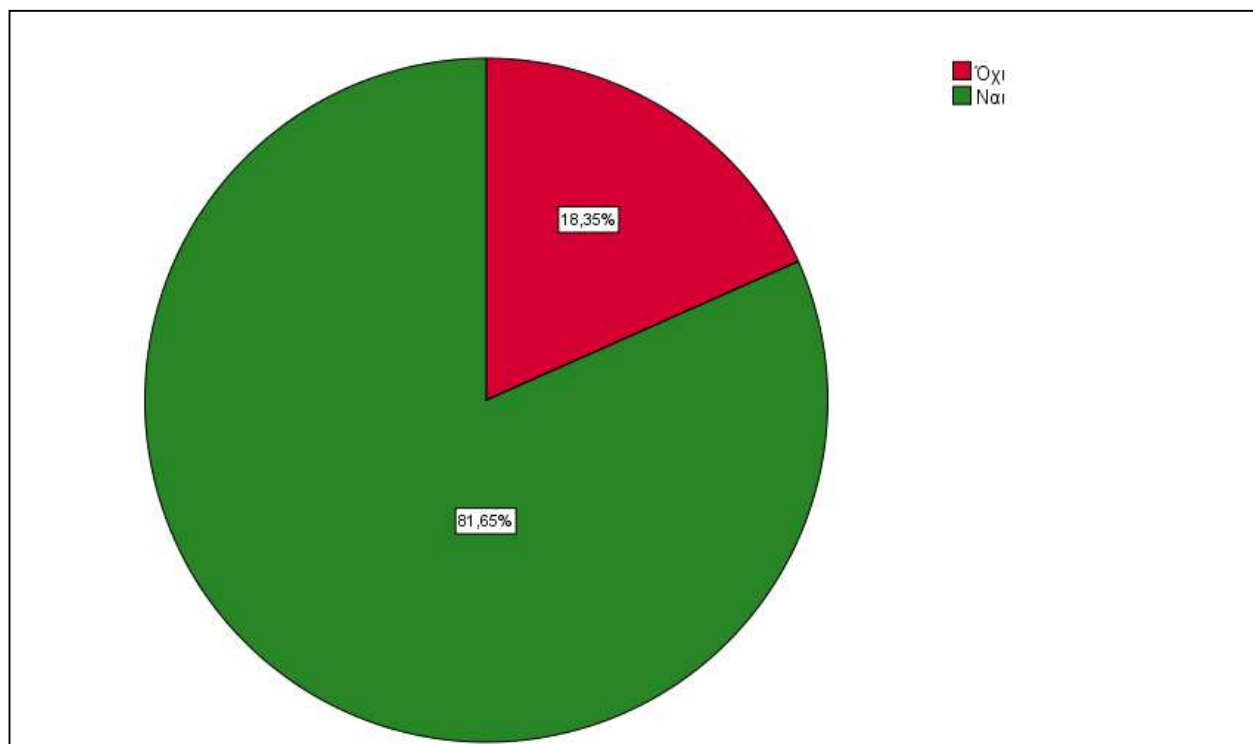
Σχετικά τώρα με την ερώτηση για τα άτομα με τα οποία τυχόν μένουν οι φοιτητές στο σπίτι τους, τα αποτελέσματα φαίνονται στον Πίνακα 4 παρακάτω.

Πίνακας 4: Κατανομή συχνότητας ως προς τα άτομα που μένουν στο ίδιο σπίτι μαζί με τους γονείς των ερωτώμενων

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό ποσοστό (%)
μένουν και οι δύο γονείς του πατέρα μου (γιαγιά και παππούς)	7	6,4	6,4
μένουν και οι δύο γονείς της μητέρας μου (γιαγιά και παππούς)	2	1,8	8,3
μένει μόνο ο πατέρας του πατέρα μου (παππούς)	1	,9	9,2
μένει μόνο η μητέρα του πατέρα μου (γιαγιά)	2	1,8	11,0
μένει μόνο η μητέρα της μητέρας μου (γιαγιά)	2	1,8	12,8
κανένας από τους παραπάνω	95	87,2	100,0
Σύνολο	109	100,0	

Από τον πίνακα παρατηρείται πως η συντριπτική πλειοψηφία (87,2%) των ατόμων, δηλαδή 95 άτομα, ζουν αποκλειστικά με τους γονείς τους. Έπειτα, 7 άτομα (6,4%) δήλωσαν ότι μένουν η γιαγιά και ο παππούς από τη πλευρά του πατέρα, 2 άτομα (1,8%) δήλωσε ότι μένουν η γιαγιά και ο παππούς από τη πλευρά της μητέρας, 1 άτομα (0,9%) δήλωσε ότι μένει μόνο ο παππούς από τη πλευρά του πατέρα, 2 άτομα (1,8%) ότι μένει μόνο η γιαγιά από τη πλευρά του πατέρα και 2 άτομα (1,8%) ότι μένει μόνο η γιαγιά από τη πλευρά της μητέρας.

Ως προς την ερώτηση, τέλος, αν οι φοιτητές του δείγματος έχουν παρακολουθήσει ειδικά μαθήματα που αφορούν τη γήρανση και τους ηλικιωμένους, το Γράφημα 5 παρακάτω παρουσιάζει τα σχετικά αποτελέσματα.



Γράφημα 5: Κατανομή συχνότητας ως προς το αν οι ερωτώμενοι έχουν παρακολουθήσει μαθήματα σχετικά με ηλικιωμένους και γήρανση

Το κυκλικό διάγραμμα δείχνει ότι συντριπτικά, το 81,65% των φοιτητών έχει παρακολουθήσει προηγούμενως τέτοιου είδους μαθήματα ενώ το υπόλοιπο 18,35% δεν έχει παρακολουθήσει. Ειδικότερα, σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο, 16 άτομα (14,7%) έχουν παρακολουθήσει τέτοιου είδους μαθήματα στο Δημοτικό σχολείο, 11 άτομα (10,1%) έχουν παρακολουθήσει τέτοια μαθήματα στο Γυμνάσιο, 20 άτομα (18,3%) στο Λύκειο και 51 άτομα (46,8%) στο Πανεπιστήμιο.

4.3 Επίπεδα Στερεοτύπων προς τους Ηλικιωμένους και Άγχους της Γήρανσης

Σχετικά με τις ενότητες που αφορούν τις κλίμακες FSA και AAS για τα στερεότυπα και το άγχος της γήρανσης αντίστοιχα, για τον προσδιορισμό των επιπέδων άγχους προς τους ηλικιωμένους αλλά και άγχους της γήρανσης, εξήχθησαν οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις από τη κάθε ερώτηση, τόσο σε συνολικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο συνιστωσών. Τα σχετικά αποτελέσματα φαίνονται στον Πίνακα 5 που ακολουθεί.

Πίνακας 5: Παρουσίαση περιγραφικών στατιστικών μέτρων για τις κλίμακες στερεοτύπων (FSA) και άγχους γήρανσης (AAS), συνολικά και για τις επιμέρους συνιστώσες τους

Κλίμακα FSA	M.O.	T.A.
Στερεότυπα	2,3917	0,7150
Διακρίσεις	1,9317	0,6216
Αποφυγή	2,1119	0,6487
ΣΥΝΟΛΟ	2,1451	0,6618
Κλίμακα AAS	M.O.	T.A.
Φόβος για τους ηλικιωμένους	3,066055	0,552706
Ψυχολογικές ανησυχίες	2,748624	0,678412
Ανησυχία εξωτερικής εμφάνισης	2,735780	0,790461
Φόβος Απωλειών	2,390826	0,741810
ΣΥΝΟΛΟ	2,735321	0,690847

Στον παραπάνω πίνακα, παρουσιάζονται τα δύο κυριότερα περιγραφικά στατιστικά μέτρα που είναι ο Μέσος Όρος (M.O.) και η Τυπική Απόκλιση (T.A.). Τα μέτρα αυτά υπολογίστηκαν τόσο για το σύνολο της κάθε κλίμακας όσο και για τις επιμέρους συνιστώσες τους.

Από τα παραπάνω αποτελέσματα βλέπουμε, καταρχάς, ότι για το σύνολο της κλίμακας των στερεοτύπων (FSA), ο γενικός μέσος όρος είναι 2,1451 με τυπική απόκλιση 0,6618. Καθώς η κλίμακα είναι από το 1 (Διαφωνώ Απόλυτα) έως το 4 (Συμφωνώ Απόλυτα), όσο μεγαλύτερες οι τιμές τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο των στερεοτύπων για τους ηλικιωμένους. Η τιμή αυτή δηλώνει ότι, χονδρικά, τα επίπεδα των στερεοτύπων για τους ηλικιωμένους από τους φοιτητές νοσηλευτικές είναι σχετικά μέτρια. Συγκριτικά για τις συνιστώσες, τα υψηλότερα επίπεδα για τα στερεότυπα καταγράφηκαν στην κατηγορία «Στερεότυπα» (M.O. = 2,39, T.A. = 0,7150) ενώ στη συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες «Αποφυγή» (M.O. = 2,11, T.A. = 0,648) και «Διακρίσεις» (M.O. = 1,93, T.A. = 0,6216), που είναι τα χαμηλότερα επίπεδα στερεοτύπων.

Σε σχέση τώρα με τη κλίμακα του άγχους γήρανσης (AAS), για το σύνολο της κλίμακας, ο γενικός μέσος όρος είναι 2,735 με τυπική απόκλιση 0,690. Καθώς η κλίμακα είναι επίσης από το 1 (Διαφωνώ Απόλυτα) έως το 4 (Συμφωνώ Απόλυτα), όσο μεγαλύτερες οι τιμές τόσο χαμηλότερο είναι το επίπεδο του άγχους της γήρανσης των φοιτητών (η κλίμακα μετράται αντίστροφα σε αυτή τη περίπτωση). Η τιμή αυτή δηλώνει ότι, χονδρικά, τα επίπεδα του άγχους της γήρανσης για τους ηλικιωμένους από τους φοιτητές νοσηλευτικές είναι σχετικά χαμηλή, πράγμα που σημαίνει ότι το άγχος αυτό δε φαίνεται να απασχολεί ιδιαίτερα τη πλειοψηφία των φοιτητών σε αυτή τη φάση της ζωής τους. Συγκριτικά για τις συνιστώσες, τα υψηλότερα επίπεδα για το άγχος της γήρανσης καταγράφηκαν στην κατηγορία «Φόβος Απωλειών» (M.O. = 2,39, T.A. = 0,741) ενώ στη συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες

«Ανησυχία εξωτερικής εμφάνισης» (Μ.Ο. = 2,73, Τ.Α. = 0,79), «Ψυχολογικές ανησυχίες» (Μ.Ο. = 2,748, Τ.Α. = 0,678) και «Φόβος για τους ηλικιωμένους» (Μ.Ο. = 3,06, Τ.Α. = 0,522), που είναι τα χαμηλότερα επίπεδα άγχους της γήρανσης.

Συνεπώς, τα υψηλότερα επίπεδα στερεοτύπων και άγχους της γήρανσης καταγράφονται για τις συνιστώσες «Στερεότυπα» και «Φόβος Απωλειών» αντίστοιχα. Στο σύνολο, τα επίπεδα αυτά είναι μέτρια και χαμηλά αντίστοιχα.

4.4 Έλεγχος της σχέσης μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της δημιουργίας στερεοτύπων για τους ηλικιωμένους των φοιτητών Νοσηλευτικής

Στο σημείο αυτό παρουσιάζονται τα στατιστικά ευρήματα που συνδέονται με τους ελέγχους των ερευνητικών υποθέσεων που παρουσιάστηκαν στο κεφάλαιο της Μεθοδολογίας. Στην παρούσα ενότητα, ελέγχεται η σχέση μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων και της δημιουργίας στερεοτύπων για τους ηλικιωμένους, που αντιστοιχούν στις ερευνητικές υποθέσεις **H1** έως **H3**.

Έτσι, για την πρώτη ερευνητική υπόθεση,

H1. Τα στερεότυπα των φοιτητών Νοσηλευτικής διαφοροποιούνται ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία.

πραγματοποιήθηκε έλεγχος ανάλυσης της διακύμανσης (ANOVA) για τη διαφοροποίηση της κατηγορίας «Στερεότυπα» ως προς τα κύρια δημογραφικά στοιχεία, δηλαδή το φύλο, την ηλικία, το αν το άτομο γεννήθηκε ή όχι στην Ελλάδα, ο τόπος μόνιμης διαμονής, το εξάμηνο σπουδών, τα άτομα που διαμένουν στο ίδιο σπίτι και η παρακολούθηση ή όχι μαθημάτων σχετικών με τη γήρανση και τους ηλικιωμένους.

Για την περαιτέρω διερεύνηση των περιπτώσεων όπου παρατηρείται η διαφοροποίηση, διενεργήθηκε και ένας post-hoc έλεγχος Tukey, για τα δημογραφικά δεδομένα τα οποία περιλαμβάνουν περισσότερες από δύο δυνατές κατηγορίες απαντήσεων. Για τις υπόλοιπες δημογραφικές ερωτήσεις που περιλαμβάνουν δύο μόνο κατηγορίες απαντήσεων (φύλο, διαμονή στην Ελλάδα, παρακολούθηση μαθημάτων για γήρανση), χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t-student για την διαφορά των μέσων όρων μεταξύ των δύο κατηγοριών.

Επομένως, για αυτή τη περίπτωση, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 6 που ακολουθεί.

Πίνακας 6: Έλεγχοι t-Student και ANOVA για τη διαφοροποίηση της κατηγορίας «Στερεότυπα» (Κλίμακα FSA) ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Κλίμακα FSA «Στερεότυπα»	Έλεγχος t-Student διαφοράς των μέσων		Έλεγχος ANOVA	
Δημογραφικές Μεταβλητές	t	p-value	F	p-value
Φύλο	-0,081	0,935		
Ηλικία			0,928	0,45
Τόπος Καταγωγής	1,358	0,177		
Τόπος Διαμονής			2,83	0,064
Εξάμηνο Σπουδών			1,38	0,238
Διαμονή με άλλους συγγενείς			3,371	0,012
Παρακολούθηση μαθημάτων γήρανσης	0,933	0,353		

Όπως εύκολα μπορεί να παρατηρηθεί από τον πίνακα αυτόν, τιμές πιθανότητας (p-value) οι οποίες δεν ξεπερνούν τη κρίσιμη τιμή 5%, οδηγούν σε αποδοχή της ερευνητικής υπόθεσης. Αντίθετα, τιμή πιθανότητας άνω του 5%, δηλώνει την μη αποδοχή της ερευνητικής υπόθεσης.

Επομένως, σύμφωνα με τους ελέγχους, μπορεί να γίνει δεκτή η **H1** υπόθεση μόνο για τη περίπτωση της διαμονής με άλλους συγγενείς ($p = 0,012$). Ειδικότερα, σύμφωνα με τους post-hoc ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν στο SPSS, διαπιστώνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό επίπεδο στερεοτύπων για τις περιπτώσεις των 2 ατόμων που ζουν μόνο μαζί με τη μητέρα από τη πλευρά του πατέρα τους σε σχέση με τις υπόλοιπες περιπτώσεις. Αυτό όμως ίσως να οφείλεται στις ιδιαίτερες σχέσεις και συγκυρίες κάτω από τις οποίες ζουν τα συγκεκριμένα άτομα.

Για τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση,

H2. Οι διακρίσεις των φοιτητών Νοσηλευτικής διαφοροποιούνται ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία.

τα αντίστοιχα αποτελέσματα φαίνονται στον Πίνακα 7 παρακάτω.

Πίνακας 7: Έλεγχοι t-Student και ANOVA για τη διαφοροποίηση της κατηγορίας «Διακρίσεις» (Κλίμακα FSA) ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Κλίμακα FSA «Διακρίσεις»	Έλεγχος t-Student διαφοράς των μέσων		Έλεγχος ANOVA	
Δημογραφικές Μεταβλητές	t	p-value	F	p-value
Φύλο	-1,67	0,098		
Ηλικία			0,607	0,659
Τόπος Καταγωγής	1,095	0,276		
Τόπος Διαμονής			0,789	0,457
Εξάμηνο Σπουδών			0,512	0,767
Διαμονή με άλλους συγγενείς			1,435	0,228
Παρακολούθηση μαθημάτων γήρανσης	0,026	0,979		

Στη περίπτωση αυτή παρατηρείται πως η κατηγορία των διακρίσεων δεν διαφοροποιείται ως προς κανένα δημογραφικό στοιχείο κι έτσι η **H2** δεν γίνεται δεκτή.

Τέλος, για την τρίτη ερευνητική υπόθεση,

H3. Η αποφυγή των φοιτητών Νοσηλευτικής διαφοροποιείται ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία.

τα αντίστοιχα αποτελέσματα φαίνονται στον Πίνακα 8 παρακάτω.

Πίνακας 8: Έλεγχοι t-Student και ANOVA για τη διαφοροποίηση της κατηγορίας «Αποφυγή» (Κλίμακα FSA) ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Κλίμακα FSA «Αποφυγή»	Έλεγχος t-Student διαφοράς των μέσων		Έλεγχος ANOVA	
Δημογραφικές Μεταβλητές	t	p-value	F	p-value
Φύλο	-1,918	0,058		
Ηλικία			0,45	0,772
Τόπος Καταγωγής	-0,416	0,678		
Τόπος Διαμονής			3,572	0,032
Εξάμηνο Σπουδών			1,553	0,18
Διαμονή με άλλους συγγενείς			3,669	0,008
Παρακολούθηση μαθημάτων γήρανσης	1,238	0,219		

Στη περίπτωση αυτή, παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις, οριακά ως προς το φύλο ($p = 0,058$), τον τόπο διαμονής ($p = 0,032$) και τη διαμονή με άλλους συγγενείς ($p = 0,008$), κι έτσι για αυτές τις περιπτώσεις, η **H3** γίνεται αποδεκτή. Σχετικά με το φύλο, οριακά πάντα (δηλαδή

κατ' εξαίρεση να γίνει αποδεκτό για επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 10\%$), παρατηρείται ότι οι άνδρες έχουν υψηλότερες τάσεις αποφυγής των ηλικιωμένων (M.O. = 2,21) σε σχέση με τις γυναίκες (M.O. = 2,07).

Όσον αφορά τον τόπο διαμονής, ο post hoc έλεγχος έδειξε ότι, αν και στις πόλεις δεν υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, ωστόσο στις κωμοπόλεις υπάρχει μεγαλύτερη τάση αποφυγής (M.O. = 0,275) σε σχέση με το χωριό. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι στα χωριά, λόγω της μικρότερης κοινότητας, υπάρχει ενδεχομένως μεγαλύτερη σύνδεση των νέων με τους ηλικιωμένους ενώ στις κωμοπόλεις, οι νέοι φαίνεται πως επιθυμούν μία πιο συχνή συναναστροφή με νέα άτομα. Στις μεγάλες πόλεις δε, τα πράγματα είναι λίγο ανάμικτα. Από τη μία μεριά, λόγω του μεγάλου εύρους των κατοίκων, έχουν συχνά πιο διαφοροποιημένο πληθυσμό, κάτι που οδηγεί σε μειωμένη τάση κατηγοριοποίησης των ηλικιωμένων σε συγκεκριμένα στερεότυπα. Από την άλλη δε, φαίνεται ότι κατά μέσο όρο οι τάσεις αποφυγής είναι μεγαλύτερες απ' ό τι στα χωριά (αν και όχι στατιστικά σημαντική), κάτι που ίσως οφείλεται και στις ευκαιρίες κοινωνικοποίησης με περισσότερα άτομα της ηλικίας τους.

Τέλος, για τη διαμονή με άλλους συγγενείς, πάλι παρατηρούνται υψηλές τάσεις αποφυγής για τα άτομα που διαμένουν με τη γιαγιά από τη πλευρά του πατέρα τους. Βέβαια, όπως αναφέρθηκε, η τάση αυτή μπορεί να εξαρτάται από τη περίπτωση και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες βιώνουν τα συγκεκριμένα άτομα, που μάλλον δε φαίνεται να είναι και οι καλύτερες.

4.5 Έλεγχος της σχέσης μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και του άγχους για τη γήρανση των φοιτητών Νοσηλευτικής

Στο σημείο αυτό παρουσιάζονται τα στατιστικά ευρήματα που συνδέονται με τους ελέγχους των ερευνητικών υποθέσεων που παρουσιάστηκαν στο κεφάλαιο της Μεθοδολογίας. Στην παρούσα ενότητα, ελέγχεται η σχέση μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων και της δημιουργίας στερεοτύπων για τους ηλικιωμένους, που αντιστοιχούν στις ερευνητικές υποθέσεις **H4** έως **H7**.

Ξεκινώντας, για την 4η ερευνητική υπόθεση,

H4. Ο φόβος των ηλικιωμένων των φοιτητών Νοσηλευτικής διαφοροποιείται ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία.

τα αντίστοιχα αποτελέσματα φαίνονται στον Πίνακα 9 παρακάτω.

Πίνακας 9: Έλεγχοι t-Student και ANOVA για τη διαφοροποίηση της κατηγορίας «Φόβος ηλικιωμένων» (Κλίμακα AAS) ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Κλίμακα AAS «Φόβος ηλικιωμένων»	Έλεγχος t-Student διαφοράς των μέσων		Έλεγχος ANOVA	
Δημογραφικές Μεταβλητές	t	p-value	F	p-value
Φύλο	1,227	0,223		
Ηλικία			0,177	0,95
Τόπος Καταγωγής	0,746	0,458		
Τόπος Διαμονής			7,464	0,001
Εξάμηνο Σπουδών			1,165	0,332
Διαμονή με άλλους συγγενείς			1,359	0,253
Παρακολούθηση μαθημάτων γήρανσης	0,996	0,322		

Τα αποτελέσματα εδώ δείχνουν στατιστική διαφοροποίηση μόνο ως προς τον τόπο διαμονής ($p = 0,001$) και ειδικότερα, σύμφωνα με τον post-hoc έλεγχο, η κωμόπολη φαίνεται να παρουσιάζει κατά μέσο όρο υψηλότερα επίπεδα φόβου ηλικιωμένων σε σχέση με τις πόλεις και τα χωριά, η κάθε περίπτωση για τους λόγους που αναφέρθηκαν και στη προηγούμενη ενότητα για τη κλίμακα των στερεοτύπων.

Για την 5η ερευνητική υπόθεση,

H5. Οι ψυχολογικές ανησυχίες των φοιτητών Νοσηλευτικής διαφοροποιούνται ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία.

τα αντίστοιχα αποτελέσματα φαίνονται στον Πίνακα 10 παρακάτω.

Πίνακας 10: Έλεγχοι t-Student και ANOVA για τη διαφοροποίηση της κατηγορίας «Ψυχολογικές ανησυχίες» (Κλίμακα AAS) ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Κλίμακα AAS «Ψυχολογικές ανησυχίες»	Έλεγχος t-Student διαφοράς των μέσων		Έλεγχος ANOVA	
Δημογραφικές Μεταβλητές	t	p-value	F	p-value
Φύλο	-1,71	0,09		
Ηλικία			0,258	0,904
Τόπος Καταγωγής	-0,76	0,449		
Τόπος Διαμονής			0,058	0,943
Εξάμηνο Σπουδών			0,456	0,808
Διαμονή με άλλους συγγενείς			1,023	0,399
Παρακολούθηση μαθημάτων γήρανσης	0,327	0,745		

Σε αυτή τη περίπτωση, δε φαίνεται να υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 5\%$.

Για την 6η ερευνητική υπόθεση,

H6. Η ανησυχία εξωτερικής εμφάνισης των φοιτητών Νοσηλευτικής διαφοροποιείται ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία.

τα σχετικά αποτελέσματα φαίνονται στον Πίνακα 11 παρακάτω.

Πίνακας 11: Έλεγχοι t-Student και ANOVA για τη διαφοροποίηση της κατηγορίας «Ανησυχία εξωτερικής εμφάνισης» (Κλίμακα AAS) ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Κλίμακα AAS «Ανησυχία εξωτερικής εμφάνισης»	Έλεγχος t-Student διαφοράς των μέσων		Έλεγχος ANOVA	
	t	p-value	F	p-value
Δημογραφικές Μεταβλητές				
Φύλο	-1,658	0,1		
Ηλικία			0,24	0,915
Τόπος Καταγωγής	-0,516	0,607		
Τόπος Διαμονής			1,948	0,148
Εξάμηνο Σπουδών			1,091	0,37
Διαμονή με άλλους συγγενείς			0,518	0,723
Παρακολούθηση μαθημάτων γήρανσης	0,905	0,095		

Και σε αυτή τη περίπτωση δε φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, σε επίπεδο $\alpha = 5\%$, σε κανένα δημογραφικό στοιχείο.

Τέλος, για την 7η ερευνητική υπόθεση,

H7. Ο φόβος απωλειών των φοιτητών Νοσηλευτικής διαφοροποιείται ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία.

τα σχετικά αποτελέσματα φαίνονται στον Πίνακα 12 παρακάτω.

Πίνακας 12: Έλεγχοι t-Student και ANOVA για τη διαφοροποίηση της κατηγορίας «Φόβος Απωλειών» (Κλίμακα AAS) ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Κλίμακα AAS «Φόβος απωλειών»	Έλεγχος t-Student διαφοράς των μέσων		Έλεγχος ANOVA	
Δημογραφικές Μεταβλητές	t	p-value	F	p-value
Φύλο	-0,294	0,769		
Ηλικία			0,78	0,541
Τόπος Καταγωγής	-1,854	0,067		
Τόπος Διαμονής			0,512	0,601
Εξάμηνο Σπουδών			1,387	0,236
Διαμονή με άλλους συγγενείς			1,859	0,123
Παρακολούθηση μαθημάτων γήρανσης	-1,846	0,068		

Και σε αυτή τη περίπτωση, τα αποτελέσματα δε φαίνεται σε επίπεδο $\alpha = 5\%$ να διαφοροποιούνται σημαντικά ως προς τα δημογραφικά στοιχεία.

4.6 Έλεγχος της σχέσης μεταξύ του άγχους για τη γήρανση και της δημιουργίας στερεοτύπων για τους ηλικιωμένους των φοιτητών Νοσηλευτικής

Στην ενότητα αυτή εξετάζεται η 8η και τελευταία ερευνητική υπόθεση,

H8. Η συσχέτιση μεταξύ του άγχους της γήρανσης και των στερεοτύπων είναι θετική και στατιστικά σημαντική.

Για τον έλεγχο αυτής της υπόθεσης, πραγματοποιήθηκε ένας απλός έλεγχος συσχέτισης μεταξύ των γενικών επιπέδων των δύο κλιμάκων FSA και AAS ώστε να διαπιστωθεί η σχέση μεταξύ τους. Τα αποτελέσματα στο SPSS έδειξαν τιμή συντελεστή $r = -0,425$ ($p < 0,001$), πράγμα που σημαίνει ότι η συσχέτιση μεταξύ του άγχους της γήρανσης και των στερεοτύπων είναι θετική (!) και στατιστικά σημαντική. Ο λόγος για τον οποίο τονίζεται η θετική σχέση, ενώ ο συντελεστής έχει αρνητικό πρόσημο, σχετίζεται με την αντίστροφη μέτρηση της κλίμακας του άγχους της γήρανσης και έτσι ένα υψηλό επίπεδο στερεοτύπων θα οδηγήσει σε μεγαλύτερο άγχος για τη γήρανση και το ανάποδο. Επομένως, η υπόθεση αυτή γίνεται αποδεκτή.

4.7 Σύνοψη Αποτελεσμάτων

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα των ερευνητικών υποθέσεων που παρουσιάστηκαν παραπάνω, ο Πίνακας 13 που ακολουθεί παρουσιάζει της αποδοχή ή μη των υποθέσεων αυτών.

Πίνακας 13: Σύνοψη των εμπειρικών αποτελεσμάτων

Ερευνητική Υπόθεση	Αποδοχή	Περιπτώσεις
H1	NAI	Διαμονή με άλλους συγγενείς
H2	OXI	-
H3	NAI	Φύλο, Τόπος Διαμονής, Διαμονή με άλλους συγγενείς
H4	NAI	Τόπος Διαμονής
H5	OXI	-
H6	OXI	-
H7	OXI	-

Όπως φαίνεται, οι ερευνητικές υποθέσεις H1, H3 και H4 γίνονται αποδεκτές για τουλάχιστον ένα δημογραφικό χαρακτηριστικό, ενώ οι υπόλοιπες υποθέσεις δεν γίνονται αποδεκτές για κανένα από τα χαρακτηριστικά αυτά.

Συζήτηση- Συμπεράσματα

Στη παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε μία θεωρητική και εμπειρική διερεύνηση του άγχους για τη γήρανση και η σχέση του με τα στερεότυπα προς τους ηλικιωμένους, εξετάζοντας ειδικότερα την περίπτωση των φοιτητών νοσηλευτικής. Τα ευρήματα τα οποία προέκυψαν αναδεικνύουν τη σημαντικότητα της παραπάνω σχέσης αλλά και τους δημογραφικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν καθεμία από αυτές τις περιπτώσεις.

Ειδικότερα, σε αυτή την εργασία διαπιστώθηκε ότι οι φοιτητές της ιατρικής χαρακτηρίζονται από μέτρια επίπεδα έκφρασης στερεοτύπων προς τους ηλικιωμένους αλλά και από χαμηλά επίπεδα άγχους της γήρανσης. Αυτό σημαίνει πως σε γενικές γραμμές δε φαίνεται να εκδηλώνουν έντονη αρνητικότητα απέναντι στους ηλικιωμένους, είτε αυτό αφορά τα στερεότυπα προς αυτούς είτε αφορά το άγχος τους για τη γήρανση. Ουσιαστικά, το συμπέρασμα αυτό αναδεικνύει ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής μπορεί να έχουν μίξη θετικών και αρνητικών στάσεων απέναντι στους ηλικιωμένους, κάτι που επιβεβαιώνεται και από τις αντίστοιχες έρευνες των Castro et al. (2023) και Venables et al. (2023). Ωστόσο το άγχος για τη γήρανση δεν τους απασχολεί επί του παρόντος και αυτό ενδεχομένως εξαρτάται από τη μέχρι στιγμής νεαρή τους ηλικία, η οποία για τη πλειοψηφία των ατόμων είναι μέχρι και 25 ετών. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με ότι υποστήριζαν οι έρευνες των McLean et al. (2011), Grenier et al. (2019) και Kiely et al. (2019), για την εμφάνιση του άγχους της γήρανσης στις νεαρές ηλικίες (όπως και στις γυναίκες, κάτι που επίσης δεν παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα στην

παρούσα έρευνα). Ο λόγος της αντίθεσης αυτής έχει να κάνει βασικά με τις πολιτιστικές τάσεις αλλά και την παιδεία του κάθε ατόμου σχετικά με τη προσέγγιση του άγχους της γήρανσης, όπως και των στερεοτύπων γενικότερα.

Αρχικά, ως προς τα στερεότυπα προς τους ηλικιωμένους, διαπιστώθηκε ότι η διαμονή με άλλους συγγενείς επηρεάζει κατά κάποιο τρόπο τη διαμόρφωση στερεοτύπων. Αυτό όμως εξαρτάται από τον χαρακτήρα και τη γενικότερη αποδοχή ή όχι του συγγενή από το άτομο και το περιβάλλον του. Συγκεκριμένα, μόνο στη κατηγορία που διαμένουν μαζί με τη γιαγιά από τη πλευρά του πατέρα παρατηρούνται υψηλότερες τάσεις στερεοτύπων, πράγμα που εξαρτάται από τη γενικότερη στάση και συμπεριφορά του ατόμου αυτού προς τα υπόλοιπα μέλη του σπιτιού. Εν μέρει έτσι, το συμπέρασμα αυτό μπορεί να συνδεθεί με τη μελέτη των Löckenhoff et al., (2009) για τις πολιτιστικές τάσεις απέναντι στη γήρανση, οι οποίες δημιουργούνται σε οικογενειακό επίπεδο. Δε σημαίνει αυτό πάντως ότι εκφράζονται στερεότυπα στον ίδιο βαθμό σε όλους τους ηλικιωμένους. Για παράδειγμα, βλέποντας πολλά θετικά χαρακτηριστικά σε έναν ηλικιωμένο (π.χ. γενναιοδωρία, ευγένεια, χαμόγελο, ευχάριστη διάθεση, πρόθεση παροχής οικονομικής ή άλλης υποστήριξης κ.α.), μπορούν να κάνουν το άτομο να αισθάνεται ανακούφιση και χαρά να συναναστρέφεται με το ηλικιωμένο αυτό άτομο, περιορίζοντας έτσι τυχόν στερεοτυπικές αντιλήψεις που ενδεχομένως είχε σχηματίσει στο νου του για τους ηλικιωμένους.

Σχετικά με τις διακρίσεις, δε παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα των Koukoulí et al., (2014) και Ramirez et al. (2018), που διαπίστωσαν ότι στις δυτικές κοινωνίες (μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, αν και στο μεταίχμιο μεταξύ Δύσης-Ανατολής), η κοινωνία είναι περισσότερο ατομιστική και έτσι οι ηλικιωμένοι υπόκεινται σε περισσότερες διακρίσεις σε σχέση με τις ανατολικές χώρες, που είναι πιο παραδοσιακές (πατριαρχικές οικογένειες). Η περίπτωση των φοιτητών νοσηλευτικής, λόγω του επαγγέλματος τους, δε φαίνεται τόσο ατομιστική καθώς η συχνή επαφή με τους ηλικιωμένους τους κάνει να είναι πιο εξοικειωμένοι με αυτούς, περιορίζοντας τυχόν διακρίσεις απέναντι τους.

Αναφορικά με την αποφυγή των ηλικιωμένων, τα ευρήματα έδειξαν γενικώς ότι οι άνδρες έχουν περισσότερες τάσεις αποφυγής των ηλικιωμένων σε σχέση με τις γυναίκες (αν και οριακά σημαντικές οι διαφορές αυτές) και ότι εμφανίζονται ιδιαίτερα στις κωμοπόλεις και σε κάποιο βαθμό και στις μεγάλες πόλεις. Οι τάσεις αυτές εκδηλώθηκαν επίσης και στη περίπτωση της διαμονής με τη γιαγιά από τη πλευρά του πατέρα. Έτσι, σε ένα βαθμό, τα ευρήματα αυτά συνδέονται με τις έρευνες των Higgins et al., (2007), Jeyasingam et al. (2023) και Lambersperger et al., (2023), που υποστήριξαν τις τάσεις αποφυγής παροχής φροντίδας για τους ηλικιωμένους από τους νοσηλευτές γενικώς. Για την ηλικία ωστόσο, δεν παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση όπως αντίθετα διαπίστωσαν οι έρευνες των Λαμά και συν. (2018), Φράγκος (2021) και López-Hernández et al. (2021).

Από τη μεριά του άγχους της γήρανσης, αυτό φαίνεται μόνο να προκαλείται κατά τον φόβο των ηλικιωμένων ως προς τα άτομα με τα οποία διαμένουν στο ίδιο σπίτι. Πάλι για τη περίπτωση της γιαγιάς από τη πλευρά του πατέρα, προκύπτει ότι, η ιδιαιτερότητα ίσως του χαρακτήρα της, εμπνέει αρνητικά αισθήματα απέναντι στους φοιτητές αυτούς και τους κάνει να αισθάνονται φόβο για να μη βρεθούν στη θέση της και αναπτύξουν παρόμοια στάση ή συμπεριφορές. Τα ευρήματα αυτά πιθανότατα συνδέονται σε ένα βαθμό με τα αντίστοιχα των Abdollahi et al. (2021) και Ουζουνίδου (2023), οι οποίοι διαπίστωσαν διάφορους παράγοντες ψυχο-κοινωνικής φύσεως που μπορεί να έχουν σχέση με τη παραπάνω τάση, ίσως περισσότερο με τη καθημερινή εμπειρία που βιώνουν απέναντι στη γιαγιά τους καθημερινά.

Αντίθετα, στις πτυχές των ψυχικών ανησυχιών, της ανησυχίας της εξωτερικής εμφάνισης και του φόβου απωλειών, δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις, πράγμα που έρχεται σε αντίθεση με ότι διαπίστωσαν οι παραπάνω έρευνες, καθώς και οι Pakroui et al. (2021) για το φύλο, την ηλικία και τις πολιτιστικές τάσεις. Επίσης, δε συμφωνεί και με τα ευρήματα των Pesce et al. (2016), οι οποίοι διαπίστωσαν πως οι γυναίκες νοσηλεύτριες τείνουν να γενικά εκδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους για τη γήρανση, κάτι που δε φαίνεται στατιστικά να παρατηρείται εδώ.

Σύμφωνα με τα παραπάνω ευρήματα, διαπιστώνεται σε γενικές γραμμές πως οι φοιτητές νοσηλευτικής χαρακτηρίζονται από ικανοποιητικά επίπεδα στερεοτύπων προς τους ηλικιωμένους αλλά και άγχους της γήρανσης (στο οποίο παρουσιάζουν καλύτερα αποτελέσματα). Από την ανάλυση διαπιστώθηκε πως η σχέση τους ήταν (αναμενόμενα θετική), κάτι που έρχεται σε συμφωνία με τις έρευνες των Koukouli et al. (2014) και Ramirez et al. (2018) για το ότι το άγχος της γήρανσης συσχετίζεται με τη διαμόρφωση αρνητικών στερεοτύπων προς την τρίτη ηλικία.

Συμπερασματικά, μπορεί να ειπωθεί σε αυτό το σημείο ότι τα επίπεδα διαμόρφωσης των στερεοτύπων και του άγχους για τη γήρανση, για τη περίπτωση των φοιτητών νοσηλευτικής που εξετάστηκε εδώ, βρίσκονται σε σχετικά χαμηλά επίπεδα, ωστόσο υπάρχουν ορισμένα περιθώρια βελτίωσης της εικόνας και της στάσης τους απέναντι στους ηλικιωμένους. Αυτό βέβαια μπορεί να επεκταθεί και σε όλα τα άτομα της κοινωνίας καθώς είναι θέμα αλλαγής της νοοτροπίας ή αναθεώρησης συγκεκριμένων στάσεων απέναντι στην τρίτη ηλικία. Παρά το γεγονός ότι τα στερεότυπα και το άγχος γενικά είναι απίθανο ότι θα εκλείψουν εξολοκλήρου από τη κοινωνία μας λόγω των διαφορετικών νοοτροπιών και στάσεων του καθενός ατόμου, χώρας ή πολιτισμού, ωστόσο, μπορούν να γίνουν συνεχώς βελτιώσεις, με τη συνεισφορά τόσο της πολιτείας όσο και των ατόμων από το στενό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, προκειμένου να αναδείξουν τη συνεισφορά των ηλικιωμένων στη κοινωνία, ακόμα και σε αυτή τη προχωρημένη ηλικία.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Abdollahi, T., Zanjari, N., Abolfathi, M.Y., & Delbari, A. (2021). The Relationship between Aging Anxiety and Attitudes towards the Elderly among Health Care Providers in Mazandaran Province in 2018. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 18(1), pp. 13-16.

Abera, W., Daba, A.K., Gebre, B.B., Ashagere, M., Yeheyis, T., Addisu, D., Amlaku, T., Tadesse, F., & Samuel, T. (2024). Knowledge and attitude toward geriatric nursing care and associated factors among nurses working at hospitals in Hawassa City, Ethiopia, 2022. *Frontiers in medicine*, 11, 1284845.

Abud, T., Kounidas, G., Martin, K.R., Werth, M., Cooper, K., & Myint, P.K. (2022). Determinants of healthy ageing: a systematic review of contemporary literature. *Aging clinical and experimental research*, 34(6), pp. 1215-1223.

Alqahtani, R., Almuheidib, S., & Jradi, H. (2022). A cross-sectional study: exploring knowledge and attitude of medical and nursing students to Care for Elders in the future. *BMC geriatrics*, 22(1), 856.

Amboni, M., Barone, P., & Hausdorff, J.M. (2013). Cognitive contributions to gait and falls: evidence and implications. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society*, 28(11), pp. 1520-1533.

Andreescu, C., & Varon, D. (2015). New research on anxiety disorders in the elderly and an update on evidence-based treatments. *Current psychiatry reports*, 17(7), 53.

Baars, J. (2012). *Aging and the Art of Living*. Johns Hopkins University Press.

Babaei, S., Taleghani, F., & Farzi, S. (2022). Components of Compassionate Care in Nurses Working in the Cardiac Wards: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of caring sciences*, 11(4), pp. 239–245.

Bar-Tur L. (2021). Fostering Well-Being in the Elderly: Translating Theories on Positive Aging to Practical Approaches. *Frontiers in medicine*, 8, 517226.

Beier, M.E., Cockerham, M., Branson, S., & Boss, L. (2023). Aging and Burnout for Nurses in an Acute Care Setting: The First Wave of COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 20(8), 5565.

Bierman, E.J., Comijs, H.C., Jonker, C., & Beekman, A.T. (2007). Symptoms of anxiety and depression in the course of cognitive decline. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 24(3), pp. 213-219.

Bimou, C., Harel, M., Laubarie-Mouret, C., Cardinaud, N., Charenton-Blavignac, M., Toumi, N., Trimouillas, J., Gayot, C., Boyer, S., Hebert, R., Dantoine, T., & Tchalla, A. (2021). Patterns and predictive factors of loss of the independence trajectory among community-dwelling older adults. *BMC geriatrics*, 21(1), 142.

Cary, L. A., Chasteen, A. L., & Remedios, J. (2017). The ambivalent ageism scale: Developing and validating a scale to measure benevolent and hostile ageism. *The Gerontologist*, 57(2), e27–e36.

Castro, C., Antunes, R., Simoes, A., Bernardes, C., & Fernandes, J. B. (2023). Nursing students' knowledge and attitudes toward older adults. *Frontiers in public health*, 11, 1150261.

Chand, S.P., & Marwaha, R. (2022). Anxiety. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan. Ανάκτηση από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>

Chen L.K. (2023). Editorial: Aging, Body Composition, and Cognitive Decline: Shared and Unique Characteristics. *The journal of nutrition, health & aging*, 27(11), 929-931.

Choi, S.L., Choi, J.M., McDonough, I. M., Jiang, Z., & Black, S.R. (2023). Aging alone and financial insecurity predict depression: a path analysis of objective and subjective indices. *Aging & mental health*, 27(11), pp. 2238-2247.

Chonody, J.M. (2022). Anxiety About Aging. In: Gu, D., & Dupre, M.E. (2021). *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer Nature.

Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G.E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), pp. 1685-1687.

Comfort, A. (1979). *The Biology of Senescence (3rd ed)*. Edinburgh and London: Churchill Livingstone.

Czorniej, K.P., Krajewska-Kulak, E., & Kulak, W. (2023). Anxiety and Health Concerns among Healthcare Personnel Working with COVID-19 Patients: A Self-Assessment Study. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 29, e940766.

- da Costa, J.P., Vitorino, R., Silva, G.M., Vogel, C., Duarte, A.C., & Rocha-Santos, T. (2016). A synopsis on aging-Theories, mechanisms and future prospects. *Ageing research reviews*, 29, pp. 90-112.
- Dai, F., Liu, Y., Ju, M., & Yang, Y. (2021). Nursing students' willingness to work in geriatric care: An integrative review. *Nursing open*, 8(5), pp. 2061–2077.
- Davison, G.C. (2008). *Abnormal Psychology*. Veronica Visentin.
- Dewar, B., & Mackay, R. (2010). Appreciating and developing compassionate care in an acute hospital setting caring for older people. *International journal of older people nursing*, 5(4), pp. 299–308.
- Dionigi, R. (2015). Stereotypes of aging: their effects on the health of older adults. *Journal of Geriatrics*, 2015, pp. 1-9.
- Donizzetti A.R. (2019). Ageism in an Aging Society: The Role of Knowledge, Anxiety about Aging, and Stereotypes in Young People and Adults. *International journal of environmental research and public health*, 16(8), 1329.
- Doncel-García, B., Mosquera-Lajas, Á., Fernández-Gutiérrez, N., Fernández-Atutxa, A., Lizaso, I., & Irazusta, J. (2022). Relationship between negative stereotypes toward aging and multidimensional variables in older people living in two different social environments. *Archives of gerontology and geriatrics*, 98, 104567.
- El-Hneiti, M., Shaheen, A.M., Bani Salameh, A., Al-Hussami, M., & Ahmad, M. (2019). Predictors of nurses' stress working with older people admitted to acute care setting. *International journal of older people nursing*, 14(2), e12222.
- Estebarsari, F., Dastoorpoor, M., Khalifehkandi, Z. R., Nouri, A., Mostafaei, D., Hosseini, M., Esmaili, R., & Aghababaeian, H. (2020). The Concept of Successful Aging: A Review Article. *Current aging science*, 13(1), 4-10.
- Falk, M.A. (2024). Causes and Coping Strategies for Technology Anxiety Among the Elderly in the Digital Age. *Journal of Research in Social Science and Humanities*, 3(10), pp. 6-11.
- Fertelli, T.K., & Okul, E.B. (2024). Relationship Between the Attitudes of Nurses Towards Older People and their Compassion Levels. *Ageing International*, 49, pp. 498-511.

- Fhon, J.R.S., Alves, N., Santos Neto, A.P.D., Djinan, A.R.F.S., Laurenti, A.V., & Lima, E.F.C. (2024). Attitudes and perceptions about ageism among nursing students: a scoping review. *Revista latino-americana de enfermagem*, 32, e4116.
- Fradelos, E.C., Artemi, S., Tsalogidou, A., Almpani, E., Malli, F., Lavdaniti, M., Papathanasiou, I.V., & Tzavella, F. (2022). Attitudes toward older people among nursing students in Greece. *Nursing forum*, 57(6), pp. 1153-1161.
- Gendron, T.L., & Lydecker, J. (2016). The Thin-Youth Ideal: Should We Talk About Aging Anxiety in Relation to Body Image? *The International Journal of Aging and Human Development*, 82(4), pp. 255-270.
- Gergen, M.M., & Gergen, K.J. (2001). Positive aging: New images for a new age. *Ageing International*, 27, pp. 3-23.
- Gietel-Basten S. (2024). Contemporary demographic challenges and population policies. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(4), 227-227A.
- Gil-Mateu, E., Reverté-Villarroya, S., Albacar-Riobóo, N., & Barceló-Prats, J. (2024). Experiences for Geriatric Care from Nursing Students' Knowledge: A Qualitative Approach. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 14(2), pp. 733–743.
- Gray, M., Gills, J.L., Glenn, J.M., Vincenzo, J.L., Walter, C.S., Madero, E.N., Hall, A., Fuseya, N., & Bott, N.T. (2021). Cognitive decline negatively impacts physical function. *Experimental gerontology*, 143, 111164.
- Grenier, S., Payette, M.C., Gunther, B., Askari, S., Desjardins, F.F., Raymond, B., & Berbiche, D. (2019). Association of age and gender with anxiety disorders in older adults: A systematic review and meta-analysis. *International journal of geriatric psychiatry*, 34(3), pp. 397-407.
- Guo, Y., Guan, T., Shafiq, K., Yu, Q., Jiao, X., Na, D., Li, M., Zhang, G., & Kong, J. (2023). Mitochondrial dysfunction in aging. *Ageing research reviews*, 88, 101955.
- Higgins, I., Van Der Riet, P., Slater, L., & Peek, C. (2007). The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: a qualitative descriptive study. *Contemporary nurse*, 26(2), pp. 225–237.
- Hofmeister-Tóth, Á., Neulinger, Á., & Debrececi, J. (2021). Measuring discrimination against older people applying the Fraboni scale of ageism. *Information*, 12(11), 458. <https://doi.org/10.3390/info12110458>

- Inoue, Y., Nakatani, H., Ono, I., & Peng, X. (2024). Factors related to a sense of economic insecurity among older adults who participate in social activities. *PloS one*, *19*(3), e0301280.
- Jeyasingam, N., McLean, L., Mitchell, L., & Wand, A.P.F. (2023). Attitudes to ageing amongst health care professionals: a qualitative systematic review. *European geriatric medicine*, *14*(5), pp. 889-908.
- Kang, H., & Kim, H. (2022). Ageism and Psychological Well-Being Among Older Adults: A Systematic Review. *Gerontology & geriatric medicine*, *8*, 23337214221087023.
- Kiely, K.M., Brady, B., & Byles, J. (2019). Gender, mental health and ageing. *Maturitas*, *129*, pp. 76-84.
- Korbus, H., Hildebrand, C., Schott, N., Bischoff, L., Otto, A. K., Jöllenbeck, T., Schoene, D., Voelcker-Rehage, C., Vogt, L., Weigelt, M., & Wollesen, B. (2023). Health status, resources, and job demands in geriatric nursing staff: A cross-sectional study on determinants and relationships. *International journal of nursing studies*, *145*, 104523.
- Koukouli, S., Pattakou-Parasyri, V., & Kalaitzaki, A.E. (2014). Self-reported aging anxiety in Greek students, health care professionals, and community residents: a comparative study. *The Gerontologist*, *54*(2), pp. 201-210.
- Křížková, A., Pospíšilová, M., & Dudová, R. (2024). New Technologies, Older Workers in Banking and Nursing. *New Technology, Work and Employment*.
- Lain, D., Airey, L., Loretto, W., & Vickerstaff, S. (2019). Understanding older worker precarity: the intersecting domains of jobs, households and the welfare state. *Ageing and Society*, *39*(10), pp. 2219-2241.
- Lampersberger, L.M., Schüttengruber, G., Lohrmann, C., & Großschädl, F. (2023). Nurses' perspectives on caring for and attitudes towards adults aged eighty years and older. *Scandinavian journal of caring sciences*, *37*(2), pp. 458-471.
- Lambrinou, E., Sourtzi, P., Kalokerinou, A., & Lemonidou, C. (2009). Attitudes and knowledge of the Greek nursing students towards older people. *Nurse education today*, *29*(6), pp. 617-622.
- Lee, J.S. (2021). Self-Regulation, Interpersonal Relationships, Self-Esteem and Aging Anxiety in Middle-Aged Adults. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, *25*(1), pp. 799-804.
- Levy, B.R., Ryall, A.L., Pilver, C.E., Sheridan, P.L., Wei, J.Y., & Hausdorff, J.M. (2008). Influence of African American elders' age stereotypes on their cardiovascular response to stress. *Anxiety, stress*,

and coping, 21(1), pp. 85-93.

Levy, B.R., Chang, E. S., Lowe, S.R., Provolone, N., & Slade, M.D. (2022). Impact of Media-Based Negative and Positive Age Stereotypes on Older Individuals' Mental Health. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 77(4), e70-e75.

Lewis-Smith, H. (2014). Ageing, anxiety and appearance: exploring the body image of women in midlife. *Journal of Aesthetic Nursing*, 3, pp. 134-135.

Liu, Y.E., Norman, I.J., & While, A.E. (2013). Nurses' attitudes towards older people: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 50(9), pp. 1271-1282.

Löckenhoff, C.E., De Fruyt, F., Terracciano, A., McCrae, R.R., De Bolle, M., Costa, P.T., Aguilar-Vafaie, M.E., Ahn, C.K., Ahn, H.N., Alcalay, L., Allik, J., Avdeyeva, T. V., Barbaranelli, C., Benet-Martinez, V., Blatný, M., Bratko, D., Cain, T., Crawford, J.T., Lima, M.P., Ficková, E., ... Yik, M. (2009). Perceptions of aging across 26 cultures and their culture-level associates. *Psychology and aging*, 24(4), pp. 941-954.

López-Hernández, L., Martínez-Arnau, F. M., Castellano-Rioja, E., Botella-Navas, M., & Pérez-Ros, P. (2021). Factors Affecting Attitudes towards Older People in Undergraduate Nursing Students. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(9), 1231.

McLean, C.P., Asnaani, A., Litz, B.T., & Hofmann, S.G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of psychiatric research*, 45(8), pp. 1027-1035.

Meyer, D.G. (2008). *Intuition: Its Powers and Perils*. Yale University Press.

Missler, M., Stroebe, M., Geurtsen, L., Mastenbroek, M., Chmoun, S., & Van Der Houwen, K. (2012). Exploring Death Anxiety among Elderly People: A Literature Review and Empirical Investigation. *OMEGA. Journal of Death and Dying*, 64(4), pp. 357-379.

Moya-Salazar, J., Buitrón, L.A., Goicochea, E.A., Salazar, C.R., Moya-Salazar, B., & Contreras-Pulache, H. (2023). The Age of Young Nurses Is a Predictor of Burnout Syndrome during the Care of Patients with COVID-19. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 13(2), pp. 721-730.

Mutz, J., Hoppen, T. H., Fabbri, C., & Lewis, C.M. (2022). Anxiety disorders and age-related changes in physiology. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 221(3), pp. 528-537.

Najafi, B., & Nasiri, A. (2023). Explaining Novice Nurses' Experience of Weak Professional

Confidence: A Qualitative Study. *SAGE open nursing*, 9, 23779608231153457.

North, M.S., & Fiske, S. T. (2012). An inconvenienced youth? Ageism and its potential intergenerational roots. *Psychological bulletin*, 138(5), pp. 982-997.

Özel, İ., & Kutlu, F. Y. (2021). The psychometric properties, confirmatory factor analysis, and cut-off value for the Fraboni Scale of Ageism (FSA) in a sampling of healthcare workers. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 9–19. <https://doi.org/10.1111/ppc.12521>

Pakpour, A.H., Namjoo, S., Sabahiazar, K., Jafarabadi, M.A., Chattu, V.K., & Allahverdipour, H. (2021). Psychometric Properties of the Lasher and Faulkender Anxiety about Aging Scale (AAS) among Iranian Older Adults. *European journal of investigation in health, psychology and education*, 11(3), pp. 829-837.

Pesce, L., van Veen, T., Carlier, I., van Noorden, M.S., van der Wee, N.J., van Hemert, A.M., & Giltay, E.J. (2016). Gender differences in outpatients with anxiety disorders: the Leiden Routine Outcome Monitoring Study. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 25(3), pp. 278-287.

Ramirez, L., Palacios-Espinosa, X., Dyar, C., Lytle, A., & Levy, S.R. (2018). The Relationships Among Aging Stereotypes, Aging Anxiety, Social Support, Religiosity, and Expected Health Among Colombians. *Journal of Adult Development*, 26, pp. 57-70.

Reissmann, M., Geithner, L., Storms, A., & Woopen, C. (2021). Stereotypes about very old people and perceived societal appreciation in very old age. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(Suppl 2), pp. 93-100.

Rodrigues, C.E., Grandt, C.L., Alwafa, R.A., Badrasawi, M., & Aleksandrova, K. (2023). Determinants and indicators of successful aging as a multidimensional outcome: a systematic review of longitudinal studies. *Frontiers in public health*, 11, 1258280.

Rose, M.R. (1991). *Evolutionary Biology of Aging*. New York: Oxford University Press.

Rush, K. L., Hickey, S., Epp, S., & Janke, R. (2017). Nurses' attitudes towards older people care: An integrative review. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), pp. 4105-4116.

Saxena, R., & Shukla, A. (2016). Gender and Age Related Differences in Anxiety about Aging. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(4), pp. 12-26.

Shiovitz-Ezra, S., Shemesh, J., & McDonnell-Naughton, M. (2018). Pathways from ageism to loneliness. In L. Ayalon & C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary perspectives on ageism* (pp. 131–

147). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_9

Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C., & Dittmann-Kohli, F. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 56(6), P364-P373.

Steward, A., & Hasche, L. (2024). Do Internalized Age Stereotypes Mediate the Relationship Between Volunteering and Self-Efficacy for Adults 50+ Years of Age?. *International journal of aging & human development*, 98(2), pp. 135-158.

Teachman, B.A., & Gordon, T. (2009). Age differences in anxious responding: older and calmer, unless the trigger is physical. *Psychology and aging*, 24(3), pp. 703-714.

Urtamo, A., Jyväkorpi, S.K., & Strandberg, T.E. (2019). Definitions of successful ageing: a brief review of a multidimensional concept. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 90(2), pp. 359-363.

Wetherell, J.L., Petkus, A.J., McChesney, K., Stein, M.B., Judd, P.H., Rockwell, E., Sewell, D.D., & Patterson, T.L. (2009). Older adults are less accurate than younger adults at identifying symptoms of anxiety and depression. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(8), pp. 623-626.

Venables, H., Wells, Y., Fetherstonhaugh, D., & Wallace, H. (2023). Factors associated with nursing students' attitudes toward older people: A scoping review. *Gerontology & geriatrics education*, 44(1), pp. 131–150.

Xiarchi, L.M., Palmér, L., Nässén, K., Cowdell, F., & Lindberg, E. (2023). Balancing between familiarity and professionalism in caring for older persons: A phenomenological study from the perspective of nursing students. *Nurse education in practice*, 71, 103695.

Younas, A., Inayat, S., Dal Molin, A., & Durante, A. (2023). Nurses' Challenges to Developing Interpersonal Relationships During Integrated Care for Complex Patients. *Western journal of nursing research*, 45(10), pp. 894-901.

Zou, Y., Leong, W., Yao, M., Hu, X., Lu, S., Zhu, X., Chen, L., Tong, J., Shi, J., Gilson, E., Ye, J., & Lu, Y. (2017). Test anxiety and telomere length: Academic stress in adolescents may not cause rapid telomere erosion. *Oncotarget*, 8(7), pp. 10836-10844.

Zhao, L., Zheng, X., Ji, K., Wang, Z., Sang, L., Chen, X., Tang, L., Zhu, Y., Bai, Z., & Chen, R. (2022). The Relationship between Social Support and Anxiety among Rural Older People in Elderly Caring Social Organizations: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(18), 11411.

Zueck-Enríquez, M.D.C., Soto, M.C., Aguirre, S.I., Ornelas, M., Blanco, H., Peinado, J.E., Barrón-Luján, J.C., & Aguirre, J.F. (2021). Evidence of Validity and Reliability of the Lasher and Faulkender Anxiety about Aging Scale in Mexican Older Adults. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(12), 1612.

Ελληνόγλωσση

IOBE (2022). *Δημογραφικό πρόβλημα στην Ελλάδα: Προκλήσεις και προτάσεις πολιτικής*. Διαθέσιμο online στο: https://iobe.gr/docs/research/RES_03_08062022_REP_GR.pdf

Λαμά, Μ., Λικολλάρι, Τζ., & Νικολαντωνάκη, Κ. (2018). *Οι Στάσεις και Αντιλήψεις των Φοιτητών για τους Ηλικιωμένους*. Πτυχιακή Εργασία εκπονούμενη στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας, ΤΕΙ Κρήτης.

Ουζουνίδου, Α. (2023). *Διερεύνηση άγχους, κατάθλιψης και της γενικής υγείας των ηλικιωμένων σε αγροτική περιοχή*. Πτυχιακή/Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Κοινό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών με το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων, Πάτρα.

Παραλίκας, Θ., Κοτρώτσιου, Ε., Γιαγκούλα, Α., Θεοφανίδης, Δ., Τσιουμάνης, Γ., & Κοτρώτσιου, Σ. (2024). Διερεύνηση ψυχικής υγείας ηλικιωμένων που διαμένουν σε μια ακριτική, αγροτική περιοχή της Ελλάδας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 41(5), σσ. 635-641.

Φράγκος, Π. (2021). *Στάσεις και Αντιλήψεις των Φοιτητών για τους Ηλικιωμένους*. Διπλωματική Εργασία εκπονούμενη στο Τμήμα Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων (ΓΧΝ), Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Χρόνης, Χ. (2016). *Τα κοινωνικά και βιοηθικά προβλήματα της τρίτης ηλικίας: θεολογική και ποιμαντική θεώρηση*. Διδακτορική Διατριβή στο Τμήμα Θεολογίας, Θεολογική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Διαθέσιμη online στο: <https://phdtheses.ekt.gr/eadd/handle/10442/42904>