



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

---

Π.Μ.Σ. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**« Ηλικιακός ρατσισμός (ageism) στάση και συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας στην  
ΠΦΥ»**

**Συγγραφέας:** Λουκοπούλου Ελένη

**ΑΜ:** 202119

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:** Αναστασία Μπαρμπούνη

**Αθήνα, Μάιος, 2022**



UNIVERSITY OF WEST ATTICA  
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑΣ  
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH  
DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH  
« Health Promotion in Third Age»

---

**Postgraduate Thesis**

**"Ageism attitude and behavior of health professionals in PHC"**

**Student:** Eleni Loukopoulou

**Registration Number:** 202119

**Supervisor:** Anastasia Mparmpouni

**Athens, May, 2022**



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Π.Μ.Σ. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

« Ηλικιακός ρατσισμός (ageism) στάση και συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας στην ΠΦΥ»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Αναστασία Μπαρμπούνη	Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας-Υγιεινής και Πρόληψη Νόσων	
2	Κωνσταντίνος Κεσανόπουλος	Εργαστηριακό Διδακτικό Προσωπικό, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
3	Δημήτριος Λάγγας	Αναπληρωτής Καθηγητής Δημόσιας Υγείας Παιδικής Ηλικίας – Δημόσιας Υγείας	

## Δήλωση Συγγραφέα Διπλωματικής εργασίας

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Λουκοπούλου Ελένη του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου AM 202119, φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Προαγωγή Υγείας στην Τρίτη Ηλικίας, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι η συγγραφέας της διπλωματικής αυτής εργασίας και κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.»

Η Δηλούσα,



Λουκοπούλου Ελένη

## **Ευχαριστίες**

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια της διπλωματικής μου εργασίας, Αναστασία Μπαρμπούνη, Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας Υγιεινής και Πρόληψης Νόσων του Τμήματος Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την συνεχή στήριξη και καθοδήγηση.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον εξαιρετικό συνεργάτη Ιωάννη Λακουμέντα Επιστήμονα βιοϊατρικών δεδομένων M.Eng, M.Sc, Ph.D, για τη πολύτιμη βοήθειά του κατά την ανάλυση των δεδομένων.

Τέλος, επιθυμώ να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια και τους φίλους μου, οι οποίοι με στήριξαν καθ' όλη τη διάρκεια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών.

## Περιεχόμενα

Περίληψη εργασίας στην ελληνική γλώσσα.....	8
Περίληψη εργασίας στην αγγλική γλώσσα.....	9
Κατάλογος Συντομογραφιών .....	10
Κατάλογος Πινάκων .....	11
Κατάλογος Εικόνων.....	12
Εισαγωγή .....	14
<i>Η γήρανση του πληθυσμού σαν παγκόσμιο φαινόμενο</i> .....	14
Η αναγνώριση του ηλικιακού ρατσισμού ως ζήτημα δημόσιας υγείας .....	15
Η φύση του ηλικιακού ρατσισμού .....	16
Ο ηλικιακός ρατσισμός στην υγεία και την κοινωνική φροντίδα .....	17
Παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα της Τρίτης Ηλικίας.....	17
Ο ηλικιακός ρατσισμός στην πανδημία του COVID - 19.....	19
Αποκλεισμός των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας από ερευνητικά προγράμματα .....	20
Δράσεις για την αντιμετώπιση του ηλικιακού ρατσισμού .....	21
Ειδικό μέρος.....	21
Αποτελέσματα.....	24
Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	24
Ερωτήσεις του Fraboni Scale of Ageism .....	29
Ανάλυση συσχέτισης .....	48
Εξερευνητική παραγοντική ανάλυση.....	62
Συνέπεια κατά Cronbach a.....	67
Ανάλυση των «συγκεντρωτικών» σκορ.....	68
Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης.....	74
Υλοποίηση .....	80
Συζήτηση .....	81
Περιορισμοί της έρευνας .....	82
Δυνατά σημεία της έρευνας .....	82
Προτάσεις .....	82
Πολιτική και νόμοι.....	83
Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στους επαγγελματίες υγείας .....	84

Διαγενεακές παρεμβάσεις.....	85
Συμπεράσματα .....	87
Βιβλιογραφία .....	88
Παράρτημα .....	92

## Περίληψη εργασίας στην ελληνική γλώσσα

«Ηλικιακός ρατσισμός (ageism) στάση και συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας στην ΠΦΥ»

**Εισαγωγή:** Ο ηλικιακός ρατσισμός αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως ζήτημα δημόσιας υγείας και ως μία από τις πιο διαδεδομένες μορφές στερεοτύπων, προκαταλήψεων και διακρίσεων. Παρόλο που μπορεί να επηρεάσει οποιαδήποτε ηλικιακή ομάδα, τα υπάρχοντα στοιχεία δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να υποφέρουν από τις αρνητικές του συνέπειες. Πράγματι, οι ηλικιακές πεποιθήσεις και στάσεις έχουν αποδειχθεί ότι επηρεάζουν τη γνωστική και λειτουργική απόδοση των ηλικιωμένων.

**Σκοπός:** Να μελετηθεί η στάση και η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, απέναντι σε ηλικιωμένους λήπτες υπηρεσιών υγείας. Ως απώτερος στόχος της εργασίας είναι να διερευνηθεί για πρώτη φορά στην Ελλάδα η θετική ή αρνητική συσχέτιση της παροχής υπηρεσιών υγείας με κριτήριο την ηλικία του λήπτη. Με απώτερο στόχο την περαιτέρω έρευνα για να υπάρξει καλύτερη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην ολιστική φροντίδα των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

**Μέθοδος-Υλικό:** Το δείγμα της έρευνας προβλέπεται να αποτελείται από 300 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Κριτήρια ένταξης: Ηλικία >18, β) τριτοβάθμια εκπαίδευση. Στους συμμετέχοντες θα χορηγηθεί ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που θα αποτελείται από: 7 ερωτήσεις για τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και 29 ερωτήσεις που αφορούν τις πεποιθήσεις των ερωτώμενων σε σχέση με την αντιμετώπιση των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας τόσο γνωστικά όσο και συναισθηματικά. Τα ερωτηματολόγια θα διανεμηθούν μέσω αυτοματοποιημένου link το οποίο θα γνωστοποιηθεί στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τα οποία αφορούν τους επαγγελματίες υγείας

**Στατιστική ανάλυση:** Με την χρήση του στατιστικού προγράμματος R.

**Ηθικά ζητήματα:** Η έρευνα διέπεται από τους κανόνες της συνθήκης του Ελσίνκι.

**Λέξεις-κλειδιά:** ηλικιακός ρατσισμός, στάση και συμπεριφορά, τρίτη ηλικία.



## Περίληψη εργασίας στην αγγλική γλώσσα

"Ageism attitude and behavior of health professionals in PHC"

**Introduction:** Ageism increasingly recognized as a public health issue and as one of the most prevalent forms of stereotypes, prejudices and discrimination. Although it can affect any age group, the available data show that older people are at greater risk of suffering from its negative consequences. Indeed, age beliefs and attitudes have been shown to affect the cognitive and functional performance of the elderly.

**Purpose:** To study the attitude and behavior of health professionals working in primary health care, towards elderly health care recipients. The ultimate goal of the work is to investigate for the first time in Greece the positive or negative correlation of the provision of health services based on the age of the recipient. With the ultimate goal of further research to better educate health professionals in the holistic care of the elderly.

**Method-Material:** The research sample is expected to consist of 300 health professionals working in Primary Health Care. Inclusion criteria: Age > 18, b) higher education. Participants will be given a self-report questionnaire that will consist of: 7 questions about socio-demographic characteristics and 29 questions about the beliefs of respondents in relation to the treatment of the elderly both cognitively and emotionally. The questionnaires will be distributed through an automated link which will be communicated through social media which the health professionals are involved.

**Statistical analysis:** Using the statistical R program.

**Ethical issues:** The investigation was governed by the rules of the Helsinki Treaty.

**Keywords:** ageism, age racism, attitude and behavior, old age.

## Κατάλογος Συντομογραφιών

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΟΗΕ: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

PEACE: Positive Education about Aging and Contact Experiences

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

EFA: Exploratory Factor Analysis

## Κατάλογος Πινάκων

- Πίνακας 1: Περιγραφή των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων
- Πίνακας 2: Περιγραφή των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο Fraboni Scale of Ageism
- Πίνακας 3: Ανάλυση συσχέτισης Spearman στο Fraboni Scale of Ageism
- Πίνακας 4: Ο πίνακας ιδιοτιμών της εξερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης
- Πίνακας 5: Loadings και clusters της εξερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης
- Πίνακας 6: Loadings και clusters (factorplot) της εξερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης
- Πίνακας 7: Συνέπεια κατά Cronbach  $\alpha$
- Πίνακας 8: Ανάλυση συσχέτισης κατά Pearson του total και των συνιστωσών.
- Πίνακας 9: Γραμμική παλινδρόμηση total
- Πίνακας 10: Γραμμική παλινδρόμηση PA1
- Πίνακας 11: Γραμμική παλινδρόμηση PA2
- Πίνακας 12: Γραμμική παλινδρόμηση PA3
- Πίνακας 13: Γραμμική παλινδρόμηση PA4

## Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1.01: Φορέας εργασίας των συμμετεχόντων

Εικόνα 1.02: Ηλικία (σε έτη) των συμμετεχόντων

Εικόνα 1.03: Έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων

Εικόνα 1.04: Επάγγελμα των συμμετεχόντων

Εικόνα 1.05: Εκπαίδευση των συμμετεχόντων

Εικόνα 1.06: Διαμονή των συμμετεχόντων

Εικόνα 1.07: Φύλο των συμμετεχόντων

Εικόνα 2.01: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q1

Εικόνα 2.02: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q2

Εικόνα 2.03 Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q3

Εικόνα 2.04: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q4

Εικόνα 2.05: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q5

Εικόνα 2.06 Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q6

Εικόνα 2.07: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q7

Εικόνα 2.08: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q8

Εικόνα 2.09: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q9

Εικόνα 2.10: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q10

Εικόνα 2.11: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q11

Εικόνα 2.12: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q12

Εικόνα 2.13: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q13

Εικόνα 2.14: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q14

Εικόνα 2.15: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q15

Εικόνα 2.16: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q16

Εικόνα 2.17: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q17

Εικόνα 2.18: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q18

Εικόνα 2.19: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q19

Εικόνα 2.20: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q20

Εικόνα 2.21: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q21 star

Εικόνα 2.22: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q22 star

Εικόνα 2.23: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q23 star  
Εικόνα 2.24: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q24 star  
Εικόνα 2.25: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q25  
Εικόνα 2.26 Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q26  
Εικόνα 2.27: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q27  
Εικόνα 2.28: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q28  
Εικόνα 2.29: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q29  
Εικόνα 3: Διάγραμμα συσχέτισης Spearman στο Fraboni Scale of Ageism  
Εικόνα 4: Το screeplot των ιδιοτιμών της εξερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης  
Εικόνα 5.01: Συνολικό σκορ απαντήσεων  
Εικόνα 5.02: Συνιστώσα PA1  
Εικόνα 5.03: Συνιστώσα PA2  
Εικόνα 5.04: Συνιστώσα PA3  
Εικόνα 5.05: Συνιστώσα PA4  
Εικόνα 6: Σύγκριση του total και των συνιστωσών με θηκόγραμμα.  
Εικόνα 7: Διάγραμμα συσχέτισης κατά Pearson του total και των συνιστωσών.

## Εισαγωγή

### *Η γήρανση του πληθυσμού σαν παγκόσμιο φαινόμενο*

Με την ανάπτυξη της παγκόσμιας οικονομίας και της ιατρικής τεχνολογίας, το μέσο προσδόκιμο ζωής έχει επεκταθεί και η γήρανση του πληθυσμού έχει γίνει γρήγορα ένα παγκόσμιο φαινόμενο. (Fan et al., 2020) Ο αριθμός των ηλικιωμένων άνω των 60 ετών αυξάνεται τάχιστα συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Εκτιμάται πως το 2050 περισσότερα από δύο δισεκατομμύρια άνθρωποι θα είναι άνω των 60 ετών. (Ganguly, 2012) Αξιοσημείωτη πλευρά της τρίτης ηλικίας, είναι η σταδιακή γήρανση του ίδιου του ηλικιωμένου πληθυσμού. Τα άτομα της τέταρτης ηλικίας στον πληθυσμό της ΕΕ των 27 προβλέπεται να διπλασιαστούν από το 2019 έως το 2100, από 5,8% σε 14,6%. (Population structure and ageing - Statistics Explained, 2019)

Η γήρανση είναι μια φυσική και δια βίου διαδικασία που, αν και καθολική, δεν είναι ομοιόμορφη. Ο τρόπος της γήρανσης διαμορφώνεται από τις σχέσεις που έχουμε με τα κοινωνικά και φυσικά περιβάλλοντα που ζήσαμε σε όλη μας τη ζωή. Το πώς γερνάει ο πληθυσμός ποικίλλει επίσης ανάλογα με τα προσωπικά χαρακτηριστικά συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας στην οποία γεννηθήκαμε, του φύλου και της εθνικότητάς μας. Όσο περισσότερο ζούμε, τόσο πιο διαφορετικοί γινόμαστε, καθιστώντας τη διαφορετικότητα χαρακτηριστικό της μεγαλύτερης ηλικίας. (WHO, 2021) (Donizzetti, 2019)

Η ηλικία αντικατοπτρίζει τον αριθμό των ετών που ζούμε. Αυτό που θεωρείται νέος ή μεγάλος εξαρτάται εν μέρει από το πλαίσιο και την κουλτούρα. Οι πολιτισμοί ποικίλλουν επίσης ως προς το τι συνιστά μεγαλύτερη ηλικία, μέση ηλικία και νεότητα. Πριν από έναν αιώνα στη Δυτική Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική, τα γηρατειά ξεκινούσαν πολύ νωρίτερα από ό,τι σήμερα. Πώς σκέφτεται, αισθάνεται και ενεργεί ο καθένας προς την ηλικία και τη γήρανση μπορεί είτε να βοηθήσει να ευδοκιμήσει είτε να περιορίσει τις ελευθερίες που απολαμβάνει. Οι προκαταλήψεις με βάση την ηλικία διαπερνούν τα ιδρύματά και μπορούν να δημιουργήσουν και να διαιωνίσουν τις ανισότητες μεταξύ των ομάδων (Garza and Feagin, 2019)

Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό χάρτη δικαιωμάτων (2010) και υποχρεώσεων των ατόμων της τρίτης ηλικίας, η ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι απαραβίαστη. Κατά το άρθρο 4 έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας και υγειονομικής περίθαλψης, οι

οποίες θα είναι ποιοτικές, έγκαιρες, οικονομικά προσιτές σύμφωνα με τις εξατομικευμένες ανάγκες του κάθε ατόμου χωρίς διάκριση. ('Ευρωπαϊκός Χάρτης Δικαιωμάτων Και', 2010)

### Η αναγνώριση του ηλικιακού ρατσισμού ως ζήτημα δημόσιας υγείας

Ο Ρόμπερτ Μπάτλερ όρισε για πρώτη φορά τις συστημικές προκαταλήψεις και τις διακρίσεις σε βάρος ηλικιωμένων ατόμων. Ταυτόχρονα καλύπτουν θετικές συμπεριφορές όπως συμπόνια, σοφία, αξιοπιστία, πολιτική δύναμη, ελευθερία και ευτυχία και αρνητικές συμπεριφορές όπως ασθένεια, ανικανότητα, ασχήμια, πίεση στις νοητικές λειτουργίες, ψυχική ασθένεια, αχρηστία, απομόνωση, φτώχεια και κατάθλιψη. (Ozel Bilim and Kutlu, 2021)

Ο ηλικιακός ρατσισμός αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως ζήτημα δημόσιας υγείας και ως μία από τις πιο διαδεδομένες μορφές στερεοτύπων, προκαταλήψεων και διακρίσεων. Παρόλο που μπορεί να επηρεάσει οποιαδήποτε ηλικιακή ομάδα, τα υπάρχοντα στοιχεία δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να υποφέρουν από τις αρνητικές του συνέπειες. Πράγματι, οι ηλικιακές πεποιθήσεις και στάσεις έχουν αποδειχθεί ότι επηρεάζουν τη γνωστική και λειτουργική απόδοση των ηλικιωμένων (Lamont, Swift and Abrams, 2018)

Πρόσφατα χαρακτηρίστηκε επίσημα από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ως μία παγκόσμια πρόκληση. Οδηγεί σε κακή υγεία, κοινωνική απομόνωση, πρόωρους θανάτους και κοστίζει εκατομμύρια στα συστήματα υγείας. Η βιβλιογραφία για το θέμα δείχνει μία ανοδική τάση τα τελευταία 3 χρόνια και δράσεις ανά τον κόσμο να τίθενται σε εφαρμογή. Επηρεάζει, τον τρόπο με τον οποίο σκεφτόμαστε, αισθανόμαστε και ενεργούμε απέναντι στους άλλους και τους εαυτούς μας με βάση την ηλικία. Επιβάλλει, ισχυρά εμπόδια στην ανάπτυξη καλών πολιτικών και προγραμμάτων για ηλικιωμένους και έχει βαθιές αρνητικές συνέπειες στην υγεία και την ευημερία των ηλικιωμένων.(WHO, 2021)

## Η φύση του ηλικιακού ρατσισμού

Στις δυτικές κοινωνίες, οι ηλικιωμένοι συχνά θεωρούνται στερεοτυπικά ως σωματικά και γνωστικά ανίκανοι. Τόσο τα αρνητικά ηλικιακά στερεότυπα όσο και οι διακρίσεις προς τους ηλικιωμένους μπορεί να διαδραματίσουν ουσιαστικό ρόλο στη μείωση της ευημερίας τους. Έχει αποδειχθεί χαμηλότερη υποκειμενική ικανοποίηση για τη ζωή και την αυτοεκτίμησή τους. (Marquet *et al.*, 2019)

Η ηλικία είναι μια πολύπλευρη έννοια που περιλαμβάνει τρεις διακριτές διαστάσεις: μια γνωστική (στερεότυπα), μια συναισθηματική (προκατάληψη) και μια διάσταση συμπεριφοράς (διάκριση). Μπορεί να λειτουργεί τόσο συνειδητά όσο και ασυνείδητα και μπορεί να εκφραστεί σε τρία διαφορετικά επίπεδα: μικρο-επίπεδο (ατομικό), μεσο-επίπεδο (κοινωνικά δίκτυα) και μακρο-επίπεδο (θεσμικό και πολιτισμικό). (Marques *et al.*, 2020)

Ο τρόπος με τον οποίο σκεφτόμαστε, η προκατάληψη στο πώς νιώθουμε και οι διακρίσεις στο πως ενεργούμε στα άτομα με βάση την ηλικία τους αποτελούν τα βασικά χαρακτηριστικά του ηλικιακού ρατσισμού. Μπορεί να είναι θεσμικός, διαπροσωπικός ή αυτοκατευθυνόμενος. Ο θεσμικός ηλικιακός ρατσισμός αφορά στους νόμους, τους κανόνες, τις πολιτικές και πρακτικές θεσμών που περιορίζουν άδικα τις ευκαιρίες. Έχοντας ως αποτέλεσμα να μειονεκτούν τα άτομα λόγω της ηλικίας τους. Ο διαπροσωπικός, προκύπτει στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων, ενώ εμφανίζεται και ο αυτοκατευθυνόμενος όταν ο ίδιος ο ηλικιωμένος στρέφεται εναντίον του εαυτού του. (WHO, 2021)

Τα σημάδια του γήρατος θεωρούνται συχνά ως το αντίθετο της υγείας, νόσος, παθολογία και παρακμή των φυσικών χαρακτηριστικών. Το στίγμα που σχετίζεται με τη διαδικασία της γήρανσης υποστηρίζεται ότι επηρεάζει διαφορετικά τις γυναίκες και τους άνδρες. (North and Fiske, 2015) Στην προσπάθεια να ερμηνευτεί το υπόβαθρο των αρνητικών στάσεων απέναντι στους ηλικιωμένους, δύο θεωρητικές ερμηνείες έχουν προταθεί από μελετητές. Η πρώτη είναι η διατύπωση πως στις σύγχρονες κοινωνίες τείνουν να υποτιμούν τους ηλικιωμένους πολίτες επειδή δεν συνεισφέρουν πλέον στην οικονομία. Η δεύτερη θεωρία αφορά μεμονωμένα επίπεδα διαχείρισης του τρόμου και υποστηρίζει ότι οι αρνητικές στάσεις απέναντι στους ηλικιωμένους και η διαδικασία γήρανσης προέρχονται από τον φόβο για τη δική μας θνησιμότητα. (Chonody and Teater, 2016)



Ως απόρροια των ανωτέρω, γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι οι άνθρωποι χρησιμοποιούν αυτά τα στερεότυπα για να βγάλουν συμπεράσματα και να καθοδηγήσουν τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά τους απέναντι σε άτομα διαφορετικών ηλικιών και απέναντι στον εαυτό τους. Ο ηλικιακός ρατσισμός συχνά τέμνει και αλληλοεπιδρά με άλλες μορφές στερεοτύπων, προκαταλήψεων και διακρίσεις, συμπεριλαμβανομένων του σεξισμού και του ρατσισμού. (Ceaser, 2014)

### Ο ηλικιακός ρατσισμός στην υγεία και την κοινωνική φροντίδα

Οι προκαταλήψεις που βασίζονται στην ηλικία στοχεύουν δυνητικά σε άτομα οποιασδήποτε ηλικίας, αλλά οι εμπειρικές έρευνες επικεντρώνονται κυρίως στις στάσεις απέναντι σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, δεδομένης της σημασίας τους ως στόχοι τέτοιων προκαταλήψεων. Ένας σημαντικός και αυξανόμενος όγκος ερευνών δείχνει ότι ο ρατσισμός προς τους ηλικιωμένους ενήλικες είναι ιδιαίτερα διαδεδομένος σε όλες τις χώρες και το εύρος αυτού του προβλήματος αναμένεται να αυξηθεί με τη γήρανση του παγκόσμιου πληθυσμού.

Επιπλέον, έχουν προκύψει επιτακτικά ευρήματα που καταδεικνύουν ότι οι αρνητικές στάσεις απέναντι στη γήρανση αποτελούν σημαντικό κίνδυνο για την υγεία και την ευημερία. Η υιοθέτηση αρνητικών στάσεων απέναντι στα άτομα της τρίτης ηλικίας συμβάλλει στον κίνδυνο θνησιμότητας, στην κακή λειτουργική υγεία και στην πιο αργή ανάρρωση από ασθένειες. Η διατήρηση αρνητικών αντιλήψεων για τη γήρανση προδιαθέτει επίσης κακή ψυχική υγεία (Burnes *et al.*, 2019).

### Παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα της Τρίτης Ηλικίας

Η ανάγκη για μεγαλύτερη κατανάλωση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε σύγκριση με άλλα τμήματα του πληθυσμού που δεν προϋπάρχουν χρόνιες ασθένειες και η διαδικασία αντιμετώπισής τους, εκτός από τις αλλαγές που συμβαίνουν στα συστήματα λόγω της τρίτης ηλικίας και της αύξησης του ποσοστού τα ηλικιωμένα άτομα στο γενικό πληθυσμό, έχει προκαλέσει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον από την ιατρική θεσμικά όσο και από τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας μεμονωμένα. (Ozel Bilim and Kutlu, 2021). Ένας επιπλέον τρόπος έκφρασης της ανισότητας που προκαλεί η ηλικία αποτελεί το δελτίο υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται αποκλειστικά στην ηλικία και είναι ευρέως διαδεδομένο. Συστηματική

ανασκόπηση του 2020 έδειξε ότι στο 85 τοις εκατό των 149 μελετών, η ηλικία καθόριζε ποιος έλαβε ορισμένες ιατρικές διαδικασίες ή θεραπείες. (Levy *et al.*, 2020) (Dobrowolska *et al.*, 2019)

Συνεπώς, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αλληλοεπιδρούν περισσότερο με τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Η αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού οδηγεί σε μια σειρά αλλαγών που σχετίζονται με τις ανάγκες τους, τις συμπεριφορές και στάσεις του υπόλοιπου πληθυσμού απέναντί τους. Τα στερεότυπα είναι βαθιά ριζωμένα στα συστήματα πεποιθήσεών τους, μεροληπτικές στάσεις και συμπεριφορές υπάρχουν παντού. Η αύξηση των αρνητικών γενικοποιήσεων σχετικά με τη γήρανση οδηγεί δυστυχώς τόσο στην ατομική όσο και στην κοινωνική αποδοχή. Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι κρίσιμες για την αποτελεσματική διατήρηση της ζωής των ηλικιωμένων (S Schroyen *et al.*, 2017).

Ως αποτέλεσμα της κυτταρικής απώλειας με την ηλικία, η λειτουργική ικανότητα των οργάνων σε μεγάλη ηλικία, οι κινητικές δεξιότητες των ηλικιωμένων ατόμων και οι γνωστικές ικανότητες μπορεί να μειωθούν, οι χρόνιες ασθένειες μπορεί να εμφανίζονται συχνότερα και τα ηλικιωμένα άτομα δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν προβλήματα στην καθημερινή τους ζωή (Sarah Schroyen *et al.*, 2017).

Οι ηλικιωμένοι έχουν επομένως μεγαλύτερη ανάγκη για υποστήριξη στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Οι διακρίσεις εις βάρος τους στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στην κάλυψη των αναγκών τους.. Η ζωή των ηλικιωμένων ατόμων που δεν επιθυμούν να απευθυνθούν σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης λόγω των διακρίσεων που αντιμετωπίζουν επηρεάζει αρνητικά τη ζωή τους. Πιστεύεται ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς δεν έχουν γνωστικές ικανότητες, έχουν αισθητηριακές δυσλειτουργίες ή έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και, ως εκ τούτου, δεν μπορούν να κατανοήσουν τις συνθήκες που αφορούν στην υγεία τους (Shin *et al.*, 2019).

Οι στάσεις και τα στερεότυπα που αφορούν την ηλικία συμβάλλουν σε αρνητικά αποτελέσματα, ο ρατσισμός μεταξύ των επαγγελματιών υγείας μπορεί επίσης να οδηγήσει σε πρακτικές διακρίσεων που θέτουν τους ηλικιωμένους σε κίνδυνο. Μελέτες έχουν βρει ευρέως διαδεδομένες αρνητικές στάσεις για τους ηλικιωμένους και τα γηρατειά μεταξύ των γιατρών, των φοιτητών ιατρικής και των νοσηλευτών. Τέτοιες συμπεριφορές μπορούν να οδηγήσουν σε αρνητικές συνέπειες για τους ηλικιωμένους ασθενείς, καθώς οι υποθέσεις σχετικά με τη λειτουργική και γνωστική έκπτωση οδηγούν σε περιορισμένη παροχή ιατρικών πληροφοριών, την

απόκρυψη ορισμένων θεραπευτικών επιλογών και τον αποκλεισμό από τις κλινικές δοκιμές. (North and Fiske, 2015).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποκλεισμού από τις κλινικές δοκιμές αφορά τους ηλικιωμένους ογκολογικούς ασθενείς. Μόνο το 32% των κλινικών δοκιμών περιλαμβάνει συμμετέχοντες ηλικίας περισσότερα από 65 χρόνια. Για παράδειγμα, οι γιατροί συστήνουν επικουρική χημειοθεραπεία για τον καρκίνο του μαστού στο 99% των περιπτώσεων σε ασθενείς ηλικίας 55 ετών σε σύγκριση με μόνο το 60,4% των περιπτώσεων σε 76χρονους ασθενείς. (S Schroyen *et al.*, 2017).

Παρά την έκδηλη ανησυχία για τις συνέπειες της γήρανσης που αναφέρονται σε ερευνητικές εκθέσεις ο ηλικιακός ρατσισμός επιμένει ως κυρίαρχη μορφή κοινωνικής καταπίεσης στο χώρο υγείας. Συνήθως αναδύεται καλυμμένος με ισχυρισμούς για «το καλύτερο» ή με χιούμορ. Στην υγειονομική περίθαλψη διατηρείται μέσω ποικίλων μηχανισμών που κυμαίνονται από κοινωνικά στερεότυπα που υποστηρίζουν τους φτωχούς, σε πολιτικές που επιβάλλουν την παραμέληση (Kagan and Melendez-Torres, 2015).

## Ο ηλικιακός ρατσισμός στην πανδημία του COVID - 19

Η πανδημία του COVID-19 πολύ συχνά αναφέρεται ως «πρόβλημα των ηλικιωμένων». Υπό αυτό το πρίσμα πολλές χώρες επέλεξαν να επιβάλουν αυστηρότερους περιορισμούς στους ηλικιωμένους, διατάσσοντάς τους να παραμείνουν μέσα κατά τη διάρκεια της πανδημίας . Οι περιορισμοί αυτοί ενισχύουν και επιδεινώνουν το μακροχρόνιο πρόβλημα της απομόνωσης των ηλικιωμένων και τις συνέπειες της κοινωνικής αποσύνδεσης που προϋπήρχε της πανδημίας . Ενώ οι περιορισμοί μπορεί να έχουν ως στόχο να είναι προστατευτικοί, τέτοιες πολιτικές απεικονίζουν όλους τους ηλικιωμένους ως «ευάλωτα» μέλη της κοινωνίας. Σε μια πόλη του Καναδά, άτομα άνω των 70 ετών ενθαρρύνθηκαν να εγγραφούν στο «μητρώο ευάλωτων ατόμων». (Public Health Agency of Canada, 2021) (D'cruz and Banerjee, 2020)

Ο ηλικιακός ρατσισμός, έφτασε σε ένα νέο επίπεδο με το hashtag #BoomerRemover. Αυτή η ιδέα υπογραμμίζει δύο επικρατούσες ηλικιακές συμπεριφορές στην αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 . Πρωτίστως ότι οι ηλικιωμένοι είναι αβοήθητοι έναντι του COVID-19. Τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας μεταξύ των ηλικιωμένων θεωρούνται «αναπόφευκτη» και «φυσιολογική»

έκβαση αυτής της πανδημίας. Δευτερευόντως, πως οι υγιείς νεότεροι ενήλικες μπορεί να θεωρούν τους εαυτούς τους άτρωτους στον COVID-19 και, ως εκ τούτου, μπορεί να μην συνειδητοποιούν τη σημασία της τήρησης των συμβουλών και των πολιτικών για τη δημόσια υγεία για την πρόληψη των λοιμώξεων. Τα δημόσια μηνύματα είναι σημαντικά καθώς ο τρόπος που αντιλαμβάνονται οι ηλικιωμένοι και οι νεότεροι ενήλικες την ευαισθησία τους στον COVID-19 επηρεάζει τις συμπεριφορές υγείας τους και έχει συνέπειες.(Analysis, With and Scale, 2020)

### Αποκλεισμός των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας από ερευνητικά προγράμματα

Αρκετές μελέτες δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι να εργάζονται με ηλικιωμένους ασθενείς. Υπάρχει έλλειψη κλινικών δεξιοτήτων που απαιτούνται για τη διάγνωση και την εργασία με ηλικιωμένους ασθενείς που έχουν κάποια ψυχική ασθένεια. Ως αποτέλεσμα, οι επαγγελματίες να έχουν αρνητική στάση απέναντι αυτόν τον πληθυσμό και είναι λιγότερο πρόθυμοι να εργαστούν μαζί τους (Bodner, Palgi and Wyman, 2018).

Στην Αυστραλία, πολλές έρευνες αποκάλυψαν την παρουσία ηλικιακού ρατσισμού στον τομέα μακροχρόνιας περίθαλψης. Παρατηρήθηκε πως η λεκτική επικοινωνία που χρησιμοποιείται κατά την αλληλεπίδραση με τους ηλικιωμένους και σε υποθέσεις σχετικά προτιμήσεις και δυνατότητες τους καταπατούσαν τα ανθρώπινα δικαιώματα τους (Australian Human Rights Commission, 2019).

Τέλος, πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι αποκλείστηκαν συστηματικά από κλινικές δοκιμές στην καρδιολογία, νεφρολογία, νευρολογία, προληπτική ιατρική, ψυχιατρική, ρευματολογία, ογκολογία και ουρολογία. Παρόλο που οι περισσότερες ασθένειες αυτών των κατηγοριών είναι διαδεδομένες σε μεγαλύτερη ηλικία. Συνεπώς, οι ασθενείς οι οποίοι εγγράφηκαν σε πολλές κλινικές οι δοκιμές δεν είναι αντιπροσωπευτικοί της ρεαλιστικής κατανομή των ασθενών (Fitzsimmons et al., 2012).

## Δράσεις για την αντιμετώπιση του ηλικιακού ρατσισμού

Σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση των Ηνωμένων Εθνών, κάθε δεύτερο άτομο στον κόσμο πιστεύεται ότι έχει στερεοτυπικές αντιλήψεις και μεροληπτική συμπεριφορά έναντι των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Ως συνέπεια της προαναφερθείσας αντιμετώπισης οι ηλικιωμένοι οδηγούνται σε χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία, μειωμένη ποιότητα ζωής. (Levy *et al.*, 2020)

Για τον λόγο αυτό ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, σχεδίασε μία παγκόσμια εκστρατεία για την καταπολέμηση του ageism. Η πρωτοβουλία υποστηρίζεται από τα 194 κράτη μέλη του και από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών για υγιή γήρανση (2021-2030). Η καμπάνια στοχεύει να αντιμετωπίσει τον ηλικιακό ρατσισμό αλλάζοντας τον τρόπο σκέψης όλων μας στο πως αισθανόμαστε και ενεργούμε προς την Τρίτη ηλικία. Δημιούργησε μία εργαλειοθήκη η οποία είναι εξοπλισμένη με τους απαραίτητους πόρους για να αποκτήσει ο κάθε αναγνώστης την απαραίτητη γνώση. Εν συνεχεία υπάρχει η δυνατότητα να ξεκινήσει ο κάθε ένας ξεχωριστά τη δική του συνομιλία σχετικά με αυτό το σημαντικό θέμα και τέλος να οργανώσει εκδηλώσεις ευαισθητοποίησης και διάδοσης του μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. (Officer and de la Fuente-Núñez, 2018)

Επιπροσθέτως, έχει προταθεί προς μελέτη το μοντέλο PEACE (Positive Education about Aging and Contact Experiences). Εστιάζει σε δύο βασικούς παράγοντες: στην εκπαίδευση σχετικά με τη γήρανση, συμπεριλαμβανομένων γεγονότων για τη γήρανση μαζί με θετικά παλαιότερα πρότυπα που διαλύουν αρνητικές εικόνες και στις θετικές εμπειρίες επαφής με ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας που είναι εξατομικευμένες, και προωθούν την ισότητα. Οι προαναφερθέντες παράγοντες συμβάλλουν στη δυνατότητα διασύνδεσης και συνεργασίας για τη μείωση των αρνητικών στερεοτύπων, το άγχος της γήρανσης, τις προκαταλήψεις και τις διακρίσεις. (Levy, 2018)

## Ειδικό μέρος

### Σκοπός:

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθεί η στάση και η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, απέναντι σε ηλικιωμένους λήπτες υπηρεσιών υγείας. Ως απώτερος στόχος της εργασίας είναι να διερευνηθεί για πρώτη φορά στην Ελλάδα η θετική ή αρνητική συσχέτιση της παροχής υπηρεσιών υγείας με κριτήριο την ηλικία του λήπτη.

## **Η σημασία της έρευνας**

Το επιστημονικό όφελος της προτεινόμενης μελέτης θα είναι η πρώτη πανελλαδική προσπάθεια καταγραφής των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Η διαπίστωση για το κατά πόσο επηρεάζει την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας η ηλικία του λήπτη της υπηρεσίας. Δεδομένου ότι από την βιβλιογραφία προκύπτει ότι η στάση των επαγγελματιών υγείας κρίνεται μεροληπτική έναντι στους ηλικιωμένους, τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην αναγνώριση του προβλήματος, στην αξιολόγησή του και στην δημιουργία πρόσφορου εδάφους για την διαρκή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

## **Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις**

- Ποιες είναι οι πεποιθήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα άτομα της Τρίτης Ηλικίας.
- Αν υπάρχει κοινωνικός διαχωρισμός με βάση την ηλικία.
- Ποια η σχέση ανάμεσα στις ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας και τον ηλικιακό ρατσισμό.
- Ποια η σχέση μεταξύ των ετών εργασίας και τον ηλικιακό ρατσισμό.

## **Δείγμα**

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μία συγχρονική μελέτη, ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνεται είναι επαγγελματίες υγείας όλων των ειδικοτήτων οι οποίοι εργάζονται σε Κέντρα Υγείας και Τοπικές Μονάδες Υγείας. Κριτήρια ένταξης α) ηλικία > 18 ετών, β) τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Το μέγεθος του δείγματος ανέρχεται στους 300 επαγγελματίες υγείας. Το μέγεθος υπολογίζεται ότι θα μειώσει τον κίνδυνο στατιστικών σφαλμάτων (Σφάλμα τύπου I & Σφάλμα τύπου II) και θα εξασφαλίσει την στατιστική ισχύ των αποτελεσμάτων. Η εύρεση και η προσέγγιση των ατόμων έγινε μέσω αυτοματοποιημένου συνδέσμου σε πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης που αφορούν αποκλειστικά επαγγελματίες υγείας.

## **Εργαλείο αξιολόγησης**

Για την διερεύνηση του σκοπού της εργασίας χρησιμοποιήθηκε η Fraboni Scale of Ageism (FSA). Αναπτύχθηκε από τον Fraboni στον Καναδά και η αξιοπιστία και η εγκυρότητά του ήταν

ικανοποιητικές μεταξύ των Καναδών: Το 2005, οι Rupp et al. Διερεύνησαν περαιτέρω τη δομή του παράγοντα της FSA στις Ηνωμένες Πολιτείες. Τα αποτελέσματά τους αποκάλυψαν μια δομή τριών παραγόντων που ήταν κάπως διαφορετική από αυτήν που πρότεινε οι Fraboni et al., πραγματοποίησαν μια επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων για να επικυρώσουν περαιτέρω αυτό το αναθεωρημένο μοντέλο τριών παραγόντων, τα αποτελέσματα έδειξαν μια σημαντική βελτίωση στην εφαρμογή έναντι της αρχικής δομής.

Το 2008, οι Bodner et al. Διένειμε το FSA σε Ισραηλινούς φοιτητές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής και η εγκυρότητα της δομής του FSA ήταν αποδεκτά. Το 2012, οι Kutlu et al. αξιολόγησαν την αξιοπιστία, την εγκυρότητα και τις ψυχομετρικές ιδιότητες της τουρκικής έκδοσης του FSA. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο δείκτης εγκυρότητας περιεχομένου για FSA ήταν 0,98, ο συντελεστής ήταν 0,84, και η αξιοπιστία split-half ήταν 0,81, οι τρεις παράγοντες αντιπροσώπευαν το 38,31% της διακύμανσης. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η τουρκική έκδοχή του FSA είναι ένα κατάλληλο μέσο για τη μέτρηση του ηλικιακού πληθυσμού στον τουρκικό πληθυσμό.

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 29 ερωτήσεις που αφορούν τις πεποιθήσεις των ερωτώμενων σε σχέση με την αντιμετώπιση των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας τόσο γνωστικά όσο και συναισθηματικά. Σχεδιάστηκε για να μετρήσει τρία από τα πέντε επίπεδα προκατάληψης της Allport (1958) ως συναφή του ηλικιακού ρατσισμού:

- Antilocution (αντιεπιφυλακτική) περιγράφει μια μορφή προκατάληψης κατά την οποία γίνονται αρνητικές λεκτικές παρατηρήσεις εναντίον ατόμου, ομάδας ή κοινότητας (π.χ. «Πολλοί ηλικιωμένοι ζουν στο παρελθόν»)
- Αποφυγή (π.χ., "Δεν μου αρέσει όταν οι ηλικιωμένοι προσπαθούν να συζητήσουν μαζί μου")
- Διάκριση (π.χ., «Δεν πρέπει να εμπιστεύεστε τη φροντίδα των περισσότερων ηλικιωμένων βρέφη »)

Μεταφράστηκε και διανεμήθηκε πιλοτικά όσον αφορά τον Ελληνικό πληθυσμό. Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 29 έως 145. Υψηλότερες βαθμολογίες σημαίνουν υψηλότερα επίπεδα ηλικιακού ρατσισμού.(Hofmeister-Tóth, Neulinger and Debreceni, 2021)

Στο παρόν ερωτηματολόγιο προστέθηκαν εφτά κοινωνικο - δημογραφικές ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο δεν δίνει τη δυνατότητα συμπλήρωσης σε περίπτωση που δεν δίνεται η συγκατάθεση ή ηλικία του συμμετέχοντα είναι μικρότερη των 18 ετών. (Παράρτημα 1)

## Αποτελέσματα

### Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Το διαθέσιμο ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 301 συμμετέχοντες. Πλην των ερωτήσεων του Fraboni Scale of Ageism, περιείχε και ένα σύνολο ερωτήσεων δημογραφικών στοιχείων, οι απαντήσεις στις οποίες περιγράφονται παρακάτω. Η περιγραφή πραγματοποιείται με τη χρήση της μέσης τιμής και της τυπικής απόκλισης για τις ποσοτικές μεταβλητές. Επίσης, με τη χρήση του πλήθους (ποσοστού) για κάθε επίπεδο ποιοτικής μεταβλητής. Ας σημειωθεί ότι υπήρχαν και κενές απαντήσεις. Τα στατιστικά που ακολουθούν στον πίνακα, αφορούν μόνο τις έγκυρες απαντήσεις (για παράδειγμα, τα ποσοστά είναι επί των έγκυρων απαντήσεων). Η απεικόνιση των ποσοτικών μεταβλητών πραγματοποιείται με ιστογράμματα (histograms). Η απεικόνιση των ποιοτικών μεταβλητών πραγματοποιείται με γραφήματα πίτας (pie charts). Ακολουθεί αναλυτικά η περιγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού.

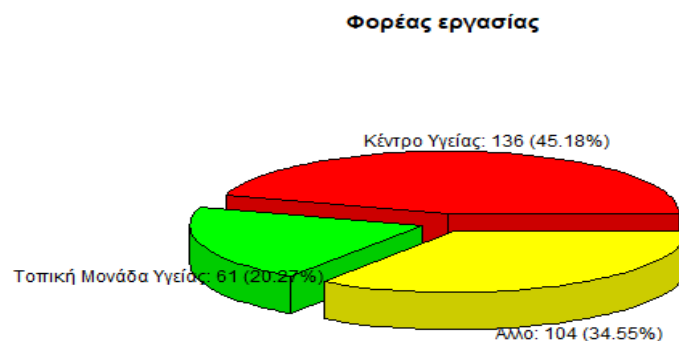
Μεταβλητή	Περιγραφικά
<b>Φύλο</b>	
<i>Ανδρας</i>	54 (18%)
<i>Γυναίκα</i>	246 (82%)
<b>Ηλικία (σε έτη)</b>	38.07±8.35
<b>Εκπαίδευση</b>	
<i>Τριτοβάθμια</i>	179 (59.47%)
<i>Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών</i>	111 (36.88%)
<i>Διδακτορικό δίπλωμα</i>	11 (3.65%)
<b>Επάγγελμα</b>	
<i>Επισκέπτης/τρια Υγείας</i>	121 (40.2%)
<i>Νοσηλεύτης/τρια</i>	72 (23.92%)
<i>Ιατρός</i>	36 (11.96%)



<i>Κοινωνικός λειτουργός</i>	19 (6.31%)
<i>Ψυχολόγος</i>	11 (3.65%)
<i>Μαία</i>	8 (2.66%)
<i>Άλλο</i>	34 (11.3%)
<b>Φορέας εργασίας</b>	
<i>Κέντρο Υγείας</i>	136 (45.18%)
<i>Τοπική Μονάδα Υγείας</i>	61 (20.27%)
<i>Άλλο</i>	104 (34.55%)
<b>Έτη προϋπηρεσίας</b>	
<i>0-5</i>	110 (36.54%)
<i>6-10</i>	57 (18.94%)
<i>&gt;10</i>	134 (44.52%)
<b>Διαμένετε</b>	
<i>Με τους γονείς</i>	38 (12.62%)
<i>Μόνοι σας</i>	75 (24.92%)
<i>Οικογένεια</i>	188 (62.46%)

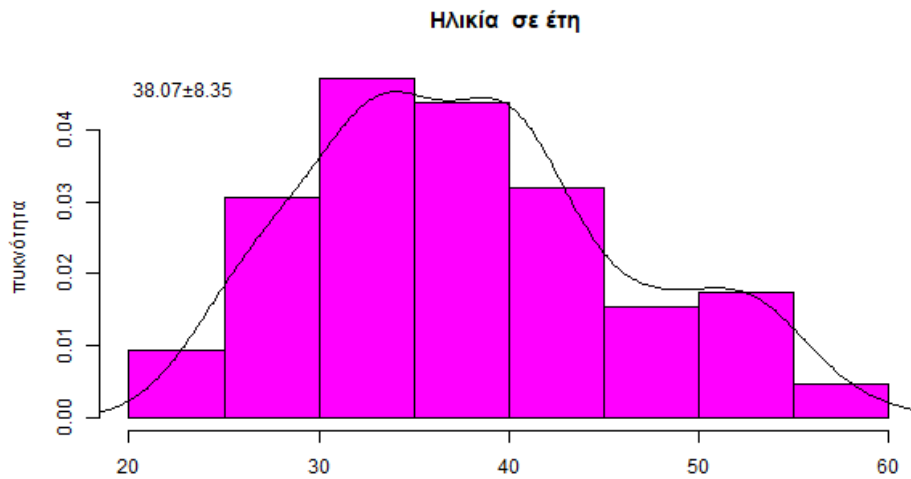
*Πίνακας 1: Περιγραφή των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων*

Πιο αναλυτικά, παρατηρήθηκε πως από τους συμμετέχοντες το 45,18% εργάζονται σε Κέντρο Υγείας, το 20,27% σε Τοπική Μονάδα Υγείας, και το 34,55% σε άλλη Πρωτοβάθμια δομή.



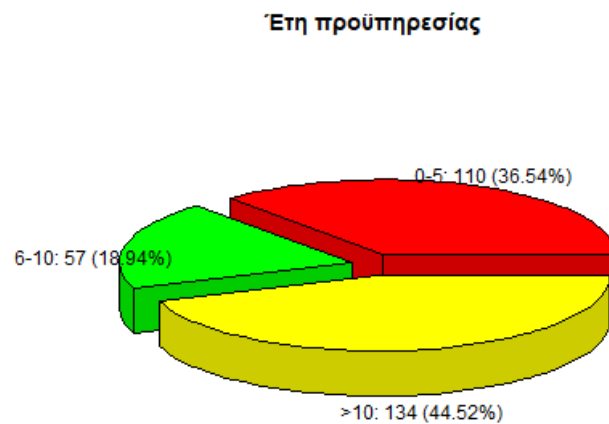
*Εικόνα 1.01: Φορέας εργασίας συμμετεχόντων*

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων είναι 38,07 έτη, με τυπική απόκλιση της 8,35 έτη (για την αναλυτική κατανομή, βλέπε το παρακάτω ιστόγραμμα).



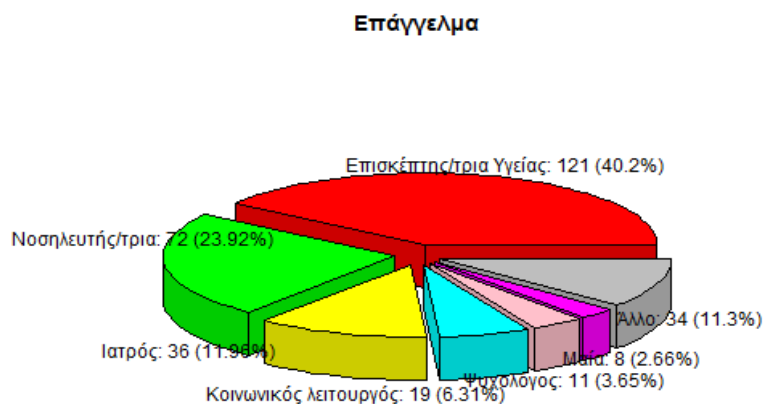
Εικόνα 1.02: Ηλικία (σε έτη) των συμμετεχόντων

Το 36,54% των συμμετεχόντων εργάζονται 0-5 έτη, το 18,94% 6-10 έτη, και το 44,52% πάνω από 10 έτη.



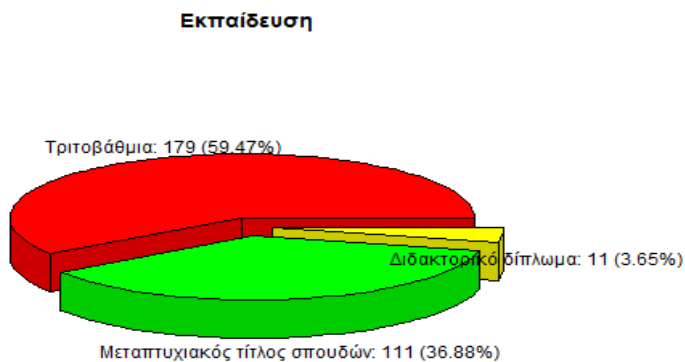
Εικόνα 1.03: Έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων

40,2% των συμμετεχόντων είναι Επισκέπτες Υγείας, 23,92% είναι Νοσηλευτές, 11,96% είναι Ιατροί, 6,31% είναι Κοινωνικοί Λειτουργοί, 3,65% είναι Ψυχολόγοι, 2,66% είναι Μαίες, και τα υπόλοιπα επαγγέλματα είναι το 11,3%.



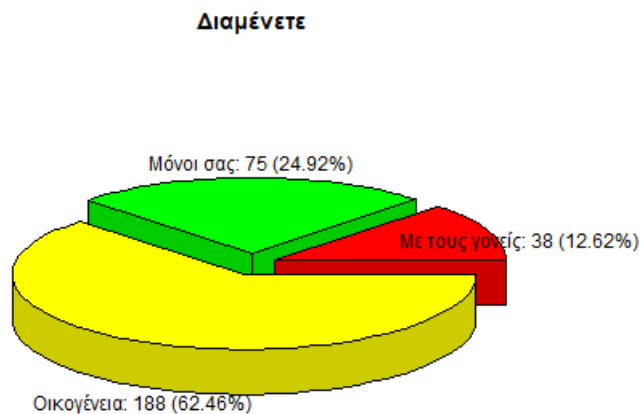
*Εικόνα 1.04: Επάγγελμα των συμμετεχόντων*

Το 59,47% των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, με το 36,88% να κατέχουν Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και το 3,65% Διδακτορικό δίπλωμα.



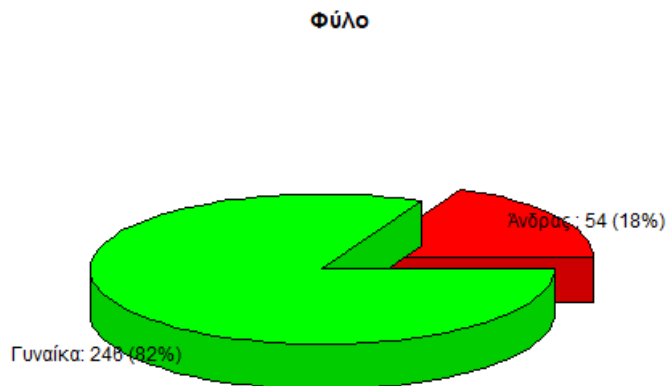
*Εικόνα 1.05: Εκπαίδευση των συμμετεχόντων*

Το 62,46% των συμμετεχόντων διαμένει με την οικογένεια του, το 26,92% μόνοι τους, και το 12,62% με τους γονείς του.



*Εικόνα 1.06: Διαμονή των συμμετεχόντων*

Τέλος, το 82% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και το 18% άνδρες.



*Εικόνα 1.07: Φύλο των συμμετεχόντων*

## Ερωτήσεις του Fraboni Scale of Ageism

Ακολουθεί η περιγραφή των απαντήσεων στις ερωτήσεις του Fraboni Scale of Ageism, από τους 301 συμμετέχοντες (αν και ένας από αυτούς δεν απάντησε σε καμία ερώτηση). Για τους λόγους της περιγραφής, αλλά και κατόπιν της συμπερασματολογίας, οι απαντήσεις αυτές θα θεωρηθούν ως ποιοτικές ordinal. Κατά συνέπεια, για την περιγραφή τους χρησιμοποιείται το πλήθος και το ποσοστό επί των έγκυρων απαντήσεων. Για την απεικόνιση θα χρησιμοποιηθεί το ραβδόγραμμα (barplot). Όπως έχει προαναφερθεί, υπάρχει και ένα σύνολο «αρνητικών» ερωτήσεων. Οι ερωτήσεις αυτές συνοδεύονται με αστεράκι, και κωδικοποιούνται με κόκκινο χρώμα, ώστε η «αρνητική» κατεύθυνσή τους να γίνει περισσότερο εμφανής. Ακολουθεί πιο αναλυτικά η περιγραφή.

Ερώτηση	1 (Διαφωνώ έντονα – *συμφωνώ απόλυτα)	2 (Διαφωνώ – *συμφωνώ)	3 (Συμφωνώ – *διαφωνώ)	4 (Συμφωνώ απόλυτα – *διαφωνώ έντονα)
Η εφηβική αυτοκτονία είναι πιο τραγική από την αυτοκτονία μεταξύ των ηλικιωμένων (Q1)	75 (25%)	88 (29.33%)	92 (30.67%)	45 (15%)
Πρέπει να υπάρχουν ειδικοί σύλλογοι για αθλητικές εγκαταστάσεις, ώστε οι ηλικιωμένοι να μπορούν να αγωνίζονται στο δικό τους επίπεδο (Q2)	40 (13.33%)	27 (9%)	113 (37.67%)	120 (40%)
Πολλοί ηλικιωμένοι είναι φιλάργυροι και συσσωρεύουν τα χρήματα και τα υπάρχοντά τους (Q3)	69 (23%)	109 (36.33%)	101 (33.67%)	21 (7%)

Πολλοί ηλικιωμένοι δεν ενδιαφέρονται να κάνουν νέους φίλους, προτιμούν τον κύκλο φίλων που είχαν εδώ και χρόνια (Q4)	56 (18.67%)	92 (30.67%)	130 (43.33%)	22 (7.33%)
Πολλοί ηλικιωμένοι ζουν στο παρελθόν (Q5)	44 (14.67%)	90 (30%)	134 (44.67%)	32 (10.67%)
Μερικές φορές αποφεύγω την βλεμματική επαφή με τους ηλικιωμένους (Q6)	209 (69.67%)	70 (23.33%)	9 (3%)	12 (4%)
Δεν μου αρέσει όταν οι ηλικιωμένοι προσπαθούν να συνομιλήσουν μαζί μου (Q7)	215 (72.39%)	63 (21.21%)	7 (2.36%)	12 (4.04%)
Οι ηλικιωμένοι αξίζουν τα ίδια δικαιώματα και ελευθερίες με τα άλλα μέλη της κοινωνίας μας * (Q8*)	97 (32.55%)	8 (2.68%)	30 (10.07%)	163 (54.7%)
Δεν αναμένεται πολύπλοκη και ενδιαφέρουσα συνομιλία με τους περισσότερους ηλικιωμένους (Q9)	173 (57.67%)	94 (31.33%)	20 (6.67%)	13 (4.33%)
Το να αισθάνεστε κατάθλιψη όταν βρίσκεστε ανάμεσα σε ηλικιωμένους είναι πιθανώς ένα κοινό συναίσθημα (Q10)	141 (47%)	118 (39.33%)	29 (9.67%)	12 (4%)

<b>Οι ηλικιωμένοι πρέπει να βρουν φίλους της δικής τους ηλικίας (Q11)</b>	103 (34.45%)	137 (45.82%)	50 (16.72%)	9 (3.01%)
<b>Οι ηλικιωμένοι πρέπει να αισθάνονται ευπρόσδεκτοι στις κοινωνικές συγκεντρώσεις των νέων * (Q12*)</b>	76 (25.5%)	30 (10.07%)	107 (35.91%)	85 (28.52%)
<b>Εάν προσκληθώ σε μία λέσχη ηλικιωμένων, θα προτιμούσα να μην πάω (Q13)</b>	120 (40.4%)	133 (44.78%)	33 (11.11%)	11 (3.7%)
<b>Οι ηλικιωμένοι μπορούν να είναι πολύ δημιουργικοί* (Q14*)</b>	82 (27.52%)	26 (8.72%)	92 (30.87%)	98 (32.89%)
<b>Προσωπικά δεν θα ήθελα να περάσω πολύ χρόνο με έναν ηλικιωμένο (Q15)</b>	141 (47.16%)	116 (38.8%)	29 (9.7%)	13 (4.35%)
<b>Δεν πρέπει να επιτρέπεται στους περισσότερους ηλικιωμένους να ανανεώνουν τις άδειες οδήγησης (Q16)</b>	41 (13.76%)	58 (19.46%)	119 (39.93%)	80 (26.85%)
<b>Οι ηλικιωμένοι δεν χρειάζεται πραγματικά να χρησιμοποιούν τις κοινοτικές αθλητικές εγκαταστάσεις (Q17)</b>	190 (63.97%)	86 (28.96%)	7 (2.36%)	14 (4.71%)

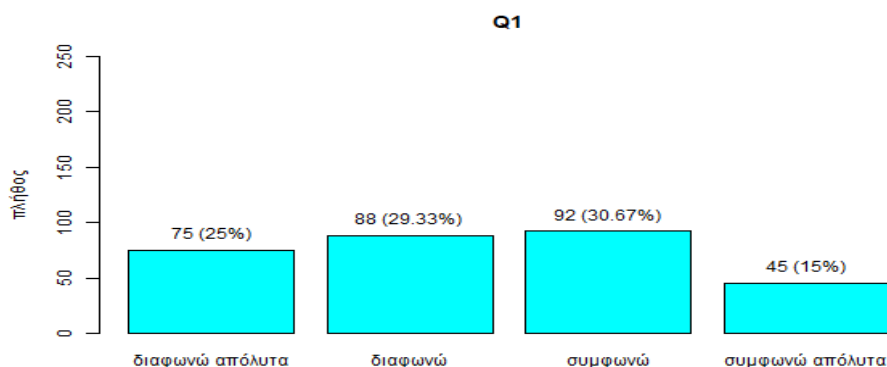
<b>Δεν πρέπει να εμπιστεύονται τη φροντίδα των βρεφών στους περισσότερους ηλικιωμένους (Q18)</b>	83 (27.76%)	143 (47.83%)	58 (19.4%)	15 (5.02%)
<b>Πολλοί ηλικιωμένοι είναι πιο χαρούμενοι όταν είναι με ανθρώπους της ηλικίας τους (Q19)</b>	62 (20.74%)	149 (49.83%)	69 (23.08%)	19 (6.35%)
<b>Είναι καλύτερο οι ηλικιωμένοι να ζουν όπου δεν ενοχλούν κανέναν (Q20)</b>	188 (63.3%)	74 (24.92%)	20 (6.73%)	15 (5.05%)
<b>Η παρέα των περισσότερων ηλικιωμένων είναι αρκετά ευχάριστη* (Q21*)</b>	69 (23%)	59 (19.67%)	131 (43.67%)	41 (13.67%)
<b>Είναι λυπηρό να ακούμε για την παλαιότερη κατάσταση της κοινωνίας μας αυτές τις μέρες* (Q22*)</b>	64 (21.4%)	117 (39.13%)	94 (31.44%)	24 (8.03%)
<b>Οι ηλικιωμένοι πρέπει να ενθαρρύνονται να μιλούν πολιτικά* (Q23*)</b>	44 (14.77%)	88 (29.53%)	135 (45.3%)	31 (10.4%)
<b>Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ενδιαφέροντες* (Q24*)</b>	51 (17.06%)	73 (24.41%)	134 (44.82%)	41 (13.71%)
<b>Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έχουν κακή προσωπική υγιεινή (Q25)</b>	66 (22.22%)	149 (50.17%)	72 (24.24%)	10 (3.37%)



<b>Θα προτιμούσα να μην ζήσω με έναν ηλικιωμένο (Q26)</b>	75 (25.34%)	137 (46.28%)	66 (22.3%)	18 (6.08%)
<b>Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι βαρετοί επειδή λένε τις ίδιες ιστορίες ξανά και ξανά (Q27)</b>	70 (23.49%)	139 (46.64%)	77 (25.84%)	12 (4.03%)
<b>Οι ηλικιωμένοι παραπονιούνται περισσότερο (Q28)</b>	53 (17.79%)	113 (37.92%)	112 (37.58%)	20 (6.71%)
<b>Οι ηλικιωμένοι δεν χρειάζονται πολλά χρήματα για να καλύψουν τις ανάγκες τους (Q29)</b>	117 (39%)	128 (42.67%)	44 (14.67%)	11 (3.67%)

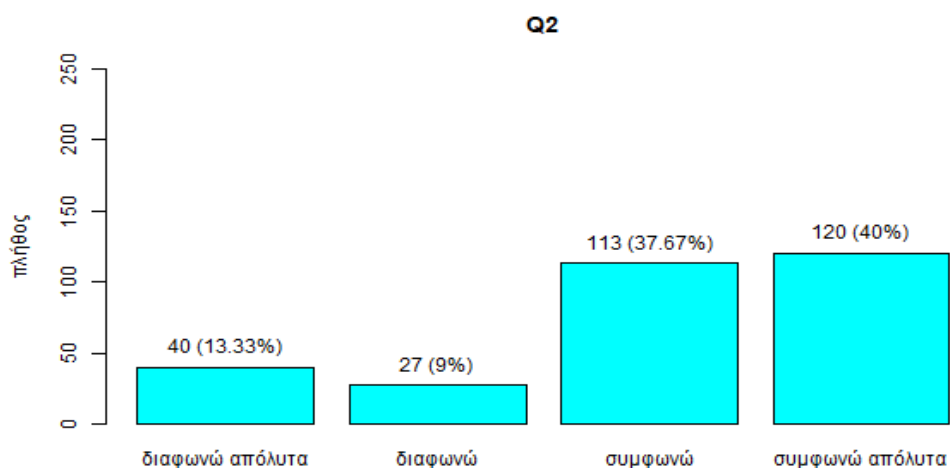
*Πίνακας 2: Περιγραφή των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο Fraboni Scale of Ageism*

Στην ερώτηση Q1, «η εφηβική αυτοκτονία είναι πιο τραγική από την αυτοκτονία μεταξύ των ηλικιωμένων», το 25% όλων των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 29,33% ότι διαφωνεί, το 30,67% ότι συμφωνεί, και το 15% ότι συμφωνεί απόλυτα.



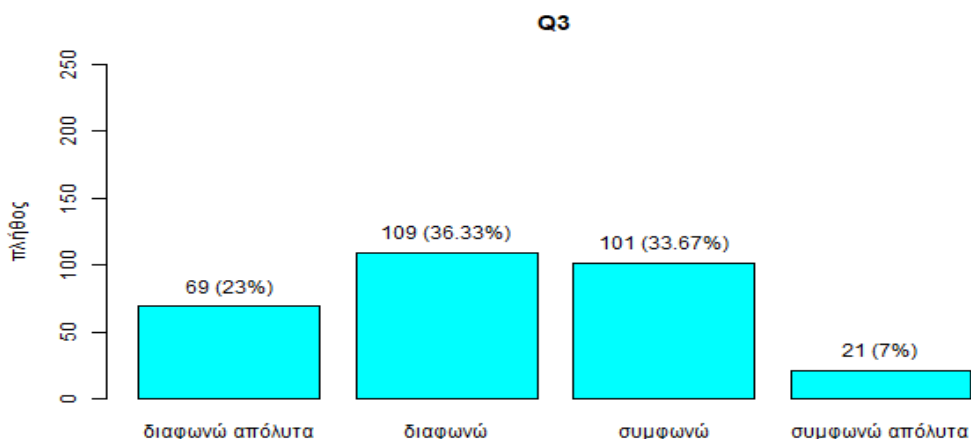
Εικόνα 2.01: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q1

Στην ερώτηση Q2 «πρέπει να υπάρχουν ειδικοί σύλλογοι για αθλητικές εγκαταστάσεις, ώστε οι ηλικιωμένοι να μπορούν να αγωνίζονται στο δικό τους επίπεδο». Το 13,33 % των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα. Το 9% ότι διαφωνεί. Το 37,67% συμφωνεί και το 40 % συμφωνεί απόλυτα.



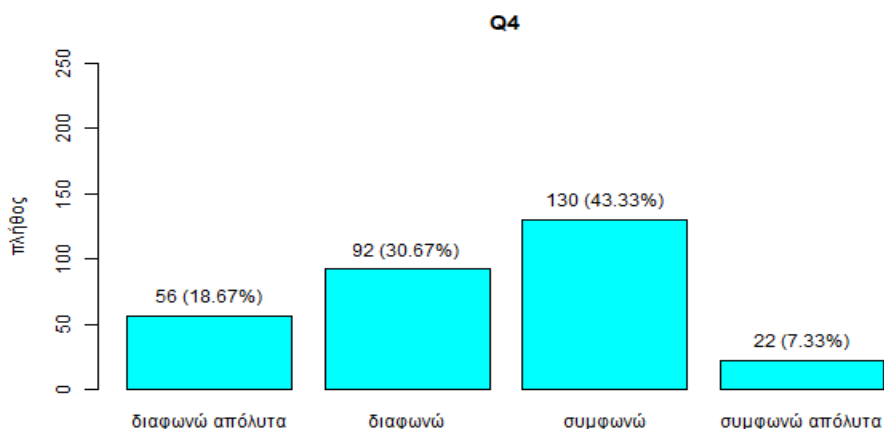
Εικόνα 2.02: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q2

Στην ερώτηση Q3 «πολλοί ηλικιωμένοι είναι φιλάργυροι και συσσωρεύουν τα χρήματα και τα υπάρχοντά τους. Το 23% των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 36,33% διαφωνώ. Το 33,67% συμφωνώ και το 7% ότι συμφωνεί απόλυτα.



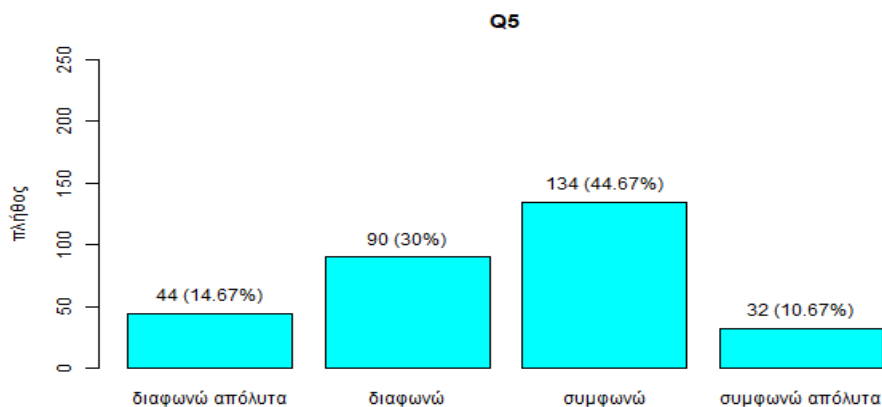
Εικόνα 2.03 Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q3

Στην ερώτηση Q4 «πολλοί ηλικιωμένοι δεν ενδιαφέρονται να κάνουν νέους φίλους, προτιμούν τον κύκλο φίλων που είχαν εδώ και χρόνια». Το 18,67% των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 30,67% ότι διαφωνεί. Το 43,33% συμφωνεί και το 7,33% συμφωνεί απόλυτα.



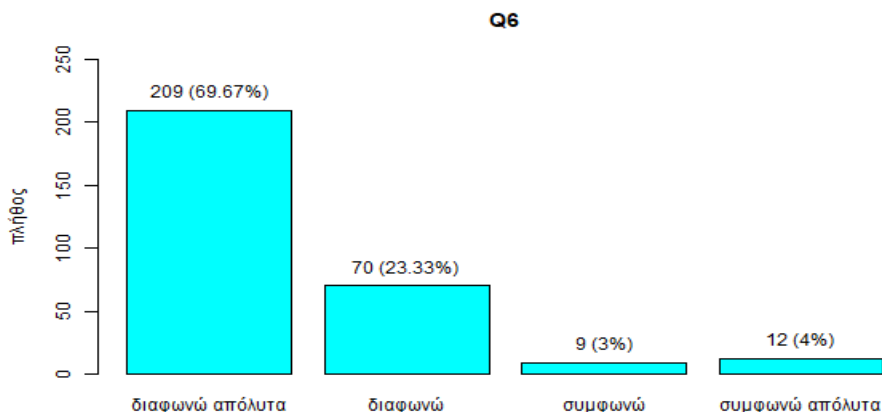
Εικόνα 2.04: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q4

Στην ερώτηση Q5 «πολλοί ηλικιωμένοι ζουν στο παρελθόν. Το 14,67% των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 30# ότι διαφωνεί». Το 44,67% ότι συμφωνεί και το 10,67% ότι συμφωνεί απόλυτα.



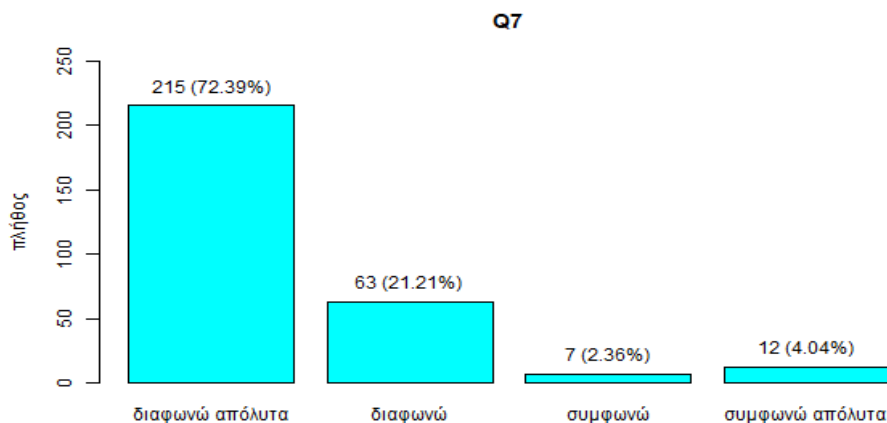
*Εικόνα 2.05: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q5*

Στην ερώτηση Q6 «μερικές φορές αποφεύγω την βλεμματική επαφή με τους ηλικιωμένους». Το 69,67% των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 23,33% ότι διαφωνεί. Το 3% ότι συμφωνεί και το 4% ότι συμφωνεί απόλυτα.



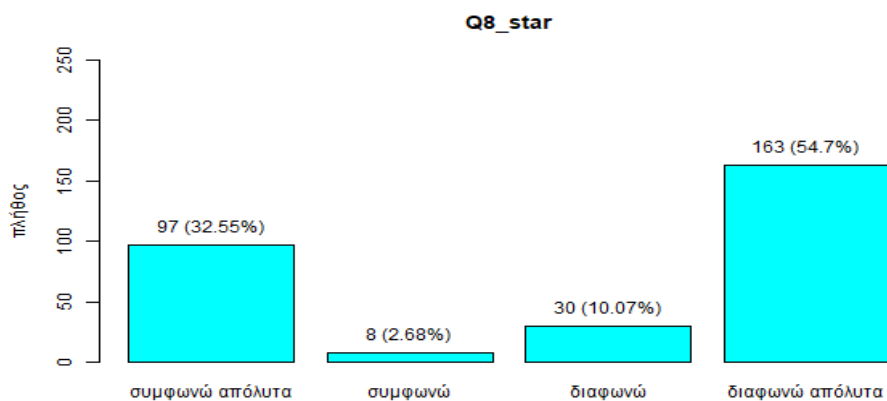
*Εικόνα 2.06 Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q6*

Στην ερώτηση Q7 «δεν μου αρέσει όταν οι ηλικιωμένοι προσπαθούν να συνομιλήσουν μαζί μου». Το 72,39% των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 21,21% ότι διαφωνεί. Το 2,36% ότι συμφωνεί και το 4,04% ότι συμφωνεί απόλυτα.



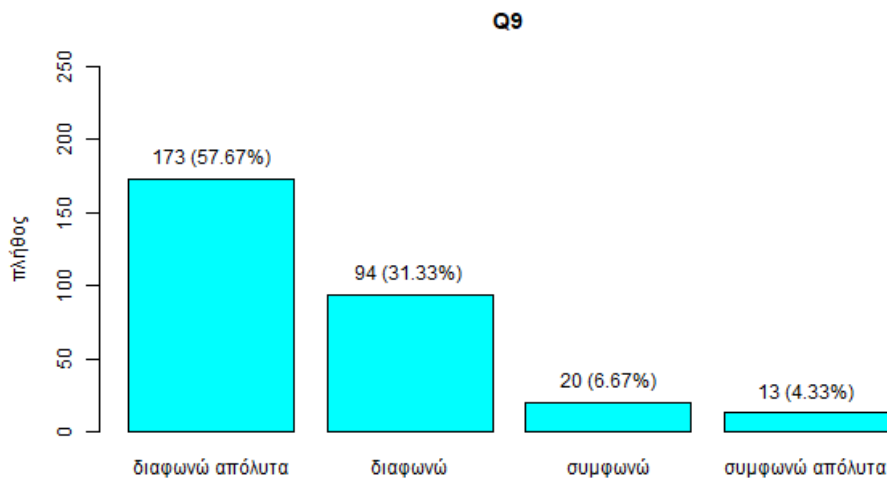
Εικόνα 2.07: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q7

Στην ερώτηση Q8 «οι ηλικιωμένοι αξίζουν τα ίδια δικαιώματα και ελευθερίες με τα άλλα μέλη της κοινωνίας μας». Το 32,55% των συμμετεχόντων απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα, το 2,68% συμφωνεί. Το 10,07% ότι διαφωνεί και το 54,7% ότι διαφωνεί απόλυτα.



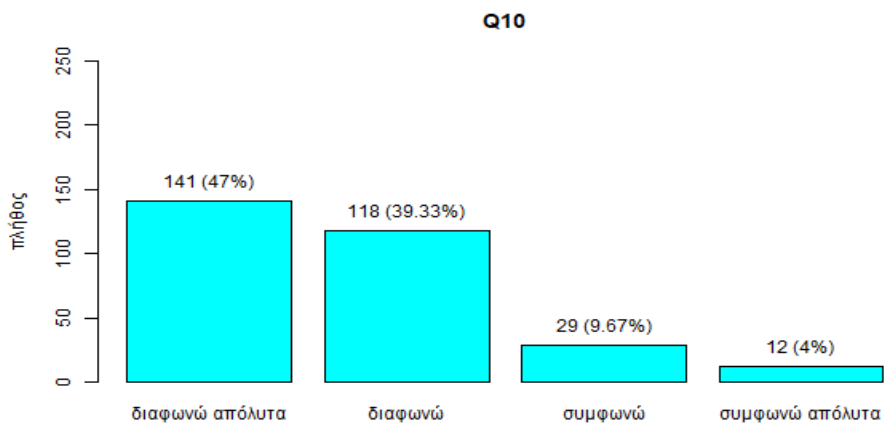
Εικόνα 2.08: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q8

Στην ερώτηση Q9 «δεν αναμένεται πολύπλοκη και ενδιαφέρουσα συνομιλία με τους περισσότερους ηλικιωμένους». Το 57,67% των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 31,33% ότι διαφωνεί. Το 6,67% ότι συμφωνεί και το 4,33% ότι συμφωνεί απόλυτα.



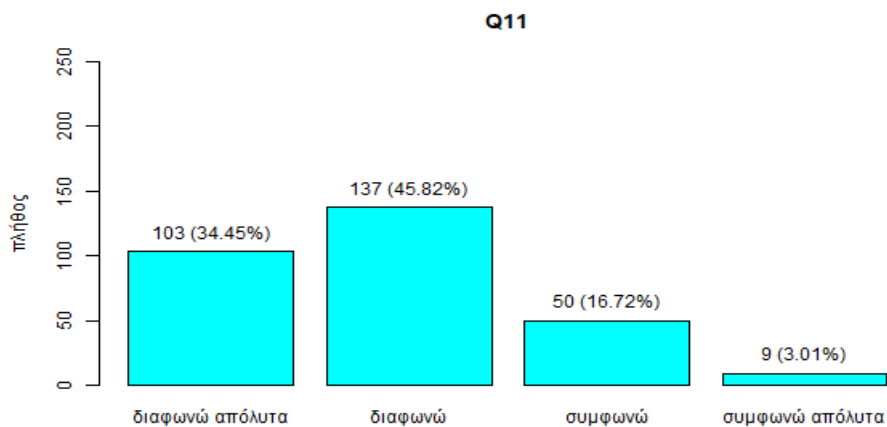
*Εικόνα 2.09: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q9*

Στην ερώτηση Q10 «το να αισθάνεστε κατάθλιψη όταν βρίσκεστε ανάμεσα σε ηλικιωμένους είναι πιθανώς ένα κοινό συναίσθημα». Το 47% των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 39,33% ότι διαφωνεί. Το 9,67% ότι συμφωνεί και το 4% ότι συμφωνεί απόλυτα.



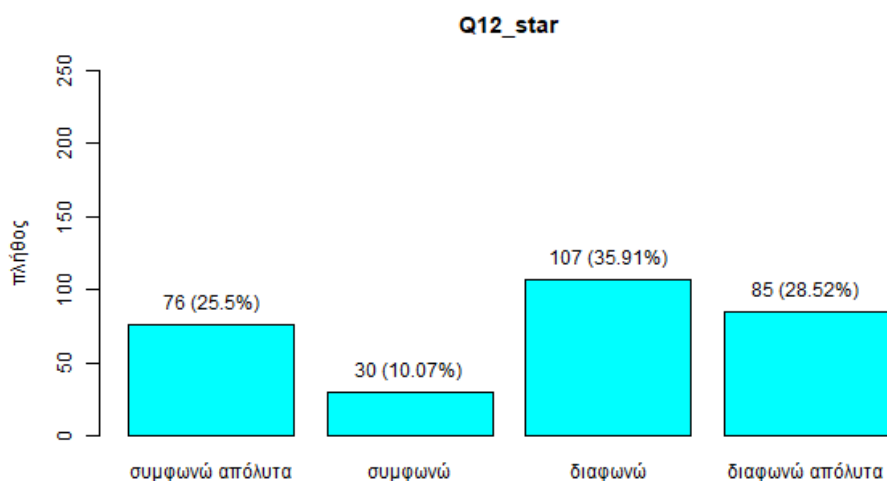
*Εικόνα 2.10: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q10*

Στην ερώτηση Q11 «οι ηλικιωμένοι πρέπει να βρουν φίλους της δικής τους ηλικίας.». Το 34,45% των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 45,82% ότι διαφωνεί. Το 16,72% ότι συμφωνεί και το 3,01 ότι συμφωνεί απόλυτα.



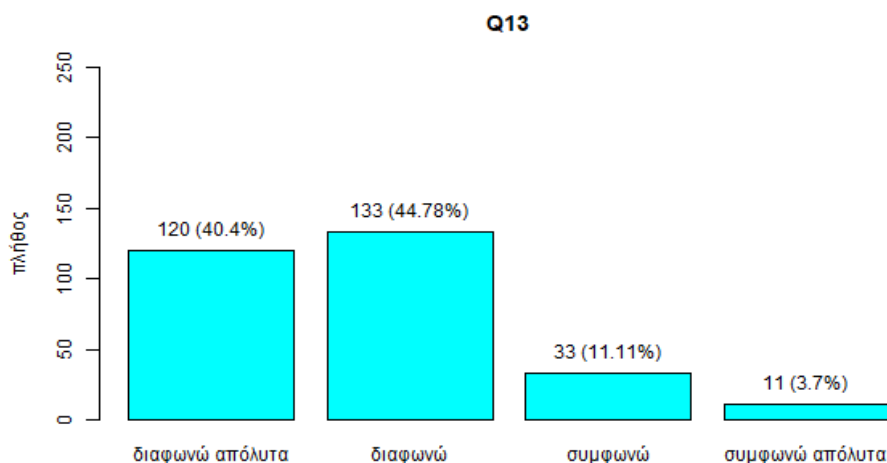
Εικόνα 2.11: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q11

Στην ερώτηση Q12 «οι ηλικιωμένοι πρέπει να αισθάνονται ευπρόσδεκτοι στις κοινωνικές συγκεντρώσεις των νέων». Το 25,5% των συμμετεχόντων απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα, το 10,07% ότι συμφωνεί. Το 35,91% ότι διαφωνεί και το 28,52% ότι διαφωνεί απόλυτα.



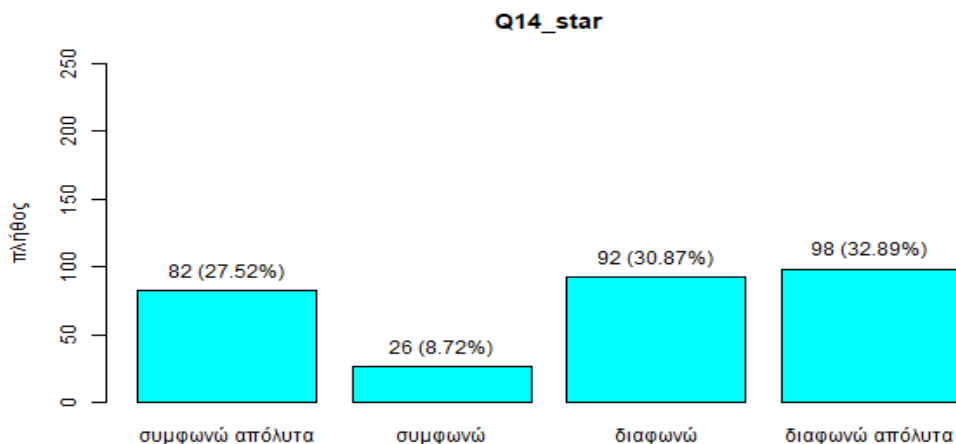
Εικόνα 2.12: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q12

Στην ερώτηση Q13 «εάν προσκληθώ σε μία λέσχη ηλικιωμένων, θα προτιμούσα να μην πάω». Το 40,4% των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 44,78% ότι διαφωνεί. Το 11,11% ότι συμφωνεί και το 3,7% ότι συμφωνεί απόλυτα.



Εικόνα 2.13: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q13

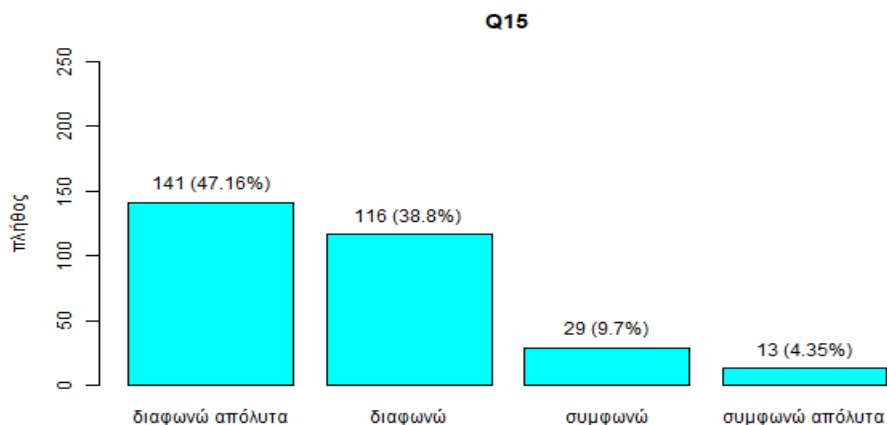
Στην ερώτηση Q14 star «οι ηλικιωμένοι μπορούν να είναι πολύ δημιουργικοί». Το 27,52% των συμμετεχόντων απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα, το 8,72% ότι συμφωνεί. Το 30,87% ότι διαφωνεί και το 32,89% ότι διαφωνεί απόλυτα.



Εικόνα 2.14: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q14

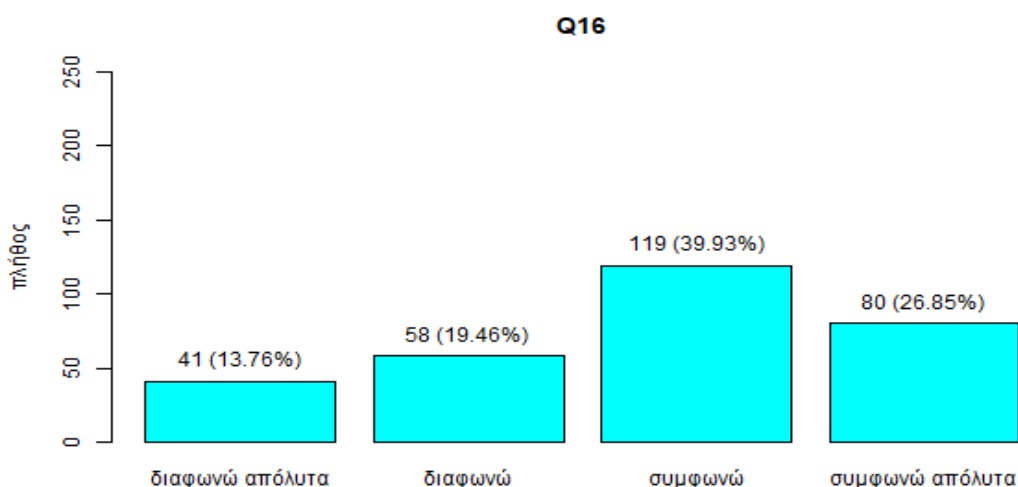


Στην ερώτηση Q15 «προσωπικά δεν θα ήθελα να περάσω πολύ χρόνο με έναν ηλικιωμένο». Το 47,16% των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 38,8% ότι διαφωνεί. Το 9,7% ότι συμφωνεί και το 4,35% ότι συμφωνεί απόλυτα.



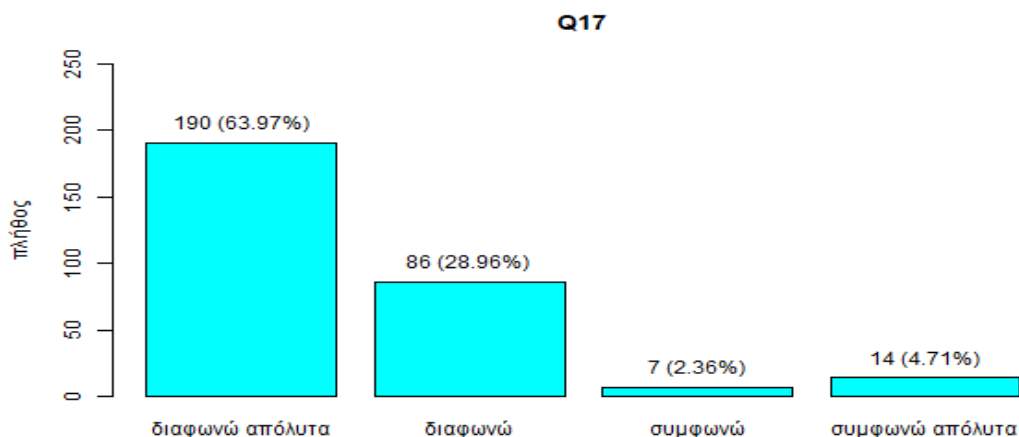
Εικόνα 2.15: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q15

Στην ερώτηση Q16 «δεν πρέπει να επιτρέπεται στους περισσότερους ηλικιωμένους να ανανεώνουν τις άδειες οδήγησης». Το 13,76% των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 19,46% ότι διαφωνεί. Το 39,93% ότι συμφωνεί και το 26,85% ότι συμφωνεί απόλυτα.



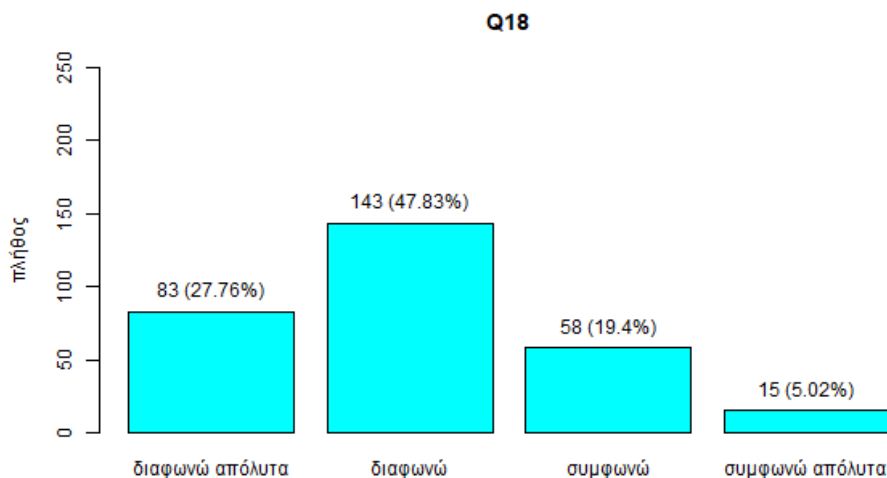
Εικόνα 2.16: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q16

Στην ερώτηση Q17 «οι ηλικιωμένοι δεν χρειάζεται πραγματικά να χρησιμοποιούν τις κοινοτικές αθλητικές εγκαταστάσεις». Το 63,97% των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 28,96% ότι διαφωνεί. Το 2,36% ότι συμφωνεί και το 4,71% ότι συμφωνεί απόλυτα.



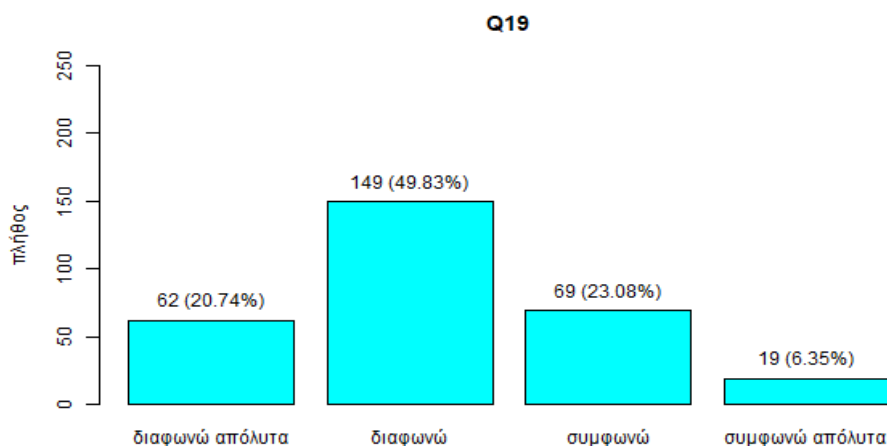
Εικόνα 2.17: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q17

Στην ερώτηση Q18 «δεν πρέπει να εμπιστεύονται τη φροντίδα των βρεφών στους περισσότερους ηλικιωμένους». Το 27,76% των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 47,83% ότι διαφωνεί. Το 19,4% ότι συμφωνεί και το 5,02% ότι συμφωνεί απόλυτα.



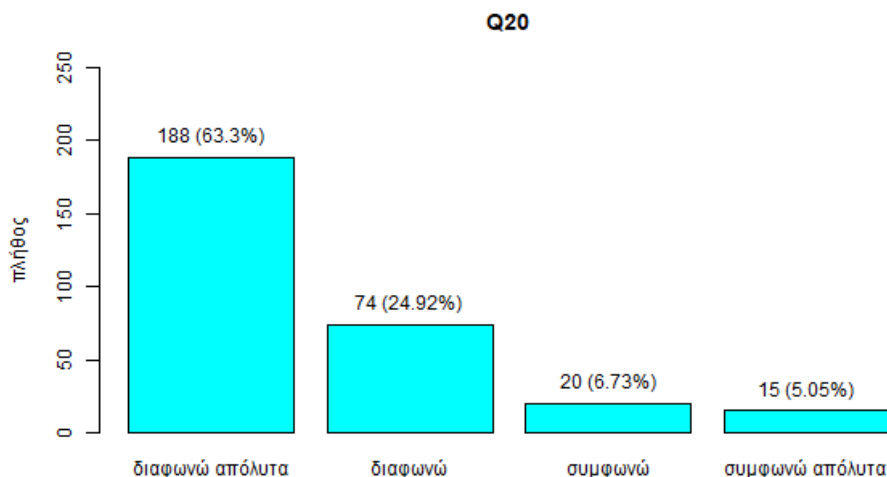
Εικόνα 2.18: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q18

Στην ερώτηση Q19 «πολλοί ηλικιωμένοι είναι πιο χαρούμενοι όταν είναι με ανθρώπους της ηλικίας τους». Το 20,74% των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 49,83% ότι διαφωνεί. Το 23,08% ότι συμφωνεί και το 6,35% ότι συμφωνεί απόλυτα.



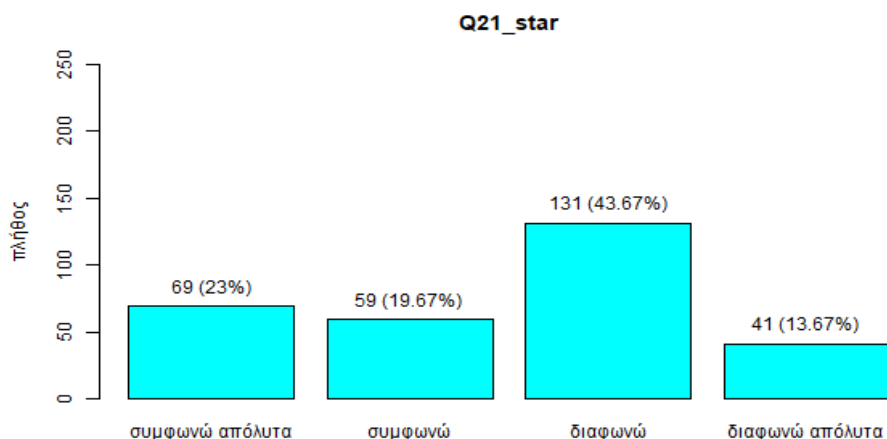
Εικόνα 2.19: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q19

Στην ερώτηση Q20 «είναι καλύτερο οι ηλικιωμένοι να ζουν όπου δεν ενοχλούν κανέναν». Το 63,3% των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 24,92% ότι διαφωνεί. Το 6,73% ότι συμφωνεί και το 5,05% ότι συμφωνεί απόλυτα.



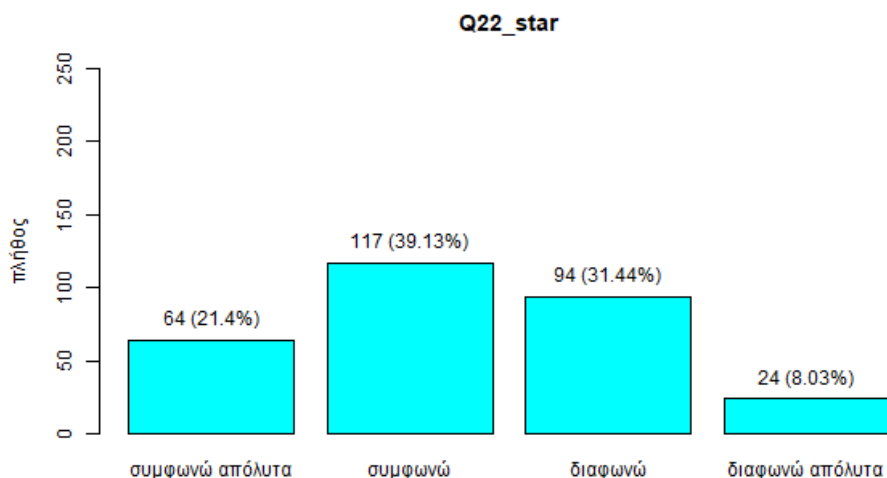
Εικόνα 2.20: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q20

Στην ερώτηση Q21star «η παρέα των περισσότερων ηλικιωμένων είναι αρκετά ευχάριστη». Το 23% των συμμετεχόντων απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα, το 19,67% ότι συμφωνεί. Το 43,67% ότι διαφωνεί και το 13,67 ότι διαφωνεί απόλυτα.



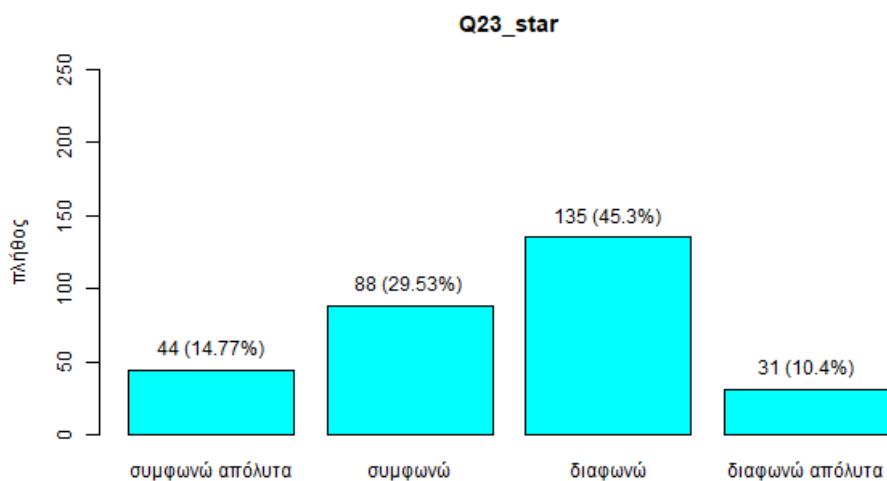
Εικόνα 2.21: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q21 star

Στην ερώτηση Q22 star «είναι λυπηρό να ακούμε για την παλαιότερη κατάσταση της κοινωνίας μας αυτές τις μέρες». Το 21,4% των συμμετεχόντων απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα, το 39,13% ότι συμφωνεί. Το 31,44% ότι διαφωνεί και το 8,03% ότι διαφωνεί απόλυτα.



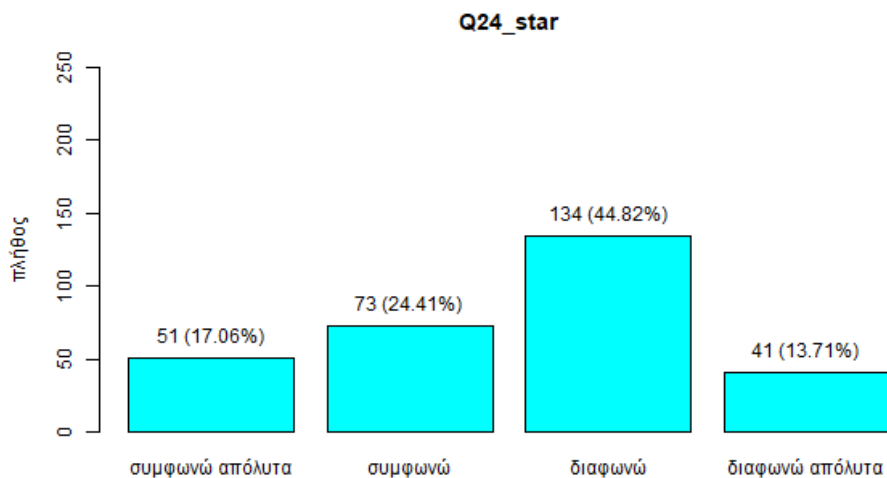
Εικόνα 2.22: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q22 star

Στην ερώτηση Q23 star «οι ηλικιωμένοι πρέπει να ενθαρρύνονται να μιλούν πολιτικά». Το 14,77% συμφωνεί απόλυτα, το 29,53% ότι συμφωνεί. Το 45,3% διαφωνεί και το 10,4% διαφωνεί απόλυτα.



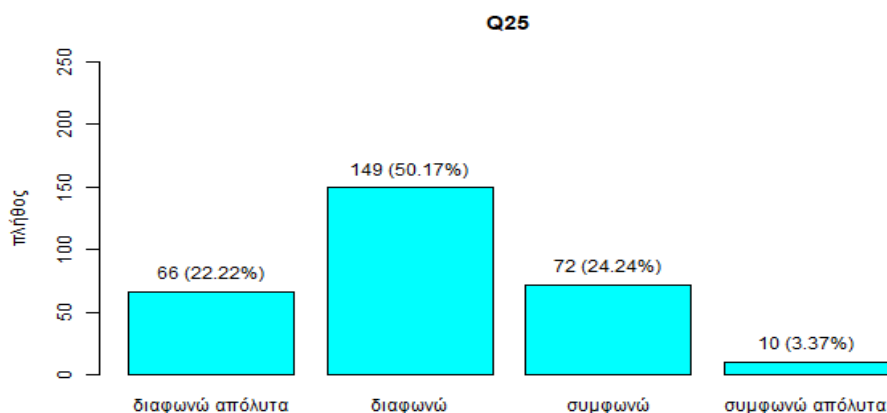
Εικόνα 2.23: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q23 star

Στην ερώτηση Q24 star «οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ενδιαφέροντες». Το 17,06% των συμμετεχόντων απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα, το 24,41% ότι συμφωνεί. Το 44,82% διαφωνεί και το 13,71% ότι διαφωνεί απόλυτα



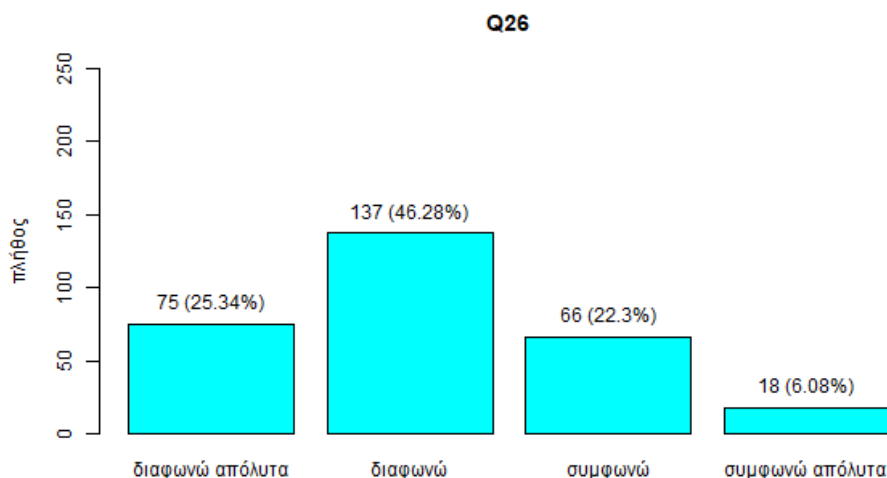
Εικόνα 2.24: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q24 star.

Στην ερώτηση Q25 «οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έχουν κακή προσωπική υγιεινή». Το 22,22% των συμμετεχόντων απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα, το 50,17% διαφωνεί. Το 24,24% συμφωνεί και το 3,37% συμφωνεί απόλυτα.



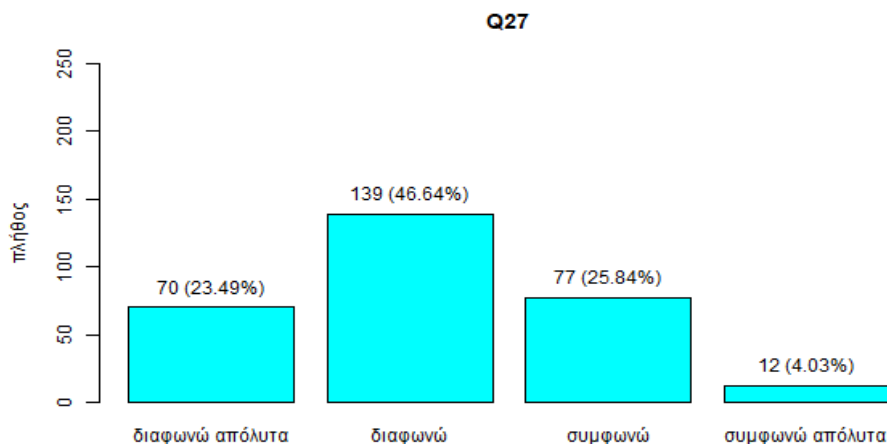
Εικόνα 2.25: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q25

Στην ερώτηση Q26 «θα προτιμούσα να μην ζήσω με έναν ηλικιωμένο». Το 25,34% των συμμετεχόντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 46,28% ότι διαφωνεί. Το 22,3% συμφωνεί και το 6,08% συμφωνεί απόλυτα.



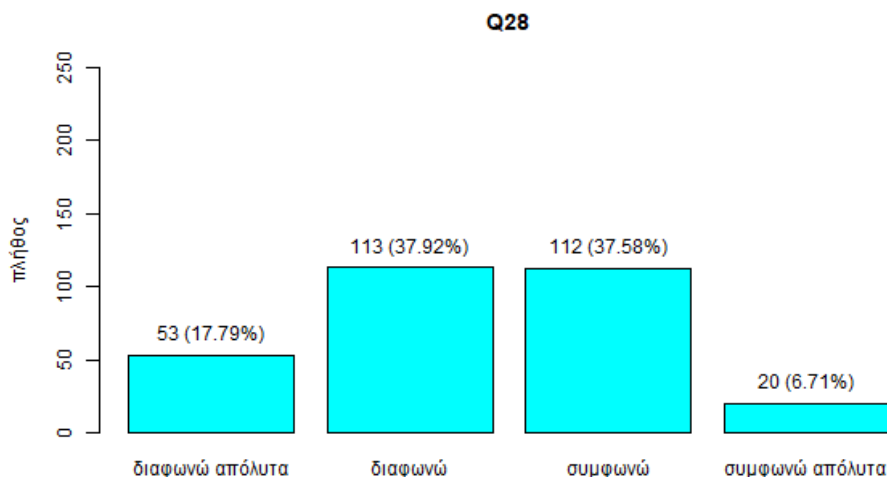
Εικόνα 2.26 Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q26

Στην ερώτηση Q27 «οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι βαρετοί επειδή λένε τις ίδιες ιστορίες ξανά και ξανά». Το 23,49% των συμμετεχόντων απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα, το 46,64% πως διαφωνεί. Το 25,84% συμφωνεί και το 4,03% συμφωνεί απόλυτα.



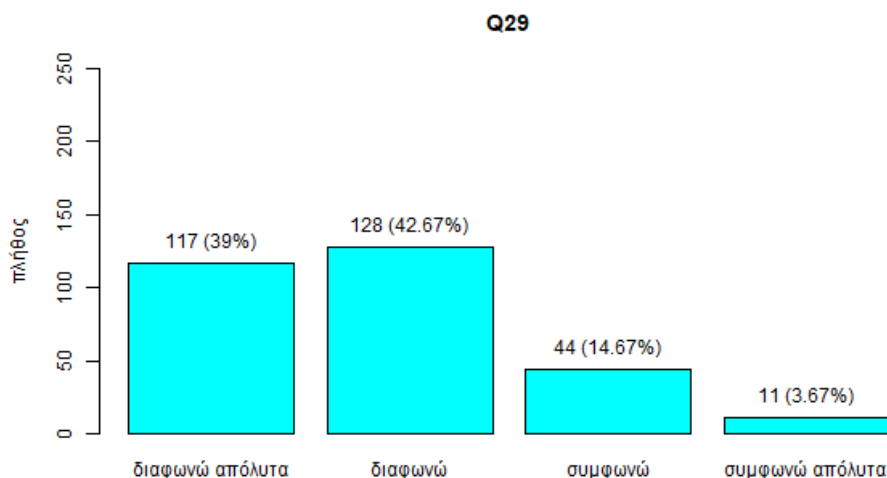
Εικόνα 2.27: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q27

Στην ερώτηση Q28 «οι ηλικιωμένοι παραπονιούνται περισσότερο». Το 17,79% των συμμετεχόντων απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα, το 37,92% διαφωνεί. Το 37,58% συμφωνεί και το 6,71% συμφωνεί απόλυτα.



Εικόνα 2.28: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q28

Στην ερώτηση Q29 «οι ηλικιωμένοι δεν χρειάζονται πολλά χρήματα για να καλύψουν τις ανάγκες τους». Το 39% των συμμετεχόντων απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα, το 42,67% διαφωνεί. Το 14,67% συμφωνεί και το 3,67% συμφωνεί απόλυτα.



Εικόνα 2.29: Απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q29

### Ανάλυση συσχέτισης

Ακολουθεί η ανάλυση συσχέτισης των ερωτήσεων του Fraboni Scale of Ageism. Μιας και οι απαντήσεις των ερωτήσεων έχουν κωδικοποιηθεί ως ποιοτικές ordinal μεταβλητές, γίνεται η συσχέτιση μεταξύ αυτών να είναι μόνο μη παραμετρική. Για το λόγο αυτό, χρησιμοποιείται η συσχέτιση του Spearman. Με βάση τον ορισμό της εκάστοτε συσχέτισης (και του Spearman) θεωρούμε έναν αριθμό-ποσοστό από το -100% ως το 100%. Το πρόσημο δηλώνει αρνητική ή θετική συσχέτιση (άρα, αν δυο μεταβλητές μεταβάλλονται αντιστρόφως ανάλογα ή ανάλογα, αντίστοιχα), ενώ ο απόλυτος αριθμός το μέγεθος της συσχέτισης. Μέχρι 25% έχουμε μικρή συσχέτιση. Στο διάστημα 25%-50% έχουμε μέτρια συσχέτιση. Από 50% και πάνω έχουμε μια μεγάλη συσχέτιση (όλα τα παραπάνω σε απόλυτες τιμές).

Τέλος, μια συσχέτιση θεωρείται να είναι στατιστικά σημαντικά διάφορη του μηδενός (που αντιστοιχεί σε μη συσχέτιση), όταν το επαγόμενο p-value είναι μικρότερο του 0,05. Συνοψίζοντας,



λοιπόν, μια συσχέτιση ορίζεται από το πρόσημο, το μέγεθος, και τη στατιστική σημαντικότητα. Ο παρακάτω πίνακας δείχνει όλες τις ανά δυο συσχετίσεις των ερωτήσεων του Fraboni Scale of Ageism, όπου φανερόνεται ότι όλες οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις (που είναι πάρα πολλές) είναι και θετικές, με ποικίλους χαρακτηρισμούς μεγέθους. Το φαινόμενο αυτό αποτελεί την πρώτη ένδειξη ότι οι απαντήσεις των ερωτήσεων από τους συμμετέχοντες δεν είναι «τυχαίες», αλλά κατέχουν μια υποκείμενη «λογική». Για λόγους παρουσίασης, ο ένας και ενιαίος πίνακας συσχετίσεων που προκύπτει από την ανάλυση Spearman (μέγεθος και p-value για κάθε ζεύγος μεταβλητών), υποδιαιρείται παρακάτω σε υποπίνακες, μα οι υποπίνακες αυτοί αφορούν ενιαία ανάλυση.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ SPEARMAN	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Q1	100% (p<0.001)	22.64% (p<0.001)	30.35% (p<0.001)	34.23% (p<0.001)	24.37% (p<0.001)
Q2	22.64% (p<0.001)	100% (p<0.001)	19.44% (p=0.001)	30.18% (p<0.001)	33.03% (p<0.001)
Q3	30.35% (p<0.001)	19.44% (p=0.001)	100% (p<0.001)	46.95% (p<0.001)	45.71% (p<0.001)
Q4	34.23% (p<0.001)	30.18% (p<0.001)	46.95% (p<0.001)	100% (p<0.001)	53.07% (p<0.001)
Q5	24.37% (p<0.001)	33.03% (p<0.001)	45.71% (p<0.001)	53.07% (p<0.001)	100% (p<0.001)
Q6	13.42% (p=0.02)	-6.82% (p=0.239)	24.7% (p<0.001)	17.89% (p=0.002)	12.84% (p=0.026)
Q7	15.06% (p=0.009)	-8.71% (p=0.134)	21.87% (p<0.001)	20.72% (p<0.001)	9.63% (p=0.098)
Q8_star	18.7% (p=0.001)	12.76% (p=0.028)	22.2% (p<0.001)	14.5% (p=0.012)	9.27% (p=0.11)
Q9	16.57% (p=0.004)	-4.62% (p=0.425)	25.92% (p<0.001)	16.85% (p=0.003)	10.04% (p=0.083)

Q10	18.66% (p=0.001)	10.28% (p=0.076)	30.63% (p<0.001)	25.65% (p<0.001)	21.76% (p<0.001)
Q11	12.47% (p=0.031)	5.91% (p=0.308)	25.08% (p<0.001)	27.39% (p<0.001)	23.64% (p<0.001)
Q12_star	19.43% (p=0.001)	9.79% (p=0.092)	22.77% (p<0.001)	16.11% (p=0.005)	9.77% (p=0.092)
Q13	22.17% (p<0.001)	2.5% (p=0.668)	33.06% (p<0.001)	22.56% (p<0.001)	24.3% (p<0.001)
Q14_star	18.81% (p=0.001)	11.48% (p=0.048)	28.41% (p<0.001)	9.47% (p=0.103)	11.93% (p=0.039)
Q15	19.17% (p=0.001)	-7.12% (p=0.22)	27.3% (p<0.001)	26.04% (p<0.001)	20.38% (p<0.001)
Q16	33.18% (p<0.001)	32.94% (p<0.001)	37.06% (p<0.001)	36.98% (p<0.001)	41.06% (p<0.001)
Q17	20.39% (p<0.001)	-11.69% (p=0.044)	22.18% (p<0.001)	15.99% (p=0.006)	5.35% (p=0.359)
Q18	27.58% (p<0.001)	14.87% (p=0.01)	32.64% (p<0.001)	38.86% (p<0.001)	30.43% (p<0.001)
Q19	21.85% (p<0.001)	11.27% (p=0.052)	38.14% (p<0.001)	36.95% (p<0.001)	27.38% (p<0.001)
Q20	21.59% (p<0.001)	-4.19% (p=0.472)	24.87% (p<0.001)	14.3% (p=0.014)	12.47% (p=0.032)
Q21_star	17.7% (p=0.002)	11.68% (p=0.043)	26.44% (p<0.001)	15.9% (p=0.006)	7.18% (p=0.215)
Q22_star	18.56% (p=0.001)	21.74% (p<0.001)	17.04% (p=0.003)	19.66% (p=0.001)	23.66% (p<0.001)
Q23_star	9.65% (p=0.097)	16.51% (p=0.004)	16.46% (p=0.004)	16.79% (p=0.004)	13.59% (p=0.019)
Q24_star	22.4% (p<0.001)	14.35% (p=0.013)	29.59% (p<0.001)	19.8% (p=0.001)	11.81% (p=0.041)

Q25	31.28% (p<0.001)	18.69% (p=0.001)	39.53% (p<0.001)	36.54% (p<0.001)	39.59% (p<0.001)
Q26	37.06% (p<0.001)	20.75% (p<0.001)	34.8% (p<0.001)	30.58% (p<0.001)	26.71% (p<0.001)
Q27	20.29% (p<0.001)	4.26% (p=0.464)	26.38% (p<0.001)	32.53% (p<0.001)	31.13% (p<0.001)
Q28	32.89% (p<0.001)	17.48% (p=0.002)	40.37% (p<0.001)	40.35% (p<0.001)	32.71% (p<0.001)
Q29	37.16% (p<0.001)	5.03% (p=0.385)	27.61% (p<0.001)	26.26% (p<0.001)	15.29% (p=0.008)

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ SPEARMAN	Q6	Q7	Q8_star	Q9	Q10
Q1	13.42% (p=0.02)	15.06% (p=0.009)	18.7% (p=0.001)	16.57% (p=0.004)	18.66% (p=0.001)
Q2	-6.82% (p=0.239)	-8.71% (p=0.134)	12.76% (p=0.028)	-4.62% (p=0.425)	10.28% (p=0.076)
Q3	24.7% (p<0.001)	21.87% (p<0.001)	22.2% (p<0.001)	25.92% (p<0.001)	30.63% (p<0.001)
Q4	17.89% (p=0.002)	20.72% (p<0.001)	14.5% (p=0.012)	16.85% (p=0.003)	25.65% (p<0.001)
Q5	12.84% (p=0.026)	9.63% (p=0.098)	9.27% (p=0.11)	10.04% (p=0.083)	21.76% (p<0.001)
Q6	100% (p<0.001)	61.75% (p<0.001)	6.4% (p=0.271)	48.1% (p<0.001)	40.91% (p<0.001)
Q7	61.75% (p<0.001)	100% (p<0.001)	-0.58% (p=0.921)	50.53% (p<0.001)	37.18% (p<0.001)
Q8_star	6.4% (p=0.271)	-0.58% (p=0.921)	100% (p<0.001)	8.31% (p=0.152)	15.78% (p=0.006)

Q9	48.1% (p<0.001)	50.53% (p<0.001)	8.31% (p=0.152)	100% (p<0.001)	45% (p<0.001)
Q10	40.91% (p<0.001)	37.18% (p<0.001)	15.78% (p=0.006)	45% (p<0.001)	100% (p<0.001)
Q11	33.91% (p<0.001)	38.1% (p<0.001)	9.68% (p=0.096)	44.38% (p<0.001)	43.14% (p<0.001)
Q12_star	6.34% (p=0.275)	5.44% (p=0.351)	67.83% (p<0.001)	3.47% (p=0.55)	7.09% (p=0.222)
Q13	30.11% (p<0.001)	30.48% (p<0.001)	10.35% (p=0.075)	37.92% (p<0.001)	43.33% (p<0.001)
Q14_star	9.78% (p=0.092)	-5.71% (p=0.328)	67.63% (p<0.001)	7.48% (p=0.198)	16.45% (p=0.004)
Q15	41.11% (p<0.001)	43.27% (p<0.001)	19.94% (p=0.001)	44.67% (p<0.001)	40.63% (p<0.001)
Q16	6.5% (p=0.263)	13% (p=0.025)	7.98% (p=0.17)	10.98% (p=0.058)	19.3% (p=0.001)
Q17	43.2% (p<0.001)	34.74% (p<0.001)	19.84% (p=0.001)	43.11% (p<0.001)	34.01% (p<0.001)
Q18	31.09% (p<0.001)	28.13% (p<0.001)	17.2% (p=0.003)	28.73% (p<0.001)	35.56% (p<0.001)
Q19	29.51% (p<0.001)	31.56% (p<0.001)	25.9% (p<0.001)	37.44% (p<0.001)	36.01% (p<0.001)
Q20	40.51% (p<0.001)	32.43% (p<0.001)	21.66% (p<0.001)	40.64% (p<0.001)	32.71% (p<0.001)
Q21_star	12.7% (p=0.028)	4.05% (p=0.487)	64.4% (p<0.001)	9.41% (p=0.104)	18.73% (p=0.001)
Q22_star	15.06% (p=0.009)	6.91% (p=0.236)	9.78% (p=0.092)	17.67% (p=0.002)	13.31% (p=0.021)
Q23_star	10.91% (p=0.06)	5.53% (p=0.344)	31% (p<0.001)	10.11% (p=0.081)	15.63% (p=0.007)

Q24_star	20.52% (p<0.001)	5.25% (p=0.368)	58.88% (p<0.001)	12.28% (p=0.034)	25.41% (p<0.001)
Q25	26.17% (p<0.001)	24.05% (p<0.001)	13.23% (p=0.023)	26.2% (p<0.001)	31.27% (p<0.001)
Q26	34.5% (p<0.001)	29.75% (p<0.001)	7.47% (p=0.201)	27.85% (p<0.001)	35.17% (p<0.001)
Q27	32.09% (p<0.001)	28.46% (p<0.001)	15.2% (p=0.009)	39.98% (p<0.001)	42.42% (p<0.001)
Q28	20.59% (p<0.001)	18.75% (p=0.001)	22.26% (p<0.001)	27.42% (p<0.001)	34.15% (p<0.001)
Q29	25.56% (p<0.001)	16.13% (p=0.005)	19.43% (p=0.001)	18.85% (p=0.001)	22.42% (p<0.001)

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ SPEARMAN	Q11	Q12_star	Q13	Q14_star	Q15
Q1	12.47% (p=0.031)	19.43% (p=0.001)	22.17% (p<0.001)	18.81% (p=0.001)	19.17% (p=0.001)
Q2	5.91% (p=0.308)	9.79% (p=0.092)	2.5% (p=0.668)	11.48% (p=0.048)	-7.12% (p=0.22)
Q3	25.08% (p<0.001)	22.77% (p<0.001)	33.06% (p<0.001)	28.41% (p<0.001)	27.3% (p<0.001)
Q4	27.39% (p<0.001)	16.11% (p=0.005)	22.56% (p<0.001)	9.47% (p=0.103)	26.04% (p<0.001)
Q5	23.64% (p<0.001)	9.77% (p=0.092)	24.3% (p<0.001)	11.93% (p=0.039)	20.38% (p<0.001)
Q6	33.91% (p<0.001)	6.34% (p=0.275)	30.11% (p<0.001)	9.78% (p=0.092)	41.11% (p<0.001)
Q7	38.1% (p<0.001)	5.44% (p=0.351)	30.48% (p<0.001)	-5.71% (p=0.328)	43.27% (p<0.001)

Q8_star	9.68% (p=0.096)	67.83% (p<0.001)	10.35% (p=0.075)	67.63% (p<0.001)	19.94% (p=0.001)
Q9	44.38% (p<0.001)	3.47% (p=0.55)	37.92% (p<0.001)	7.48% (p=0.198)	44.67% (p<0.001)
Q10	43.14% (p<0.001)	7.09% (p=0.222)	43.33% (p<0.001)	16.45% (p=0.004)	40.63% (p<0.001)
Q11	100% (p<0.001)	9.64% (p=0.097)	45.64% (p<0.001)	7.91% (p=0.174)	44.97% (p<0.001)
Q12_star	9.64% (p=0.097)	100% (p<0.001)	0.21% (p=0.971)	71.44% (p<0.001)	18.38% (p=0.001)
Q13	45.64% (p<0.001)	0.21% (p=0.971)	100% (p<0.001)	9.04% (p=0.121)	51.81% (p<0.001)
Q14_star	7.91% (p=0.174)	71.44% (p<0.001)	9.04% (p=0.121)	100% (p<0.001)	12.69% (p=0.029)
Q15	44.97% (p<0.001)	18.38% (p=0.001)	51.81% (p<0.001)	12.69% (p=0.029)	100% (p<0.001)
Q16	24.53% (p<0.001)	10.52% (p=0.07)	23.4% (p<0.001)	5.74% (p=0.324)	24.23% (p<0.001)
Q17	40.8% (p<0.001)	14.14% (p=0.015)	30.66% (p<0.001)	16.75% (p=0.004)	47.41% (p<0.001)
Q18	45.28% (p<0.001)	16.67% (p=0.004)	27.88% (p<0.001)	12.67% (p=0.029)	35.64% (p<0.001)
Q19	39.92% (p<0.001)	24.94% (p<0.001)	28.33% (p<0.001)	19.14% (p=0.001)	43.55% (p<0.001)
Q20	36.67% (p<0.001)	14.43% (p=0.013)	35.28% (p<0.001)	21.18% (p<0.001)	46.42% (p<0.001)
Q21_star	13.35% (p=0.021)	66.25% (p<0.001)	11.08% (p=0.056)	65.83% (p<0.001)	15.88% (p=0.006)
Q22_star	13.44% (p=0.02)	6.68% (p=0.251)	20.58% (p<0.001)	5.76% (p=0.323)	14.43% (p=0.013)

Q23_star	11.49% (p=0.048)	36.97% (p<0.001)	10.82% (p=0.064)	34.67% (p<0.001)	5.87% (p=0.313)
Q24_star	15.01% (p=0.009)	63.25% (p<0.001)	8.39% (p=0.15)	68.13% (p<0.001)	19.35% (p=0.001)
Q25	37.72% (p<0.001)	11.35% (p=0.051)	37.56% (p<0.001)	8.76% (p=0.133)	36.87% (p<0.001)
Q26	33.79% (p<0.001)	14.16% (p=0.015)	36.77% (p<0.001)	8.65% (p=0.138)	41.63% (p<0.001)
Q27	39.82% (p<0.001)	15.76% (p=0.007)	35.37% (p<0.001)	8.96% (p=0.124)	45.89% (p<0.001)
Q28	29.97% (p<0.001)	21.11% (p<0.001)	32.37% (p<0.001)	24.54% (p<0.001)	37.53% (p<0.001)
Q29	24.17% (p<0.001)	19.27% (p=0.001)	29.38% (p<0.001)	22.42% (p<0.001)	39.15% (p<0.001)

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ SPEARMAN	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20
Q1	33.18% (p<0.001)	20.39% (p<0.001)	27.58% (p<0.001)	21.85% (p<0.001)	21.59% (p<0.001)
Q2	32.94% (p<0.001)	-11.69% (p=0.044)	14.87% (p=0.01)	11.27% (p=0.052)	-4.19% (p=0.472)
Q3	37.06% (p<0.001)	22.18% (p<0.001)	32.64% (p<0.001)	38.14% (p<0.001)	24.87% (p<0.001)
Q4	36.98% (p<0.001)	15.99% (p=0.006)	38.86% (p<0.001)	36.95% (p<0.001)	14.3% (p=0.014)
Q5	41.06% (p<0.001)	5.35% (p=0.359)	30.43% (p<0.001)	27.38% (p<0.001)	12.47% (p=0.032)
Q6	6.5% (p=0.263)	43.2% (p<0.001)	31.09% (p<0.001)	29.51% (p<0.001)	40.51% (p<0.001)

Q7	13% (p=0.025)	34.74% (p<0.001)	28.13% (p<0.001)	31.56% (p<0.001)	32.43% (p<0.001)
Q8_star	7.98% (p=0.17)	19.84% (p=0.001)	17.2% (p=0.003)	25.9% (p<0.001)	21.66% (p<0.001)
Q9	10.98% (p=0.058)	43.11% (p<0.001)	28.73% (p<0.001)	37.44% (p<0.001)	40.64% (p<0.001)
Q10	19.3% (p=0.001)	34.01% (p<0.001)	35.56% (p<0.001)	36.01% (p<0.001)	32.71% (p<0.001)
Q11	24.53% (p<0.001)	40.8% (p<0.001)	45.28% (p<0.001)	39.92% (p<0.001)	36.67% (p<0.001)
Q12_star	10.52% (p=0.07)	14.14% (p=0.015)	16.67% (p=0.004)	24.94% (p<0.001)	14.43% (p=0.013)
Q13	23.4% (p<0.001)	30.66% (p<0.001)	27.88% (p<0.001)	28.33% (p<0.001)	35.28% (p<0.001)
Q14_star	5.74% (p=0.324)	16.75% (p=0.004)	12.67% (p=0.029)	19.14% (p=0.001)	21.18% (p<0.001)
Q15	24.23% (p<0.001)	47.41% (p<0.001)	35.64% (p<0.001)	43.55% (p<0.001)	46.42% (p<0.001)
Q16	100% (p<0.001)	16.49% (p=0.004)	38.53% (p<0.001)	20.59% (p<0.001)	12.32% (p=0.034)
Q17	16.49% (p=0.004)	100% (p<0.001)	40.21% (p<0.001)	37.22% (p<0.001)	54.92% (p<0.001)
Q18	38.53% (p<0.001)	40.21% (p<0.001)	100% (p<0.001)	37.41% (p<0.001)	39.98% (p<0.001)
Q19	20.59% (p<0.001)	37.22% (p<0.001)	37.41% (p<0.001)	100% (p<0.001)	35.04% (p<0.001)
Q20	12.32% (p=0.034)	54.92% (p<0.001)	39.98% (p<0.001)	35.04% (p<0.001)	100% (p<0.001)
Q21_star	5.86% (p=0.313)	23.9% (p<0.001)	15.47% (p=0.007)	25.36% (p<0.001)	20.31% (p<0.001)



Q22_star	17.23% (p=0.003)	13.69% (p=0.018)	9.67% (p=0.096)	15.87% (p=0.006)	12.19% (p=0.036)
Q23_star	9.18% (p=0.115)	7.09% (p=0.225)	18.29% (p=0.002)	17.11% (p=0.003)	14.57% (p=0.012)
Q24_star	9.07% (p=0.119)	28.45% (p<0.001)	24.73% (p<0.001)	23.03% (p<0.001)	29.17% (p<0.001)
Q25	35.34% (p<0.001)	35.84% (p<0.001)	48.21% (p<0.001)	33.6% (p<0.001)	35.88% (p<0.001)
Q26	38.97% (p<0.001)	33.25% (p<0.001)	57.55% (p<0.001)	28.33% (p<0.001)	35.3% (p<0.001)
Q27	28.3% (p<0.001)	34.38% (p<0.001)	48.11% (p<0.001)	38.66% (p<0.001)	46.99% (p<0.001)
Q28	36.58% (p<0.001)	26.78% (p<0.001)	44.51% (p<0.001)	35.44% (p<0.001)	32.83% (p<0.001)
Q29	22.22% (p<0.001)	42.74% (p<0.001)	30.19% (p<0.001)	37.39% (p<0.001)	34.8% (p<0.001)

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ SPEARMAN	Q21_star	Q22_star	Q23_star	Q24_star	Q25
Q1	17.7% (p=0.002)	18.56% (p=0.001)	9.65% (p=0.097)	22.4% (p<0.001)	31.28% (p<0.001)
Q2	11.68% (p=0.043)	21.74% (p<0.001)	16.51% (p=0.004)	14.35% (p=0.013)	18.69% (p=0.001)
Q3	26.44% (p<0.001)	17.04% (p=0.003)	16.46% (p=0.004)	29.59% (p<0.001)	39.53% (p<0.001)
Q4	15.9% (p=0.006)	19.66% (p=0.001)	16.79% (p=0.004)	19.8% (p=0.001)	36.54% (p<0.001)
Q5	7.18% (p=0.215)	23.66% (p<0.001)	13.59% (p=0.019)	11.81% (p=0.041)	39.59% (p<0.001)

Q6	12.7% (p=0.028)	15.06% (p=0.009)	10.91% (p=0.06)	20.52% (p<0.001)	26.17% (p<0.001)
Q7	4.05% (p=0.487)	6.91% (p=0.236)	5.53% (p=0.344)	5.25% (p=0.368)	24.05% (p<0.001)
Q8_star	64.4% (p<0.001)	9.78% (p=0.092)	31% (p<0.001)	58.88% (p<0.001)	13.23% (p=0.023)
Q9	9.41% (p=0.104)	17.67% (p=0.002)	10.11% (p=0.081)	12.28% (p=0.034)	26.2% (p<0.001)
Q10	18.73% (p=0.001)	13.31% (p=0.021)	15.63% (p=0.007)	25.41% (p<0.001)	31.27% (p<0.001)
Q11	13.35% (p=0.021)	13.44% (p=0.02)	11.49% (p=0.048)	15.01% (p=0.009)	37.72% (p<0.001)
Q12_star	66.25% (p<0.001)	6.68% (p=0.251)	36.97% (p<0.001)	63.25% (p<0.001)	11.35% (p=0.051)
Q13	11.08% (p=0.056)	20.58% (p<0.001)	10.82% (p=0.064)	8.39% (p=0.15)	37.56% (p<0.001)
Q14_star	65.83% (p<0.001)	5.76% (p=0.323)	34.67% (p<0.001)	68.13% (p<0.001)	8.76% (p=0.133)
Q15	15.88% (p=0.006)	14.43% (p=0.013)	5.87% (p=0.313)	19.35% (p=0.001)	36.87% (p<0.001)
Q16	5.86% (p=0.313)	17.23% (p=0.003)	9.18% (p=0.115)	9.07% (p=0.119)	35.34% (p<0.001)
Q17	23.9% (p<0.001)	13.69% (p=0.018)	7.09% (p=0.225)	28.45% (p<0.001)	35.84% (p<0.001)
Q18	15.47% (p=0.007)	9.67% (p=0.096)	18.29% (p=0.002)	24.73% (p<0.001)	48.21% (p<0.001)
Q19	25.36% (p<0.001)	15.87% (p=0.006)	17.11% (p=0.003)	23.03% (p<0.001)	33.6% (p<0.001)
Q20	20.31% (p<0.001)	12.19% (p=0.036)	14.57% (p=0.012)	29.17% (p<0.001)	35.88% (p<0.001)

Q21_star	100% (p<0.001)	9.64% (p=0.096)	38% (p<0.001)	71.16% (p<0.001)	15.77% (p=0.006)
Q22_star	9.64% (p=0.096)	100% (p<0.001)	7.13% (p=0.221)	13.25% (p=0.022)	14.85% (p=0.011)
Q23_star	38% (p<0.001)	7.13% (p=0.221)	100% (p<0.001)	40.29% (p<0.001)	13.35% (p=0.022)
Q24_star	71.16% (p<0.001)	13.25% (p=0.022)	40.29% (p<0.001)	100% (p<0.001)	20.36% (p<0.001)
Q25	15.77% (p=0.006)	14.85% (p=0.011)	13.35% (p=0.022)	20.36% (p<0.001)	100% (p<0.001)
Q26	10.92% (p=0.061)	16.49% (p=0.005)	12.7% (p=0.029)	13.44% (p=0.021)	46.6% (p<0.001)
Q27	18.24% (p=0.002)	19.29% (p=0.001)	22.84% (p<0.001)	21.16% (p<0.001)	55.66% (p<0.001)
Q28	26.5% (p<0.001)	22.4% (p<0.001)	15.39% (p=0.008)	27.22% (p<0.001)	44.85% (p<0.001)
Q29	22.25% (p<0.001)	14.06% (p=0.015)	12.38% (p=0.033)	27.46% (p<0.001)	26.28% (p<0.001)

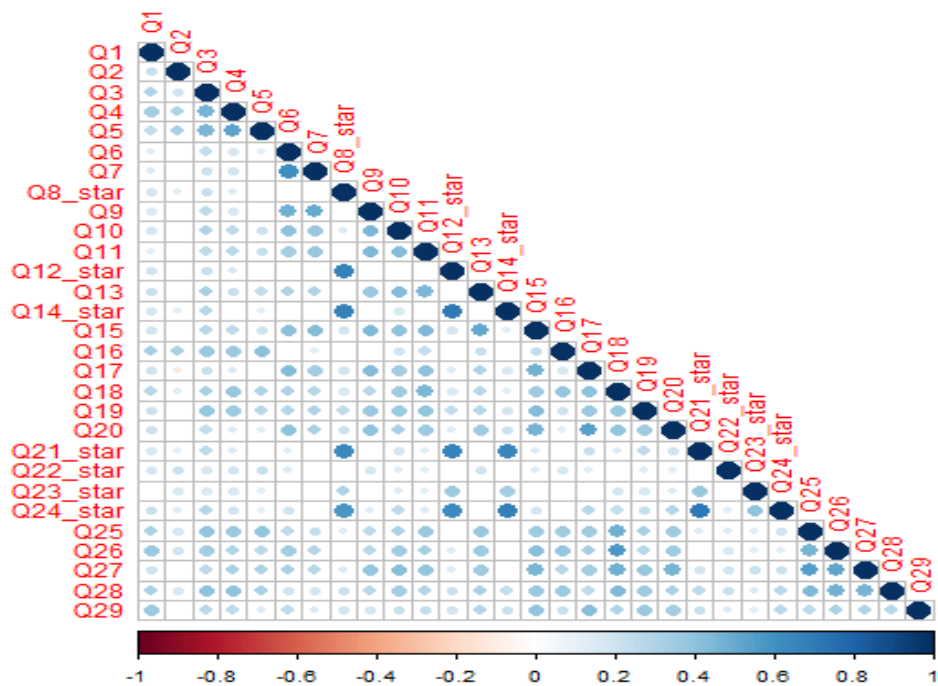
ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ SPEARMAN	Q26	Q27	Q28	Q29
Q1	37.06% (p<0.001)	20.29% (p<0.001)	32.89% (p<0.001)	37.16% (p<0.001)
Q2	20.75% (p<0.001)	4.26% (p=0.464)	17.48% (p=0.002)	5.03% (p=0.385)
Q3	34.8% (p<0.001)	26.38% (p<0.001)	40.37% (p<0.001)	27.61% (p<0.001)
Q4	30.58% (p<0.001)	32.53% (p<0.001)	40.35% (p<0.001)	26.26% (p<0.001)

Q5	26.71% (p<0.001)	31.13% (p<0.001)	32.71% (p<0.001)	15.29% (p=0.008)
Q6	34.5% (p<0.001)	32.09% (p<0.001)	20.59% (p<0.001)	25.56% (p<0.001)
Q7	29.75% (p<0.001)	28.46% (p<0.001)	18.75% (p=0.001)	16.13% (p=0.005)
Q8_star	7.47% (p=0.201)	15.2% (p=0.009)	22.26% (p<0.001)	19.43% (p=0.001)
Q9	27.85% (p<0.001)	39.98% (p<0.001)	27.42% (p<0.001)	18.85% (p=0.001)
Q10	35.17% (p<0.001)	42.42% (p<0.001)	34.15% (p<0.001)	22.42% (p<0.001)
Q11	33.79% (p<0.001)	39.82% (p<0.001)	29.97% (p<0.001)	24.17% (p<0.001)
Q12_star	14.16% (p=0.015)	15.76% (p=0.007)	21.11% (p<0.001)	19.27% (p=0.001)
Q13	36.77% (p<0.001)	35.37% (p<0.001)	32.37% (p<0.001)	29.38% (p<0.001)
Q14_star	8.65% (p=0.138)	8.96% (p=0.124)	24.54% (p<0.001)	22.42% (p<0.001)
Q15	41.63% (p<0.001)	45.89% (p<0.001)	37.53% (p<0.001)	39.15% (p<0.001)
Q16	38.97% (p<0.001)	28.3% (p<0.001)	36.58% (p<0.001)	22.22% (p<0.001)
Q17	33.25% (p<0.001)	34.38% (p<0.001)	26.78% (p<0.001)	42.74% (p<0.001)
Q18	57.55% (p<0.001)	48.11% (p<0.001)	44.51% (p<0.001)	30.19% (p<0.001)
Q19	28.33% (p<0.001)	38.66% (p<0.001)	35.44% (p<0.001)	37.39% (p<0.001)

Q20	35.3% (p<0.001)	46.99% (p<0.001)	32.83% (p<0.001)	34.8% (p<0.001)
Q21_star	10.92% (p=0.061)	18.24% (p=0.002)	26.5% (p<0.001)	22.25% (p<0.001)
Q22_star	16.49% (p=0.005)	19.29% (p=0.001)	22.4% (p<0.001)	14.06% (p=0.015)
Q23_star	12.7% (p=0.029)	22.84% (p<0.001)	15.39% (p=0.008)	12.38% (p=0.033)
Q24_star	13.44% (p=0.021)	21.16% (p<0.001)	27.22% (p<0.001)	27.46% (p<0.001)
Q25	46.6% (p<0.001)	55.66% (p<0.001)	44.85% (p<0.001)	26.28% (p<0.001)
Q26	100% (p<0.001)	52.36% (p<0.001)	47.96% (p<0.001)	31.45% (p<0.001)
Q27	52.36% (p<0.001)	100% (p<0.001)	46.67% (p<0.001)	30.93% (p<0.001)
Q28	47.96% (p<0.001)	46.67% (p<0.001)	100% (p<0.001)	27.32% (p<0.001)
Q29	31.45% (p<0.001)	30.93% (p<0.001)	27.32% (p<0.001)	100% (p<0.001)

*Πίνακας 3: Ανάλυση συσχέτισης Spearman στο Fraboni Scale of Ageism.*

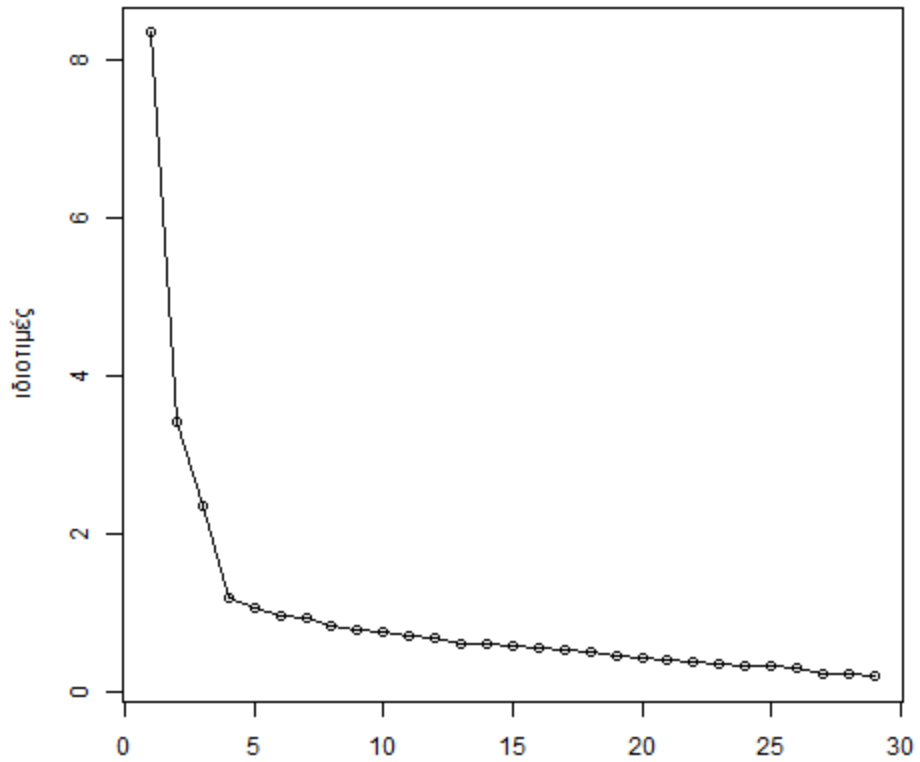
Το ίδιο συμπέρασμα εξάγεται και από το παρακάτω γράφημα συσχετίσεων (correlogram). Σε αυτό, φαίνονται ως σφαίρες μόνο οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις, οι οποίες είναι όλες χρώματος μπλε, που δηλώνει θετικότητα (το κόκκινο θα δήλωνε αρνητικότητα). Μάλιστα, το μέγεθος της σφαίρας αλλά και η ένταση του μπλε δηλώνουν και το μέγεθος της συσχέτισης. Μπορεί να παρατηρήσει κανείς ότι η κλίμακα συσχέτισης είναι από το -1 έως το 1: δηλώνει στην ουσία από το -100% στο 100%. Παρατηρούμε κι εδώ, πως δεν υπάρχει κάποια αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση.



Εικόνα 3: Διάγραμμα συσχέτισης Spearman στο Fraboni Scale of Ageism.

### Εξερευνητική παραγοντική ανάλυση

Με την εξερευνητική παραγοντική ανάλυση (exploratory factor analysis - EFA) αναζητούμε μέσω των απαντήσεων των συμμετεχόντων, δηλαδή των δεδομένων που αυτοί μας δίνουν, υποομάδες ερωτήσεων σε ένα ερωτηματολόγιο. Οι υποομάδες αυτές καλούνται συνιστώσες και οι νέες δημιουργούμενες «συγκεντρωτικές» μεταβλητές, latent μεταβλητές. Στην EFA, το 1<sup>ο</sup> βήμα είναι πάντα να βρούμε το πλήθος των συνιστωσών. Για το λόγο αυτό, υπολογίζουμε και απεικονίζουμε σε ένα screeplot τις ιδιοτιμές του πίνακα συσχέτισης (που παρουσιάστηκε νωρίτερα) των μεταβλητών-απαντήσεων. Από το screeplot της ακόλουθης εικόνας, και με βάση έναν ακολουθούμενο «rule of thumb», αγνοούμε τις ιδιοτιμές που έχουν μικρές αλλά και παρόμοιες τιμές μεταξύ τους. Έτσι, προκύπτει ξεκάθαρα ότι το πλήθος των συνιστωσών στη δική μας EFA είναι ίσο με 4 (οι υπόλοιπες ιδιοτιμές διαφέρουν ελάχιστα από την 4<sup>η</sup>). Το αντίστοιχο φαινόμενο παρουσιάζεται και στον πίνακα των ιδιοτιμών.



Εικόνα 4: Το screeplot των ιδιοτιμών της εξερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης.

**ΙΔΙΟΤΙΜΗ    ΑΝΑΛΟΓΙΑ    ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟ**

8,351	0,288	0,288
3,421	0,118	0,406
2,353	0,081	0,487
1,186	0,041	0,528
1,069	0,037	0,565
0,964	0,033	0,598
0,930	0,032	0,630
0,824	0,028	0,659
0,788	0,027	0,686

0,758	0,026	0,712
0,696	0,024	0,736
0,682	0,024	0,759
0,607	0,021	0,780
0,597	0,021	0,801
0,581	0,020	0,821
0,543	0,019	0,840
0,524	0,018	0,858
0,496	0,017	0,875
0,455	0,016	0,890
0,435	0,015	0,905
0,406	0,014	0,919
0,381	0,013	0,933
0,350	0,012	0,945
0,340	0,012	0,956
0,318	0,011	0,967
0,292	0,010	0,977
0,236	0,008	0,986
0,222	0,008	0,993
0,197	0,007	1,000

*Πίνακας 4: Ο πίνακας ιδιοτιμών της εξερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης.*

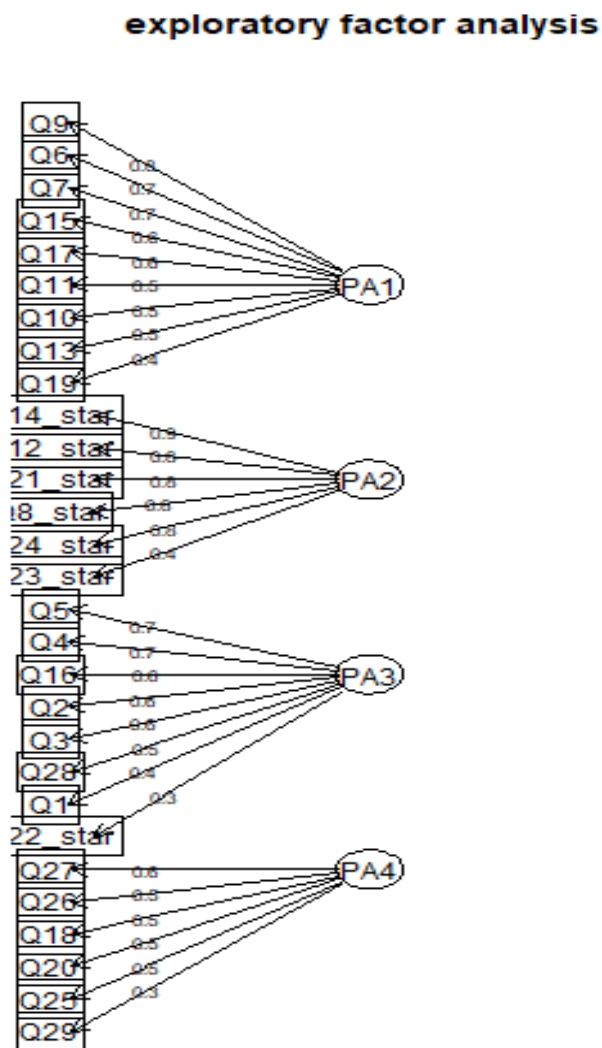
Απομένει να βρεθεί, τώρα, οι latent μεταβλητές μας σε ποιες original μεταβλητές του Fraboni Scale of Ageism αντιστοιχούν. Αυτό γίνεται με τη μέθοδο περιστροφής «varimax» και την κατ' επέκταση παραγωγή των λεγόμενων loadings, των οποίων η ερμηνεία είναι απλή. Κάθε μια original μεταβλητή έχει 4 loadings (όσα και οι latent μεταβλητές), και το μεγαλύτερο αυτών μας δείχνει τη latent μεταβλητή στην οποία ανήκει η original. Θέτοντας το μέγιστο (για κάθε original μεταβλητή) loading ίσο με 1 και μηδενίζοντας τα υπόλοιπα, προκύπτουν με τον τρόπο αυτό οι 4 υποομάδες (clusters) των μεταβλητών (PA1 έως PA4), βλέπε τον πίνακα.



<b>LOADINGS &amp; CLUSTERS</b>	<b>PA1</b>	<b>PA2</b>	<b>PA3</b>	<b>PA4</b>	<b>CL1</b>	<b>CL2</b>	<b>CL3</b>	<b>CL4</b>
<b>Q1</b>	0,136019461	0,16820217	0,400209841	0,184412831	0	0	1	0
<b>Q2</b>	-0,124345914	0,151560241	0,589879762	0,011163445	0	0	1	0
<b>Q3</b>	0,285071176	0,215976739	0,554244158	0,064212903	0	0	1	0
<b>Q4</b>	0,161509669	0,110865982	0,693068718	0,081750809	0	0	1	0
<b>Q5</b>	0,065017299	0,050889349	0,728342915	0,071355787	0	0	1	0
<b>Q6</b>	0,746114446	0,060901783	0,005936371	0,130827692	1	0	0	0
<b>Q7</b>	0,745321763	-0,073811937	0,073955719	-0,039214826	1	0	0	0
<b>Q8_star</b>	0,052949469	0,798164907	0,094316076	0,060454777	0	1	0	0
<b>Q9</b>	0,76475337	0,037999382	0,038209236	0,125995676	1	0	0	0
<b>Q10</b>	0,538943093	0,103232232	0,235964049	0,172518609	1	0	0	0
<b>Q11</b>	0,543759663	0,047061933	0,193369437	0,294295395	1	0	0	0
<b>Q12_star</b>	0,037393961	0,840752776	0,129191827	0,068638559	0	1	0	0
<b>Q13</b>	0,533790467	0,01277479	0,234972542	0,223633277	1	0	0	0
<b>Q14_star</b>	0,064617579	0,855689757	0,113543834	0,041547896	0	1	0	0
<b>Q15</b>	0,615123502	0,110220605	0,123783387	0,312795253	1	0	0	0
<b>Q16</b>	0,008365996	0,047544068	0,619800103	0,250367138	0	0	1	0
<b>Q17</b>	0,585234726	0,208578881	-0,069347986	0,442336333	1	0	0	0
<b>Q18</b>	0,278425465	0,104978862	0,343374093	0,533090169	0	0	0	1
<b>Q19</b>	0,440697428	0,218978608	0,276616816	0,167092551	1	0	0	0
<b>Q20</b>	0,511302992	0,203333406	-0,056086316	0,516580478	0	0	0	1
<b>Q21_star</b>	0,095999612	0,806574213	0,116361343	0,059642651	0	1	0	0
<b>Q22_star</b>	0,109041936	0,08305342	0,283722398	0,056002913	0	0	1	0
<b>Q23_star</b>	0,043571125	0,430391684	0,194469798	0,097843182	0	1	0	0
<b>Q24_star</b>	0,113853984	0,790211514	0,155171501	0,125924833	0	1	0	0
<b>Q25</b>	0,304586919	0,043654991	0,437573555	0,466051389	0	0	0	1
<b>Q26</b>	0,296301097	0,024592963	0,370969653	0,539205054	0	0	0	1
<b>Q27</b>	0,378563071	0,111593297	0,273785802	0,553478714	0	0	0	1

<b>Q28</b>	0,214473812	0,219357862	0,458493628	0,387011107	0	0	1	0
<b>Q29</b>	0,336530144	0,19805623	0,156535248	0,349324446	0	0	0	1

Πίνακας 5: Loadings και clusters της εξερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης.



Πίνακας 6: Loadings και clusters (factorplot) της εξερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης

Τέλος, με βάση τη βιβλιογραφία, υπάρχει η ακόλουθη ερμηνεία για τις 4 υποομάδες.

- PA1: Αποφυγή (ερωτήσεις 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 19).
- PA2: Θετικό πρόσημο (ερωτήσεις 8\*, 12\*, 14\*, 21\*, 23\*, 24\*).
- PA3: Διάκριση (ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5, 16, 22\*, 28).
- PA4: Αντιεπιφυλακτική – προκατάληψη (ερωτήσεις 18, 20, 25, 26, 27, 29).

Ας σημειωθεί εδώ, πως συχνά οι μεταβλητές με maximal loading μικρότερο του 0,3 παύουν να λαμβάνονται υπόψη από την EFA. Στην περίπτωση μας, η μόνη τέτοια ερώτηση είναι η 22 με το αστεράκι, που θα περίμενε κανείς να ανήκει στην υποομάδα «θετικό πρόσημο», αλλά ανήκει στην υποομάδα «διάκριση», με μεγάλη όμως «αβεβαιότητα» όπως προκύπτει από τα δεδομένα των συμμετεχόντων (maximal loading μικρότερο του 0,3).

#### Συνέπεια κατά Cronbach $\alpha$

Ο δείκτης μετρά το βαθμό της εσωτερικής συνέπειας όλων των ερωτήσεων. Η ανάλυση τους εκτιμά πόσο αξιόπιστα ένα πλήθος επιλεγμένων εννοιών σε μία μελέτη που εστιάζεται σε συγκεκριμένο προφίλ χαρακτηριστικών, μετρά την ίδια φραστική σύνθεση. Η αξιοπιστία αυτή, προσδιορίζεται με ειδικές στατιστικές παραμέτρους, οι οποίες εκτιμούν την ολική και την επιμέρους αξιοπιστία ανά ερώτηση. (Yu, 2012)

Διευκρινίζεται ότι η παρουσία υψηλών συντελεστών συσχέτισης των ερωτήσεων του πίνακα των συσχετίσεων, κατά κανόνα  $> 0,700$ , σηματοδοτούν την εφαρμογή της παραγοντικής ανάλυσης ή της ανάλυσης των κύριων συνιστωσών με εκ προοιμίου σημαντικά στατιστικά αποτελέσματα, διότι αυτές οι ερωτήσεις δημιουργούν τους κύριους παράγοντες και είναι υπεύθυνοι για την άντληση της μέγιστης πληροφόρησης. Συνεπώς, για να θεωρείται ένα ερωτηματολόγιο αξιόπιστο θα πρέπει ο συνολικός δείκτης, να είναι μεγαλύτερος της τιμής αναφοράς και παράλληλα να μην παρατηρούνται σημαντικές αποκλίσεις των επιμέρους δεικτών μεταξύ των αφαιρούμενων ερωτήσεων. Ο δείκτης εφαρμόζεται επιτυχώς, προκαλώντας ισχυρή παρέμβαση, σε ερωτηματολόγια με νέα σύνθεση ερωτήσεων όπου η σύνταξη μπορεί να δημιουργεί ασάφεια ως προς την απόδοση, έχοντας ως αποτέλεσμα να επιβάλλεται η διόρθωση των ασαφειών και επανάληψη της μελέτης. (Orrelation, 2013) (Rekleiti *et al.*, 2018)

Από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων για την εκτίμηση του μεγέθους αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου Fraboni Scale of Ageism στον ελληνικό πληθυσμό, προέκυψε ο συνολικός δείκτης  $\alpha$  του Cronbach ίσος με 0,91, τιμή υψηλότερη από την γενικώς αποδεκτή 0,700. Τα υποσύνολα PA1, PA2, PA3, και PA4 έχουν αντίστοιχα δείκτη Cronbach  $\alpha$  ίσο με 0,87, 0,90, 0,80 και 0,82.

<b>TOTAL</b>	0.91
<b>PA1</b>	0.87
<b>PA2</b>	0.90
<b>PA3</b>	0.80
<b>PA4</b>	0.82
<b>CRONBACH</b>	
<b>A</b>	

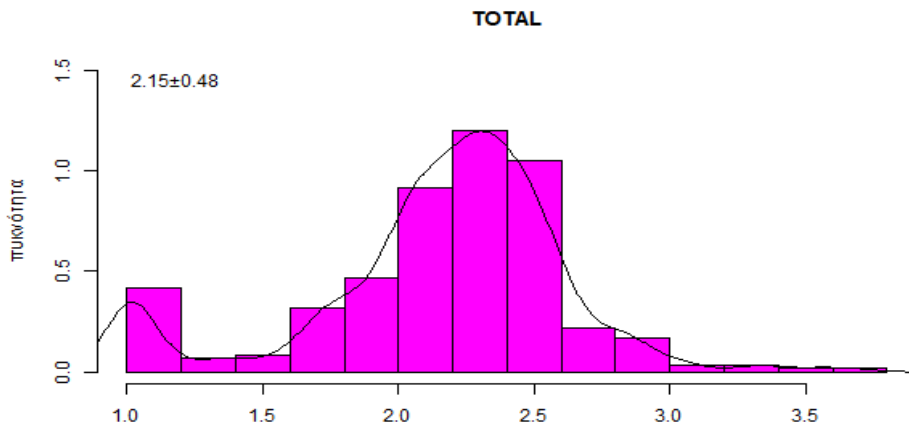
*Πίνακας 7: Συνέπεια κατά Cronbach  $\alpha$*

#### Ανάλυση των «συγκεντρωτικών» σκορ

Η πιο τυπική τεχνική ανάλυσης ερωτηματολογίων αφορά την επαγωγή ενός συγκεντρωτικού σκορ. Ανά συμμετέχοντα, αθροίζουμε τις απαντήσεις του ή (ακόμα πιο συχνά) βρίσκουμε το μέσο όρο τους (για να αντιμετωπίσουμε με την τελευταία τεχνική και το πρόβλημα των τιμών που λείπουν). Στην περίπτωσή μας, θέτουμε τη μεταβλητή του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων μας ως total. Μπορούμε, όμως, παράλληλα να υπολογίσουμε και τους αντίστοιχους μέσους όρους των PA1 έως PA4, αφού έχουμε πραγματοποιήσει νωρίτερα EFA. Η ενότητα αυτή είναι αφιερωμένη στα περιγραφικά στατιστικά των total και PA μεταβλητών, αλλά και στις συσχετίσεις μεταξύ τους. Η περιγραφή γίνεται με το ιστόγραμμα ανά σκορ, και τη χρήση της μέσης τιμής και της τυπικής απόκλισης. Η συσχέτιση αυτή τη φορά γίνεται με χρήση της συσχέτισης κατά Pearson, μιας και είναι παραμετρική.

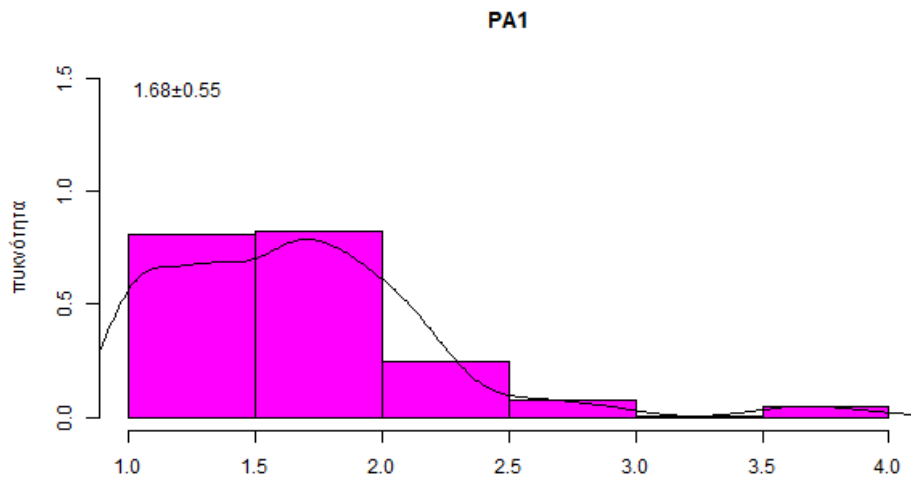
Όσον, όμως, αφορά τόσο την ερμηνεία όσο και την απεικόνιση (βλέπε correlogram), αυτή δε διαφέρει καθόλου με τη συσχέτιση Spearman. Τέλος, επειδή οι total και latent μεταβλητές (ως μέσοι όροι) είναι και συγκρίσιμες, το θηκόγραμμα (boxplot) χρησιμεύει για να βάλουμε τις κατανομές τους πλάι πλάι, και να τις συγκρίνουμε. Από τις νέες αυτές μεταβλητές, αλλά και τη συσχέτιση και τη σύγκρισή τους, προκύπτει πλούσια συμπερασματολογία. Για παράδειγμα, παρατηρούμε ότι το συνολικό σκορ βρίσκεται πιο κάτω από τον ενδιάμεσο όρο (με ελάχιστο το 1, μέγιστο το 4, και ενδιάμεσο όρο το 2,5). Μάλιστα, η μόνη συνιστώσα που βρίσκεται κατά μέση τιμή πιο ψηλά από τον ενδιάμεσο όρο 2,5 είναι η PA2 («θετικό πρόσημο», με ερωτήσεις 8\*, 12\*, 14\*, 21\*, 23\*, 24\*), ενώ όλες οι υπόλοιπες συνιστώσες βρίσκονται κατά μέση τιμή πιο χαμηλά, με την PA3 να βρίσκεται σχεδόν ακριβώς στο 2,5.

Αναλυτικότερα, το συνολικό σκορ (μέσος όρος) έχει μέση τιμή 2,15 και τυπική απόκλιση 0,48.



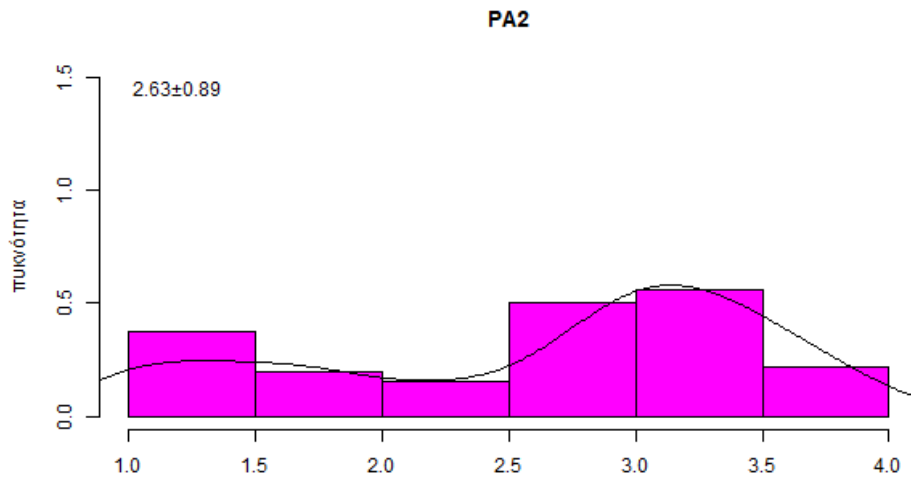
*Εικόνα 5.01: Συνολικό σκορ απαντήσεων.*

Η συνιστώσα PA1 έχει μέση τιμή 1,68 και τυπική απόκλιση 0,55.



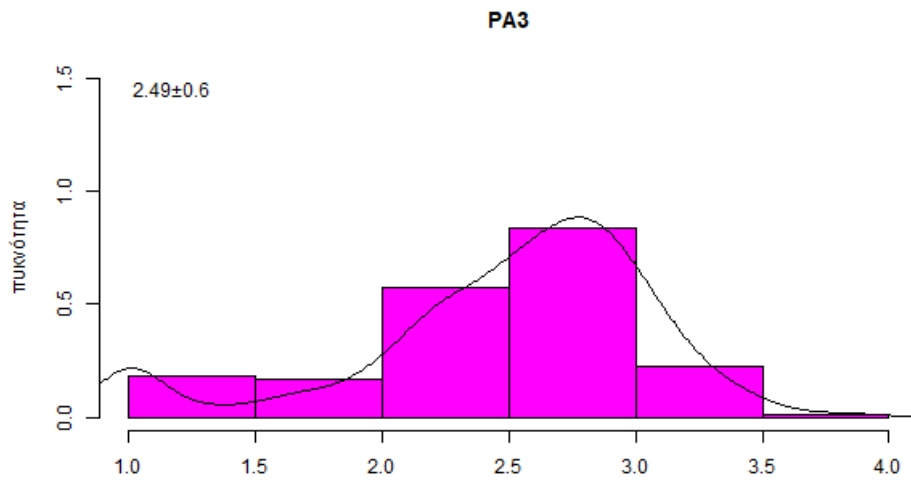
*Εικόνα 5.02: Συνιστώσα PA1.*

Η συνιστώσα PA2 έχει μέση τιμή 2,63 και τυπική απόκλιση 0,89.



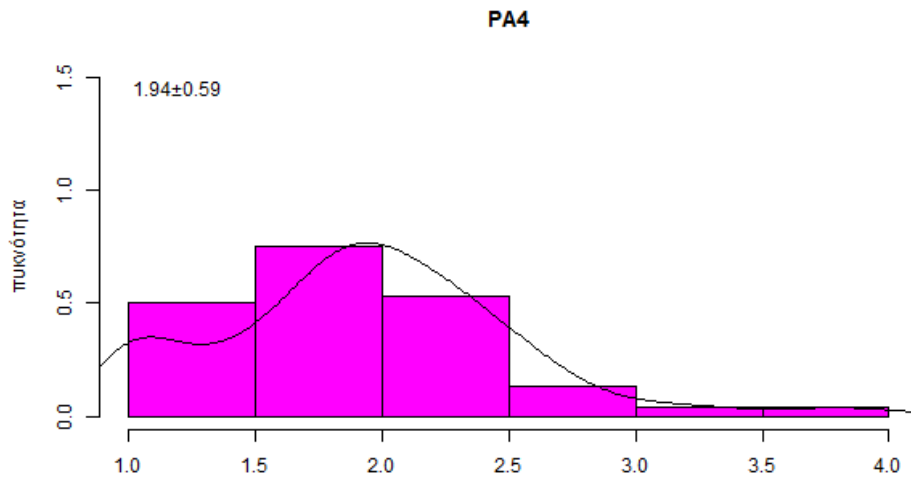
*Εικόνα 5.03: Συνιστώσα PA2.*

Η συνιστώσα PA3 έχει μέση τιμή 2,49 και τυπική απόκλιση 0,60.



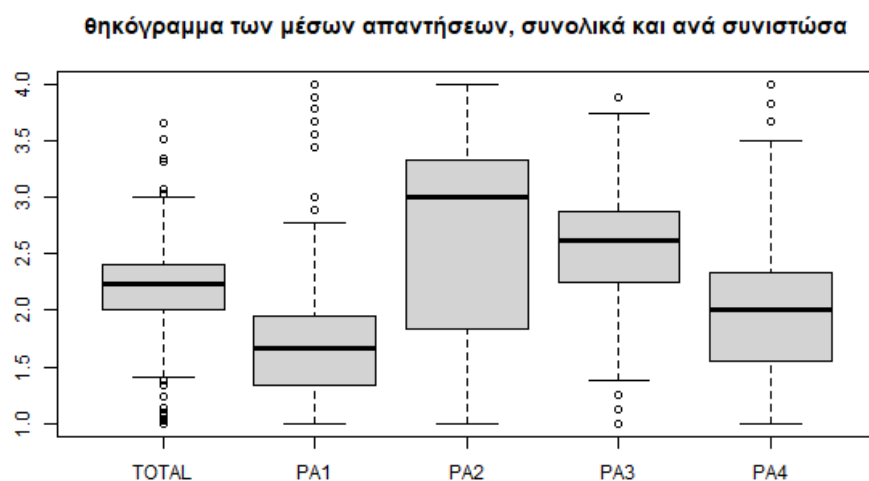
*Εικόνα 5.04: Συνιστώσα PA3.*

Η συνιστώσα PA4 έχει μέση τιμή 1,94 και τυπική απόκλιση 0,59.



*Εικόνα 5.05: Συνιστώσα PA4.*

Ακολουθεί το θηκόγραμμα των total και latent μεταβλητών. Χάρη στο γεγονός ότι εκτιμήθηκε ο μέσος όρος και όχι το άθροισμα ανά συμμετέχοντα, μπορούμε να συγκρίνουμε τις εν λόγω κατανομές άμεσα. Παρατηρούμε και εδώ, πως μια κατανομή μπορεί να έχει ελάχιστο το 1, μέγιστο το 4, και ενδιάμεσο το 2,5. Ένα χαρακτηριστικό του θηκογράμματος είναι ότι κάνει χρήση μη παραμετρικών στατιστικών μετρικών. Έτσι, για παράδειγμα, οι οριζόντιες έντονες γραμμές στο παρακάτω διάγραμμα αναπαριστούν ενδιάμεσους και όχι μέσους όρους. Αυτή είναι και η αιτία που υπάρχει απόκλιση ανάμεσα στο θηκόγραμμα και τα στατιστικά των ιστογραμμάτων, όπως αυτά παρουσιάστηκαν νωρίτερα.



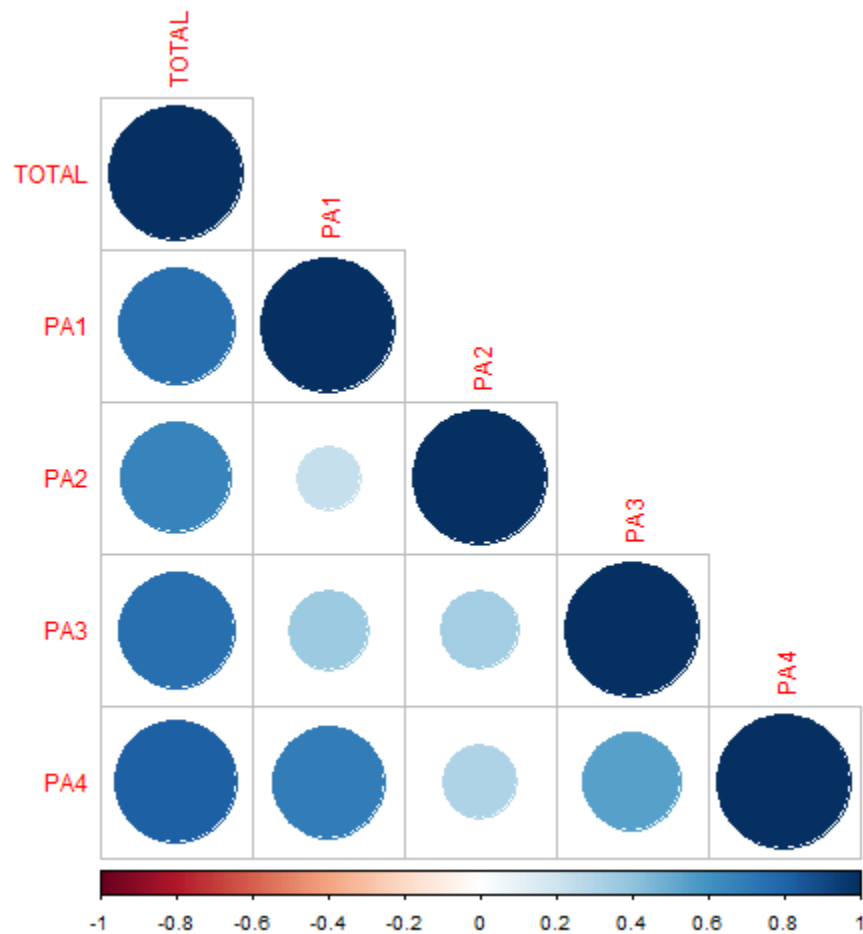
Εικόνα 6: Σύγκριση του total και των συνιστωσών με θηκόγραμμα.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ PEARSON	TOTAL	PA1	PA2	PA3	PA4
<b>TOTAL</b>	100%	75.49%	66.88%	75.32%	81.29%
	(p<0.001)	(p<0.001)	(p<0.001)	(p<0.001)	(p<0.001)
<b>PA1</b>	75.49%	100%	23.44%	36.66%	69.75%
	(p<0.001)	(p<0.001)	(p<0.001)	(p<0.001)	(p<0.001)



<b>PA2</b>	66.88% (p<0.001)	23.44% (p<0.001)	100% (p<0.001)	34.62% (p<0.001)	30.33% (p<0.001)
<b>PA3</b>	75.32% (p<0.001)	36.66% (p<0.001)	34.62% (p<0.001)	100% (p<0.001)	54.34% (p<0.001)
<b>PA4</b>	81.29% (p<0.001)	69.75% (p<0.001)	30.33% (p<0.001)	54.34% (p<0.001)	100% (p<0.001)

Πίνακας 8: Ανάλυση συσχέτισης κατά Pearson του total και των συνιστωσών.



Εικόνα 7: Διάγραμμα συσχέτισης κατά Pearson του total και των συνιστωσών.

## Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης

Με την ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης, κάνουμε μια απόπειρα να συσχετίσουμε όλα τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων με τα σκορ τους, και συγκεκριμένα με το total score, αλλά και τα σκορ των κύριων συνιστωσών του. Με τον τρόπο αυτό, μπορούμε να εξάγουμε συμπερασματολογία σχετικά με το ποιο χαρακτηριστικό επηρεάζει το αποτέλεσμα. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης, εντάσσει σε ένα ενιαίο μοντέλο και με τη μορφή των ανεξάρτητων μεταβλητών (ή predictors) όλα μαζί τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, με στόχο να «προβλέψει» μια ανεξάρτητη μεταβλητή (ή target). Στην περίπτωση μας, targets είναι τα total, PA1, PA2, PA3, PA4. Η ερμηνεία των ακόλουθων πινάκων έχει ως ακολούθως. Τα πέντε μοντέλα μας επιστρέφουν πίνακες αποτελεσμάτων, με κύρια στοιχεία το «estimate» (ή beta) και το p-value. Στατιστική σημαντικότητα, καταρχήν, έχουμε όταν  $p < 0,05$ . Οπότε μπορούμε να απομονώσουμε μόνο τους predictors με στατιστική σημαντικότητα. Κατόπιν βλέπουμε το «estimate», το οποίο έστω ότι είναι  $x$ . Για τις συνεχείς μεταβλητές, αυτό σημαίνει πως και με δεδομένο ότι όλοι οι υπόλοιποι predictors μένουν σταθεροί, μοναδιαία αύξηση του predictor προκαλεί αύξηση κατά  $x$  στον target. Αν το πρόσημο του  $x$  είναι αρνητικό, έχουμε μείωση ως προς  $x$  στον target. Για τις κατηγορικές μεταβλητές τώρα, αρχικά θεωρούμε ως βάση ένα από τα επίπεδά τους (και είναι αυτό που δεν φαίνεται στον πίνακα). Με δεδομένο, πάλι, πως οι υπόλοιποι predictors δεν αλλάζουν, μεταπήδηση από το επίπεδο βάσης σε ένα άλλο επίπεδο του εν λόγω predictor με «estimate»  $x$ , προκαλεί μεταβολή κατά  $x$  μονάδες στον target. Στη συνέχεια, ακολουθούν οι πέντε πίνακες με τα αντίστοιχα μοντέλα.

ΓΡΑΜΜΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ	TOTAL			
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t )
(Intercept)	1,644	0,164	10,041	<0.001
Φύλο Γυναίκα	0,021	0,068	0,313	0,755
Ηλικία (σε έτη)	0,014	0,004	3,353	<b>0,001</b>
Εκπαίδευση Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	-0,063	0,053	-1,19	0,235
Εκπαίδευση Διδακτορικό δίπλωμα	-0,433	0,134	-3,228	<b>0,001</b>

Επάγγελμα Νοσηλεύτης/τρια	0,022	0,067	0,329	0,742
Επάγγελμα Ιατρός	-0,429	0,09	-4,786	<b>&lt;0.001</b>
Επάγγελμα Κοινωνικός λειτουργός	-0,423	0,103	-4,092	<b>&lt;0.001</b>
Επάγγελμα Ψυχολόγος	-0,203	0,136	-1,487	0,138
Επάγγελμα Μαία	-0,164	0,153	-1,072	0,285
Επάγγελμα Άλλο	0,013	0,084	0,154	0,878
Φορέας εργασίας Τοπική Μονάδα Υγείας	-0,046	0,066	-0,694	0,488
Φορέας εργασίας άλλο	0,051	0,059	0,858	0,392
Έτη προϋπηρεσίας 6-10	-0,124	0,073	-1,698	0,091
Έτη προϋπηρεσίας >10	-0,22	0,077	-2,855	<b>0,005</b>
Διαμένετε Μόνοι σας	0,265	0,085	3,122	<b>0,002</b>
Διαμένετε Οικογένεια	0,226	0,081	2,785	<b>0,006</b>

*Πίνακας 9:Γραμμική παλινδρόμηση total*

Για το συνολικό μέσο σκορ (total), προκύπτει ότι αυτό επηρεάζεται από την ηλικία (σε έτη), καθώς  $\beta=0,014$  και  $p=0,001$ , δηλαδή το σκορ αυτό αυξάνεται με την ηλικία του εκάστοτε συμμετέχοντα. Ακόμη, σε σχέση με την εκπαίδευση του συμμετέχοντα, το σκορ μειώνεται με όλο και ανώτερο πτυχίο εκπαίδευσης, με το διδακτορικό δίπλωμα ( $\beta=-0,433$ ,  $p=0,001$ ) να είναι στατιστικά σημαντικός παράγοντας. Σε σχέση με το επάγγελμα των συμμετεχόντων, οι ιατροί ( $\beta=-0,429$ ,  $p<0,001$ ) και οι κοινωνικοί λειτουργοί ( $\beta=-0,423$ ,  $p<0,001$ ) κατέχουν μικρότερα σκορ από τους επισκέπτες υγείας, που έχουν χρησιμοποιηθεί ως βάση. Τα έτη της προϋπηρεσίας είναι άλλος ένας παράγοντας που μειώνει το σκορ, με τα >10 έτη ( $\beta=-0,22$ ,  $p=0,005$ ) να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά από τα 0-5 έτη. Τέλος, παρατηρείται αύξηση του σκορ από συμμετέχοντες που δε διαμένουν με γονείς, είτε αυτοί διαμένουν μόνοι τους ( $\beta=0,265$ ,  $p=0,002$ ), είτε έχουν τη δική τους οικογένεια ( $\beta=0,226$ ,  $p=0,006$ ).

ΓΡΑΜΜΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ	PA1			
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t )
(Intercept)	1,449	0,206	7,04	<0.001
Φύλο Γυναίκα	-0,081	0,085	-0,943	0,347
Ηλικία (σε έτη)	0,009	0,005	1,787	0,075
Εκπαίδευση Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	-0,087	0,067	-1,293	0,197
Εκπαίδευση Διδακτορικό δίπλωμα	-0,297	0,169	-1,761	0,079
Επάγγελμα Νοσηλεύτης/τρια	0,063	0,084	0,746	0,457
Επάγγελμα Ιατρός	-0,264	0,113	-2,345	<b>0,02</b>
Επάγγελμα Κοινωνικός λειτουργός	-0,344	0,13	-2,643	<b>0,009</b>
Επάγγελμα Ψυχολόγος	0,097	0,172	0,568	0,57
Επάγγελμα Μαία	-0,168	0,193	-0,873	0,383
Επάγγελμα Άλλο	0,137	0,106	1,299	0,195
Φορέας εργασίας Τοπική Μονάδα Υγείας	-0,105	0,083	-1,269	0,205
Φορέας εργασίας άλλο	0,001	0,075	0,012	0,991
Έτη προϋπηρεσίας 6-10	-0,05	0,092	-0,54	0,59
Έτη προϋπηρεσίας >10	-0,132	0,097	-1,362	0,174
Διαμένετε Μόνοι σας	0,168	0,107	1,579	0,116
Διαμένετε Οικογένεια	0,086	0,102	0,845	0,399

Πίνακας 10: Γραμμική παλινδρόμηση PA1

Για το συνολικό σκορ της PA1 συνιστώσας (αποφυγή), προκύπτει ότι αυτό επηρεάζεται σε σχέση με το επάγγελμα των συμμετεχόντων, οι ιατροί ( $\beta = -0,264$   $p = 0,02$ ) και οι κοινωνικοί λειτουργοί ( $\beta = -0,344$ ,  $p = 0,009$ ) κατέχουν μικρότερα σκορ από τους επισκέπτες υγείας, που έχουν χρησιμοποιηθεί ως βάση.

ΓΡΑΜΜΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ	PA2			
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t )
(Intercept)	1,539	0,314	4,903	<0.001
Φύλο Γυναίκα	0,183	0,13	1,4	0,163
Ηλικία (σε έτη)	0,024	0,008	3,078	<b>0,002</b>
Εκπαίδευση Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	0,026	0,102	0,259	0,796
Εκπαίδευση Διδακτορικό δίπλωμα	-0,544	0,258	-2,112	<b>0,036</b>
Επάγγελμα Νοσηλεύτης/τρια	0,123	0,128	0,96	0,338
Επάγγελμα Ιατρός	-0,794	0,172	-4,615	<b>&lt;0.001</b>
Επάγγελμα Κοινωνικός λειτουργός	-0,507	0,198	-2,557	<b>0,011</b>
Επάγγελμα Ψυχολόγος	-0,569	0,262	-2,176	<b>0,03</b>
Επάγγελμα Μαία	-0,178	0,294	-0,603	0,547
Επάγγελμα Άλλο	-0,06	0,161	-0,371	0,711
Φορέας εργασίας Τοπική Μονάδα Υγείας	0,008	0,126	0,066	0,947
Φορέας εργασίας άλλο	0,192	0,114	1,684	0,093
Έτη προϋπηρεσίας 6-10	-0,339	0,14	-2,413	<b>0,016</b>
Έτη προϋπηρεσίας >10	-0,395	0,148	-2,679	<b>0,008</b>
Διαμένετε Μόνοι σας	0,336	0,163	2,066	<b>0,04</b>
Διαμένετε Οικογένεια	0,414	0,155	2,663	<b>0,008</b>

Πίνακας 11: Γραμμική παλινδρόμηση PA2

Για το συνολικό σκορ της PA2 συνιστώσας (θετικό πρόσημο), προκύπτει ότι αυτό επηρεάζεται από την ηλικία (σε έτη), καθώς  $\beta = 0,024$  και  $p = 0,003$ , δηλαδή το σκορ αυτό αυξάνεται με την ηλικία του εκάστοτε συμμετέχοντα. Ακόμη, σε σχέση με την εκπαίδευση του συμμετέχοντα, το σκορ μειώνεται με το διδακτορικό δίπλωμα ( $\beta = -0,544$ ,  $p = 0,036$ ) να είναι στατιστικά σημαντικός παράγοντας. Σε σχέση με το επάγγελμα των συμμετεχόντων, οι ιατροί ( $\beta = -0,794$ ,  $p < 0,001$ ) . οι κοινωνικοί λειτουργοί ( $\beta = -0,507$ ,  $p = 0,011$ ) και οι ψυχολόγοι ( $\beta = -0,569$ ,  $p = 0,03$ ) κατέχουν μικρότερα σκορ από τους επισκέπτες υγείας, που έχουν χρησιμοποιηθεί ως βάση.

Τα έτη της προϋπηρεσίας είναι άλλος ένας παράγοντας που μειώνει το σκορ, με τα 6 – 10 έτη (beta = - 0,339, p =0,016) και τα >10 έτη (beta = -0,22, p = 0,005) να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά από τα 0-5 έτη. Τέλος, παρατηρείται αύξηση του σκορ από συμμετέχοντες που δε διαμένουν με γονείς, είτε αυτοί διαμένουν μόνοι τους (beta =0,336, p = 0,04), είτε έχουν τη δική τους οικογένεια (beta =0,414, p =0,008).

ΓΡΑΜΜΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ	PA3			
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t )
<b>(Intercept)</b>	2,033	0,222	9,171	<0.001
Φύλο Γυναίκα	0,005	0,092	0,059	0,953
Ηλικία (σε έτη)	0,011	0,006	1,979	<b>0,049</b>
Εκπαίδευση Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	-0,07	0,072	-0,975	0,33
Εκπαίδευση Διδακτορικό δίπλωμα	-0,512	0,182	-2,814	<b>0,005</b>
Επάγγελμα Νοσηλεύτης/τρια	-0,077	0,09	-0,852	0,395
Επάγγελμα Ιατρός	-0,418	0,121	-3,443	<b>0,001</b>
Επάγγελμα Κοινωνικός λειτουργός	-0,443	0,14	-3,16	<b>0,002</b>
Επάγγελμα Ψυχολόγος	-0,263	0,185	-1,423	0,156
Επάγγελμα Μαία	-0,177	0,208	-0,852	0,395
Επάγγελμα Άλλο	-0,053	0,114	-0,47	0,639
Φορέας εργασίας Τοπική Μονάδα Υγείας	0,011	0,089	0,12	0,905
Φορέας εργασίας άλλο	0,044	0,08	0,542	0,588
Έτη προϋπηρεσίας 6-10	0,001	0,099	0,012	0,991
Έτη προϋπηρεσίας >10	-0,151	0,104	-1,446	0,149
Διαμένετε Μόνοι σας	0,349	0,115	3,046	<b>0,003</b>
Διαμένετε Οικογένεια	0,26	0,11	2,371	<b>0,018</b>

Πίνακας 12: Γραμμική παλινδρόμηση PA3

Για το συνολικό σκορ της PA3 συνιστώσας (διάκριση), προκύπτει ότι αυτό επηρεάζεται από την ηλικία (σε έτη), καθώς beta = 0,011 και p = 0,049, δηλαδή το σκορ αυτό αυξάνεται με την ηλικία

του εκάστοτε συμμετέχοντα. Ακόμη, σε σχέση με την εκπαίδευση του συμμετέχοντα, το σκορ μειώνεται με όλο και ανώτερο πτυχίο εκπαίδευσης, με το διδακτορικό δίπλωμα ( $\beta = -0,512$ ,  $p = 0,005$ ) να είναι στατιστικά σημαντικός παράγοντας. Σε σχέση με το επάγγελμα των συμμετεχόντων, οι ιατροί ( $\beta = -0,418$ ,  $p = 0,001$ ) και οι κοινωνικοί λειτουργοί ( $\beta = -0,443$ ,  $p = 0,002$ ) κατέχουν μικρότερα σκορ από τους επισκέπτες υγείας, που έχουν χρησιμοποιηθεί ως βάση. Τέλος, παρατηρείται αύξηση του σκορ από συμμετέχοντες που δε διαμένουν με γονείς, είτε αυτοί διαμένουν μόνοι τους ( $\beta = 0,349$ ,  $p = 0,003$ ), είτε έχουν τη δική τους οικογένεια ( $\beta = 0,26$ ,  $p = 0,018$ ).

ΓΡΑΜΜΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ	PA4			
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t )
(Intercept)	1,511	0,219	6,891	<0.001
Φύλο Γυναίκα	0,028	0,091	0,306	0,76
Ηλικία (σε έτη)	0,014	0,005	2,548	<b>0,011</b>
Εκπαίδευση Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	-0,103	0,071	-1,441	0,151
Εκπαίδευση Διδακτορικό δίπλωμα	-0,417	0,18	-2,318	<b>0,021</b>
Επάγγελμα Νοσηλεύτης/τρια	-0,009	0,089	-0,1	0,92
Επάγγελμα Ιατρός	-0,325	0,12	-2,703	<b>0,007</b>
Επάγγελμα Κοινωνικός λειτουργός	-0,43	0,138	-3,107	<b>0,002</b>
Επάγγελμα Ψυχολόγος	-0,203	0,183	-1,113	0,267
Επάγγελμα Μαία	-0,128	0,205	-0,622	0,534
Επάγγελμα Άλλο	-0,007	0,112	-0,061	0,952
Φορέας εργασίας Τοπική Μονάδα Υγείας	-0,084	0,088	-0,95	0,343
Φορέας εργασίας άλλο	-0,004	0,079	-0,047	0,963
Έτη προϋπηρεσίας 6-10	-0,182	0,098	-1,857	0,064
Έτη προϋπηρεσίας >10	-0,259	0,103	-2,515	<b>0,012</b>
Διαμένετε Μόνοι σας	0,226	0,113	1,995	<b>0,047</b>
Διαμένετε Οικογένεια	0,193	0,108	1,783	0,076

### Πίνακας 13: Γραμμική παλινδρόμηση PA4

Για το συνολικό σκορ της PA4 συνιστώσας (αντιεπιφυλακτική - προκατάληψη), προκύπτει ότι αυτό επηρεάζεται από την ηλικία (σε έτη), καθώς  $\beta = 0,014$  και  $p = 0,011$ , δηλαδή το σκορ αυτό αυξάνεται με την ηλικία του εκάστοτε συμμετέχοντα. Ακόμη, σε σχέση με την εκπαίδευση του συμμετέχοντα, το σκορ μειώνεται με όλο και ανώτερο πτυχίο εκπαίδευσης, με το διδακτορικό δίπλωμα ( $\beta = -0,417$ ,  $p = 0,021$ ) να είναι στατιστικά σημαντικός παράγοντας. Σε σχέση με το επάγγελμα των συμμετεχόντων, οι ιατροί ( $\beta = -0,325$ ,  $p = 0,007$ ) και οι κοινωνικοί λειτουργοί ( $\beta = -0,43$ ,  $p = 0,002$ ) κατέχουν μικρότερα σκορ από τους επισκέπτες υγείας, που έχουν χρησιμοποιηθεί ως βάση. Τα έτη της προϋπηρεσίας είναι άλλος ένας παράγοντας που μειώνει το σκορ, με τα  $>10$  έτη ( $\beta = -0,259$ ,  $p = 0,012$ ) να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά από τα 0-5 έτη. Τέλος, παρατηρείται αύξηση του σκορ από συμμετέχοντες που διαμένουν μόνοι τους ( $\beta = 0,226$ ,  $p = 0,047$ ).

### Υλοποίηση

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μία συγχρονική μελέτη, ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνεται είναι επαγγελματίες υγείας όλων των ειδικοτήτων οι οποίοι εργάζονται σε Κέντρα Υγείας και Τοπικές Μονάδες Υγείας. Το μέγεθος του δείγματος υπολογίστηκε στους 300 επαγγελματίες υγείας. Οι συμμετέχοντες δύνανται να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο είτε κατά την διάρκεια της εργασίας τους είτε στον ελεύθερο χρόνο τους. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν μέσω αυτοματοποιημένου link, το οποίο κοινοποιήθηκε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τα οποία αφορούν τους προαναφερθέντες επαγγελματίες υγείας (TOMY - Τοπικές Ομάδες Υγείας, ΤοMY Τοπικές Μονάδες Υγείας Ενημέρωση – Πληροφόρηση, Πανελλήνιος Σύλλογος Εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Π.Σ.Ε.Υ. Ν.Π.Δ.Δ.,) τον Δεκέμβριο του 2021.

Για την διερεύνηση του σκοπού της εργασίας χρησιμοποιήθηκε η Fraboni Scale of Ageism (FSA). Το ερωτηματολόγιο διατίθεται ελεύθερα στο διαδίκτυο [https://www.researchgate.net/publication/232475847\\_The\\_Fraboni\\_Scale\\_of\\_Ageism\\_FSA\\_An\\_Attempt\\_at\\_a\\_More\\_Precise\\_Measure\\_of\\_Ageism](https://www.researchgate.net/publication/232475847_The_Fraboni_Scale_of_Ageism_FSA_An_Attempt_at_a_More_Precise_Measure_of_Ageism) στο οποίο έγιναν τροποποιήσεις και προσθήκες για την χορήγησή του στον ελληνικό πληθυσμό. Για να μειωθούν οι παράγοντες σύγχυσης, ασάφειας ή σφαλμάτων και την αξιολόγηση της ισοδυναμίας του νοήματος μεταξύ των κειμένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος back translation (Behr, 2017).



Η παρούσα έρευνα είναι μη παρεμβατική και έλαβε έγκριση για την υλοποίησή της από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Ο σχεδιασμός είναι σύμφωνος με τις ηθικές και νομικές αρχές που διέπουν την επιστημονική έρευνα, όπως αυτές παρατίθενται στην *Διακήρυξη του Ελσίνκι (2018)*. Η συμμετοχή είναι εθελοντική, ανώνυμη και χωρίς επιπτώσεις σε περίπτωση μη συμμετοχής. Έντυπο συναίνεσης δεν κρίνεται απαραίτητο δεδομένου ότι ο συμμετέχοντας δηλώνει την συναίνεσή του στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου.

Το ερωτηματολόγιο έχει αναπτυχθεί στην πλατφόρμα forms η οποία είναι σύμφωνη με τις συστάσεις του GDPR. Την ευθύνη για την ορθή φύλαξη των δεδομένων φέρει η ερευνήτρια και θα γίνει σύμφωνα με τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες του GDPR. (GDPR,2018) Τα στοιχεία της μελέτης θα διαφυλαχθούν κλειδωμένα για 5 έτη σε συγκεκριμένο γραφείο του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας. Πρόσβαση σε αυτά θα έχουν μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Τα ηλεκτρονικά δεδομένα θα διαφυλαχθούν σε εξωτερικό σκληρό δίσκο με κωδικό, χωρίς πρόσβαση στο διαδίκτυο. Στην online χορήγηση των ερωτηματολογίων με forms, διασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων και δεν υπάρχει πρόσβαση στην διεύθυνση διαδικτυακού πρωτοκόλλου (ip adress).

Η στατιστική υλοποίηση πραγματοποιήθηκε σε R και RStudio, δυο γνωστά λογισμικά για ανάλυση και επεξεργασία δεδομένων. Για το λόγο αυτό, χρησιμοποιήθηκε η «βασική» αλλά και επιμέρους διάφορες βιβλιοθήκες.

## Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να μελετηθεί η στάση και η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, απέναντι σε ηλικιωμένους λήπτες υπηρεσιών υγείας. Μα απώτερο στόχο να διερευνηθεί για πρώτη φορά στην Ελλάδα η θετική ή αρνητική συσχέτιση της παροχής υπηρεσιών υγείας με κριτήριο την ηλικία του λήπτη.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει πλούσια συμπερασματολογία. Αρχής γενομένης από το σύνολο των απαντήσεων τα οποία δείχνουν πως η ανεκτικότητα προς την τρίτη ηλικία δείχνει να αυξάνεται στους κατέχοντες υψηλότερη εκπαίδευση, μεταξύ ιατρών και κοινωνικών λειτουργών και σε όσους εργάζονται περισσότερα έτη. Εν αντιθέσει με τους

συμμετέχοντες οι οποίοι διαμένουν είτε μόνοι είτε με τις οικογένειές τους οι οποίοι πέτυχαν μεγαλύτερα σκορ.

Όσον αφορά την αποφυγή της συναναστροφής με τα άτομα της τρίτης ηλικίας διαφαίνεται πως τόσο οι γιατροί όσο και οι κοινωνικοί λειτουργοί, τα προσεγγίζουν περισσότερο σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας του δείγματος. Επιβεβαιώνοντας, άλλη μία φορά το προαναφερθέν συμπέρασμα η θετική στάση και συμπεριφορά κυριαρχεί ανάμεσα στους ιατρούς, τους κοινωνικούς λειτουργούς αλλά και στους ψυχολόγους όπως επίσης και στους παλαιότερους εργαζόμενους. Ενώ η αρνητική στάση διαφαίνεται σε όσους διαμένουν μόνοι ή με την οικογένεια τους.

Η ίδια συσχέτιση προκύπτει και στα θέματα διάκρισης, η οποία δείχνει να μειώνεται στους τους κατέχοντες διδακτορικό δίπλωμα, τους ιατρούς και τους κοινωνικούς λειτουργούς και να αυξάνεται με την ηλικία, σε όσους διαμένουν μόνοι ή με την οικογένειά τους. Η συσχέτιση αναφορικά με τα θέματα προκατάληψης δείχνει να επηρεάζεται θετικά προς τους ηλικιωμένους στους κατέχοντες διδακτορικό δίπλωμα, τους ιατρούς, τους κοινωνικούς λειτουργούς και στους εργαζόμενους πάνω από δεκαετία και να αρνητικά επηρεάζεται από την ηλικία των συμμετεχόντων και όσων διαμένουν μόνοι.

### Περιορισμοί της έρευνας

- Η παρούσα μελέτη είναι συγχρονική και αποτυπώνει τα ευρήματα της τρέχουσας κατάστασης. Συνεπώς δεν επιτρέπει να εξαχθούν συμπεράσματα αιτίας - αποτελέσματος.
- Το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό, συνεπώς δεν μπορούμε να γενικεύσουμε.

### Δυνατά σημεία της έρευνας

- Είναι η πρώτη έρευνα που αφορά τον ελληνικό πληθυσμό και μετρά τον ηλικιακό ρατσισμό.
- Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και έβγαλε υψηλό δείκτη συνέπειας και αξιοπιστίας

### Προτάσεις

Η ηλικία, με τις μορφές στερεοτύπων, προκαταλήψεων και διακρίσεων προς τους ανθρώπους έχει καθιερωμένες αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Ωστόσο, οι παγκόσμιες στρατηγικές για την υγεία δεν έχουν θεωρήσει την ηλικία ως τροποποιήσιμο παράγοντα κινδύνου. Αυτή η κατάσταση αλλάζει καθώς ο ΠΟΥ έχει

προσδιορίζει τη μείωση της γήρανσης ως βασικό στόχο για τη βελτίωση της ανθρώπινης υγείας. Αν και πολυάριθμες παρεμβάσεις έχουν αντιμετωπίσει τον ηλικιωμένο, η συνολική αποτελεσματικότητα τέτοιων προγραμμάτων είναι άγνωστη. Το μέγεθος των αναλογικών μειώσεων φάνηκε να έχει συνέπεια σε τρεις τύπους παρεμβάσεων: τη δημιουργία πολιτικών και νόμων, την εκπαίδευση και την παρέμβαση μεταξύ των γενεών.. (Burnes *et al.*, 2019)

## Πολιτική και νόμοι

Η πολιτική και οι νόμοι μειώνουν τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές θέτοντας κατευθυντήριες γραμμές για την κατάλληλη συμπεριφορά και επιβάλλοντας κυρώσεις σε όσους τις αψηφούν. Στο χώρο εργασίας των ΗΠΑ, για παράδειγμα, ο Τίτλος VII του Νόμου περί Πολιτικών Δικαιωμάτων του 1964 προστατεύει τους εργαζόμενους και τους αιτούντες από διακρίσεις λόγω φύλου, φυλής,, θρησκείας, χρώματος και εθνικής καταγωγής. Ο νόμος περί διακρίσεων λόγω ηλικίας στην απασχόληση του 1967 κάνει το ίδιο με βάση την ηλικία. Αν και μια τέτοια νομοθεσία είναι χρήσιμη, δεν αποτρέπει τις διακρίσεις. Ούτε βοηθά στην αντιμετώπιση της βασικής αιτίας της συμπεριφοράς. (Federal Trade Commission, 2020)

Το ποσοστό των ηλικιωμένων που ζουν ανεξάρτητα τείνει να είναι υψηλότερο στις χώρες που υιοθέτησαν πολιτικά μέτρα για τη βελτίωση της φροντίδας, ρυθμίσεις διαβίωσης και ευημερίας των ηλικιωμένων. Έχουν συμπεριλάβει τη διεύρυνση των ευκαιριών για υποβοηθούμενη διαβίωση και κοινότητες φιλικές προς τους ηλικιωμένους. Δημιουργώντας προγράμματα για τη μακροπρόθεσμη φροντίδα τους και παρέχοντας κίνητρα και υποστήριξη στις οικογένειες για τη φροντίδα ηλικιωμένων άτομα στο σπίτι. ('Government policies to address population ageing', 2020)

Η δια βίου μάθηση θεωρείται επίσης, ως μια διαδικασία συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με επίκεντρο τον μαθητή που επιτρέπει στους ηλικιωμένους να λαμβάνουν ευκαιρίες μάθησης προκειμένου να ικανοποιούν τα προσωπικά τους ενδιαφέροντα και ανάγκες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. (Liu *et al.*, 2021) Οι βελτιωμένες από την τεχνολογία μέθοδοι μπορεί να βοηθήσουν στην παροχή μεγαλύτερης πρόσβασης σε εμπειρίες δια βίου μάθησης υψηλής ποιότητας. Τα υψηλά επίπεδα χρήσης ηλεκτρονικών υπολογιστών, αυξάνουν την πιθανότητα η τεχνολογική εκπαίδευση να είναι αποτελεσματική στην επέκταση της πρόσβασης για ηλικιωμένους που έχουν

κινητικούς ή άλλους περιορισμούς υγείας, καθώς και όσοι ζουν μακριά από την τοποθεσία οποιουδήποτε προγράμματος. (Hansen *et al.*, 2020)

Διακρατικά προγράμματα όπως το beold το οποίο προσανατολίζεται στη βελτίωση της κοινωνικής ένταξης των ηλικιωμένων εργαζομένων χρησιμοποιώντας καινοτόμα εκπαιδευτικά εργαλεία. Ο κύριος στόχος του έργου είναι να αυξήσει τις ευκαιρίες επαγγελματικής και προσωπικής ανάπτυξης προκειμένου να προσαρμοστεί καλύτερα στο χώρο εργασίας. Θέλει να ευαισθητοποιήσει το κοινό σχετικά με τις διακρίσεις λόγω ηλικίας και την ηλικία στην εργασία δημιουργώντας περιβάλλοντα και συνθήκες εργασίας φιλικές προς την τρίτη ηλικία. Προτείνει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την ενίσχυση της συμμετοχής των ηλικιωμένων στο χώρο εργασίας και προωθεί την κοινωνική ενσωμάτωση μέσω της καλύτερης ένταξής τους στον χώρο εργασίας, την ενδυνάμωσή τους μέσω της παροχής συμβουλών και εκπαίδευσης. (Commission, Agency and Commission, 2018)

### Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στους επαγγελματίες υγείας

Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν για όλες τις ηλικίες σε όλες τις πτυχές της εργασίας και της ζωής. Η εκπαίδευση βοηθά στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση μύθων, στερεοτύπων και προκαταλήψεων που βασίζονται στην ηλικία μέσω της διδασκαλίας και του παιχνιδιού ρόλων. Όπως η νομοθεσία, η εκπαίδευση μπορεί να είναι χρήσιμη, αλλά είναι πιο αποτελεσματική όταν συνδυάζεται με άλλες στρατηγικές. (Australian Human Rights Commission, 2019)

Ο λόγος για τον οποίο η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι σημαντική είναι η ραγδαία εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας. Συνδέεται με το αν κάποιος μπορεί να είναι ανοιχτός σε νέες ιδέες, αποφάσεις και στάσεις. Παγκόσμια υπάρχει πλούτος δεξιοτήτων και προσόντων, που αντικατοπτρίζουν το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της κάθε χώρας. Για κάθε χώρα, λαμβάνεται υπόψη η δομημένη ανίχνευση για εξειδικευμένο και καταρτισμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και προγράμματα που έχουν ήδη πάρει έγκριση σε άλλες. Με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας του ασθενούς (Unit and Serres, 2015)

Χρηματοδοτούμενα προγράμματα από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή όπως το RN4CAST, παρέχει επιστημονικές αποδείξεις στους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων στην Ευρώπη σχετικά με

το πώς να αποκτήσουν την καλύτερη αξία για τις επενδύσεις του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού και να καθοδηγήσει τον σχεδιασμό του εργατικού δυναμικού για την παραγωγή νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού για το μέλλον που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες υγείας του πληθυσμού. Οι ερευνητές της μελέτης 488 νοσοκομείων σε 12 ευρωπαϊκές χώρες παρατήρησαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών όσον αφορά τον φόρτο εργασίας από ασθενή σε νοσηλεύτη και το ποσοστό των νοσηλευτών που καταρτίστηκαν σε επίπεδο πτυχίου. Αυτές οι διακυμάνσεις στους νοσηλευτικούς πόρους είναι σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της ικανοποίησης των ασθενών με τη φροντίδα τους και στις αξιολογήσεις των νοσηλευτών για την ποιότητα και την ασφάλεια της περίθαλψης . ('The World Health Report HEALTH SYSTEMS FINANCING', 2014)

Η παγκόσμια εκπαίδευση υγείας προσελκύει σημαντική προσοχή από ακαδημαϊκά ιδρύματα στις ανεπτυγμένες χώρες. Την τελευταία δεκαετία σημειώθηκε εκθετική ανάπτυξη στη βιβλιογραφία για την παγκόσμια υγεία και αύξηση του αριθμού των εκπαιδευτικών προγραμμάτων παγκόσμιας υγείας σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο. Η Επιτροπή Lancet για την «Εκπαίδευση των Επαγγελματιών Υγείας για τον 21ο αιώνα» τόνισε την έννοια της «αλληλεξάρτησης» στον παγκοσμιοποιημένο κόσμο και τόνισε την ανάγκη για ένα παγκόσμιο εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας ικανό να αντιμετωπίζει παγκόσμια ζητήματα υγείας. Η Επιτροπή παρουσίασε την ανάγκη για μαθήματα κατάρτισης στην παγκόσμια υγεία, υπογραμμίζοντας το γεγονός ότι πολλοί επαγγελματίες υγείας συμμετέχουν σε μια κοινή παγκόσμια δεξαμενή ταλέντων με πολύ μεγαλύτερη διακρατική μετακίνηση επαγγελματιών υγείας. Αυτό υποδηλώνει την ανάγκη επανεξέτασης της εκπαίδευσης για τη δημόσια υγεία σε αυτό το πολύ ευρύτερο, αλληλεξαρτώμενο πλαίσιο για την παροχή ολοκληρωμένης κατανόησης του διεπιστημονικού τομέα της δημόσιας υγείας από μια παγκόσμια προοπτική (Sawleshwarkar, Zodpey and Negin, 2021).

### Διαγενεακές παρεμβάσεις

Ένας από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους αλλαγής των αντιλήψεων και της συμπεριφοράς είναι μέσω της αλληλεπίδρασης μεταξύ των γενεών. Οι διαγενεακές παρεμβάσεις είναι προγράμματα που καλλιεργούν τη διαδραστική σχέση των παιδιών και των εφήβων με άτομα τρίτης ηλικίας, μέσα από οργανωμένες δραστηριότητες, οι οποίες συμπεριλαμβάνουν μοίρασμα εμπειριών, γνώσεων και δεξιοτήτων. Η αλληλεπίδραση μεταξύ των γενεών μειώνει τις

προκαταλήψεις και τα στερεότυπα. Η φύση των δεσμών μεταξύ των διαφορετικών γενεών και η εξέλιξή τους σε βάθος χρόνου, επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες (Mansfield & Jensen, 2017. (Cohen-Mansfield and Jensen, 2017) (Cadieux, Chasteen and Packer, 2019)

Οι αλλαγές στις παραδοσιακές οικογενειακές δομές και τα νέα πρότυπα οικογενειακής φροντίδας μειώνουν τις ευκαιρίες αλληλεπίδρασης. Οι σύγχρονες αλλαγές σε αυτού του είδους τους διαγενεακούς δεσμούς, έχουν εξηγηθεί με ποικιλία θεωριών σχετικά με τα οικογενειακά μοτίβα, την ανάλυση δημοσίων πολιτικών ή τη μελέτη περιβαλλοντικών, οικονομικών και κοινωνικών παραγόντων όπως ο βαθμός της αστικοποίησης και ο πλούτος των τοπικών κοινωνιών. Η προσωπική επαφή και το χτίσιμο ουσιαστικών σχέσεων με άτομα διαφορετικής ηλικίας δεν είναι απλώς ένα ζήτημα προσωπικής επιλογής, αλλά εξαρτάται επίσης από την πιθανότητα να έρθει κάποιος σε επαφή και να συναναστραφεί με άτομα διαφορετικής ηλικίας μέσα σε κάποιο κοινωνικό πλαίσιο (Santini *et al.*, 2018)

Η ποιότητα και ποσότητα των διαγενεακών δεσμών επηρεάζει επίσης την ικανότητα για μεταφορά υποστήριξης και πόρων μεταξύ των διαφορετικών γενεών, επιδρώντας κρίσιμα στην εφαρμογή πολιτικών κοινωνικής πρόνοιας. Για παράδειγμα, η εξασθένιση των διαγενεακών δεσμών μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της τάσης των παιδιών ή ενηλίκων να φροντίσουν τους ηλικιωμένους γονείς ή συγγενείς τους όταν αυτοί χάσουν την ανεξαρτησία τους, δημιουργώντας έτσι κοινωνικές και οικονομικές προκλήσεις υπο το πρίσμα της διαρκούς γήρανσης του πληθυσμού στην Ευρώπη αλλά και παγκοσμίως (Albertini, Kohli and Vogel, 2007). Η επαφή μεταξύ των ατόμων της τρίτης ηλικίας και των παιδιών, είναι πολύτιμο πολεμοφόδιο για τις κοινωνίες. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας απ' τη μία πλευρά μοιράζονται τις γνώσεις τους, διδάσκουν και εμπνέουν τις νεότερες γενιές, ενώ παράλληλα τα παιδιά απ' την άλλη πλευρά μπορούν να προσφέρουν στους μεγαλύτερους μία νέα προοπτική, να τους δώσουν κίνητρο ή ακόμα και να τους φέρουν σε επαφή με νέες τεχνολογίες που μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους. Τα διαγενεακά προγράμματα είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος γεφύρωσης του χάσματος, με τη συμμετοχή νέων και ηλικιωμένων σε συγκεκριμένες δραστηριότητες. (Mosor *et al.*, 2019).

## Συμπεράσματα

Η στάση και η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας προς τους ηλικιωμένους δείχνει να επηρεάζεται με βάση το επάγγελμα, με τους γιατρούς και τους κοινωνικούς λειτουργούς να έχουν θετική στάση. Εν αντιθέσει με όσους διαμένουν είτε μόνοι τους είτε με την οικογένεια που έχουν φαίνεται να επηρεάζονται αρνητικά.

Ο ηλικιακός ρατσισμός είναι ένα θέμα που τα τελευταία χρόνια απασχολεί έντονα την παγκόσμια κοινότητα υγείας. Προγράμματα, παρεμβάσεις και δράσεις για την αντιμετώπιση του φαινομένου πρέπει να σχεδιαστούν από πολυδύναμες ομάδες επαγγελματιών υγείας. Βασικός πυλώνας των ενεργειών αυτών θα πρέπει πρωτίστως να είναι η αναγνώριση του ως σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τα άτομα της τρίτης ηλικίας, με απώτερο σκοπό την ενημέρωση των κοινοτήτων, τη διερεύνηση των αναγκών, τη δημιουργία και ανάπτυξη περισσότερων εργαλείων για την επίτευξη των προαναφερθέντων στόχων.

## Βιβλιογραφία

- Albertini, M., Kohli, M. and Vogel, C. (2007) ‘Intergenerational transfers of time and money in European families: common patterns — different regimes?’, *Journal of European Social Policy*, 17(4), pp. 319–334. doi: 10.1177/0958928707081068.
- Analysis, E. F., With, S. and Scale, L. (2020) ‘Ageism and COVID-19: What does our society’s response say about us?’, pp. 1–6.
- Australian Human Rights Commission (2019) ‘A Human Rights Perspective on Aged Care’, *SpringerReference*, (July), pp. 1–41.
- Behr, D. (2017) ‘Assessing the use of back translation: the shortcomings of back translation as a quality testing method’, *International Journal of Social Research Methodology*, 20(6), pp. 573–584. doi: 10.1080/13645579.2016.1252188.
- Burnes, D. *et al.* (2019) ‘Interventions to reduce ageism against older adults: A systematic review and meta-analysis’, *American Journal of Public Health*, 109(8), pp. E1–E9. doi: 10.2105/AJPH.2019.305123.
- Cadieux, J., Chasteen, A. L. and Packer, D. J. (2019) ‘Intergenerational contact predicts attitudes toward older adults through inclusion of the outgroup in the self’, *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 74(4), pp. 575–584. doi: 10.1093/geronb/gbx176.
- Chonody, J. M. and Teater, B. (2016) ‘Why do I dread looking old?: A test of social identity theory, terror management theory, and the double standard of aging’, *Journal of Women and Aging*, 28(2), pp. 112–126. doi: 10.1080/08952841.2014.950533.
- Cohen-Mansfield, J. and Jensen, B. (2017) ‘Intergenerational Programs in Schools: Prevalence and Perceptions of Impact’, *Journal of Applied Gerontology*, 36(3), pp. 254–276. doi: 10.1177/0733464815570663.
- Commission, E., Agency, N. and Commission, E. (2018) ‘Generations @ work TRANSNATIONAL’.
- D’cruz, M. and Banerjee, D. (2020) ‘“An invisible human rights crisis”: The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – An advocacy review’, *Psychiatry Research*, 292(August), p. 113369. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113369.
- Dobrowolska, B. *et al.* (2019) ‘Age discrimination in healthcare institutions perceived by seniors and students’, *Nursing Ethics*, 26(2), pp. 443–459. doi: 10.1177/0969733017718392.
- 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). doi: 10.3390/ijerph16081329.
- Federal Trade Commission (2020) ‘Protections Against Discrimination and Other Prohibited Practices’, *Ftc.Gov*. Available at: <https://www.ftc.gov/site-information/no-fear-act/protections-against-discrimination>.
- Ganguly, S. (2012) ‘Good health adds life to years’, *Journal of the Indian Medical Association*, 110(4), pp. 212–213.
- Garza, M. K. O. and Feagin, J. R. (2019) ‘Sexism’, *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*, pp. 1–2. doi: 10.1002/9781405165518.wbeoss084.pub2.
- ‘Government policies to address population ageing’ (2020) *Population Division of the United Nations Department of Economic and Social Affairs.*, pp. p2018–p2021.



- Hansen, R. J. *et al.* (2020) 'Enhancing older adult access to lifelong learning institutes through technology-based instruction: A brief report', *Gerontology and Geriatrics Education*, 41(3), pp. 342–351. doi: 10.1080/02701960.2019.1618852.
- Levy, B. R. *et al.* (2020) 'Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions', *Gerontologist*, 60(1), pp. 174–181. doi: 10.1093/geront/gny131.
- Levy, S. R. (2018) 'Toward Reducing Ageism: PEACE (Positive Education about Aging and Contact Experiences) Model', *Gerontologist*, 58(2), pp. 226–232. doi: 10.1093/geront/gnw116.
- Liu, Y. H. *et al.* (2021) 'The Extent to Which Ageism Has Affected Lifelong Learning Settings: Perspectives From Practitioners in Taiwan', *Adult Education Quarterly*. doi: 10.1177/07417136211026632.
- Marques, S. *et al.* (2020) 'Determinants of ageism against older adults: A systematic review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). doi: 10.3390/ijerph17072560.
- Marquet, M. *et al.* (2019) 'Understanding the mechanisms underlying the effects of negative age stereotypes and perceived age discrimination on older adults' well-being', *Aging and Mental Health*, 23(12), pp. 1666–1673. doi: 10.1080/13607863.2018.1514487.
- Mosor, E. *et al.* (2019) 'An intergenerational program based on psycho-motor activity promotes well-being and interaction between preschool children and older adults: Results of a process and outcome evaluation study in Austria', *BMC Public Health*, 19(1), pp. 1–13. doi: 10.1186/s12889-019-6572-0.
- North, M. S. and Fiske, S. T. (2015) 'Modern attitudes toward older adults in the aging world: A cross-cultural meta-analysis', *Psychological Bulletin*, 141(5), pp. 993–1021. doi: 10.1037/a0039469.
- Officer, A. and de la Fuente-Núñez, V. (2018) 'A global campaign to combat ageism', *Bulletin of the World Health Organization*, pp. 295–296. doi: 10.2471/BLT.17.202424.
- Orrelation (2013) 'P i s u p -b c p -v', *Organ, The*. Available at: <http://www.eddata.com/resources/publications>.
- Ozel Bilim, I. and 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), pp. 9–19. doi: 10.1111/ppc.12521.
- Population structure and ageing - Statistics Explained* (2019). Available at: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population\\_structure\\_and\\_ageing#The\\_share\\_of\\_elderly\\_people\\_continues\\_to\\_increase](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing#The_share_of_elderly_people_continues_to_increase) (Accessed: 10 February 2021).
- Public Health Agency of Canada (2021) 'COVID-19 Daily Epidemiology Update', *Coronavirus disease (COVID-19): For health professionals*, (December 2021). Available at: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/surv-covid19-epi-update-eng.pdf>.
- Rekleiti, M. *et al.* (2018) 'Validity and reliability of a questionnaire about air pollution and its impact on preschoolers' health', *Perioperative Nursing*, 7(1), pp. 63–74. doi: 10.5281/zenodo.1401713.
- Santini, S. *et al.* (2018) 'Intergenerational Programs Involving Adolescents, Institutionalized Elderly, and Older Volunteers: Results from a Pilot Research-Action in Italy', *BioMed Research International*, 2018. doi: 10.1155/2018/4360305.
- Sawleshwarkar, S., Zodpey, S. P. and Negin, J. (2021) 'Indian Public Health Students' Perspectives on

Global Health Education’, *Frontiers in Public Health*, 8, pp. 1–12. doi: 10.3389/fpubh.2020.614744.

Schroyen, S *et al.* (2017) ‘Ageism and caring attitudes among nurses in oncology’, (2016), pp. 749–757. doi: 10.1017/S1041610215001970.

Schroyen, Sarah *et al.* (2017) ‘Association between self-perception of aging, view of cancer and health of older patients in oncology: A one-year longitudinal study’, *BMC Cancer*, 17(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12885-017-3607-8.

Shin, D. W. *et al.* (2019) ‘Experience with age discrimination and attitudes toward ageism in older patients with cancer and their caregivers: A nationwide Korean survey’, *Journal of Geriatric Oncology*, 10(3), pp. 459–464. doi: 10.1016/j.jgo.2018.09.006.

Unit, C. and Serres, N. G. H. (2015) ‘r e v i e w s Lifelong Learning in Nursing Science and Practice : A Bibliographic Review S t e r g i a n i P e t a l o t i In-Service Education Job Satisfaction – Continued Education’, pp. 45–48.

WHO (2021) *Global report on Ageism, Global Campaign to Combat Ageism*. Available at: [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/index.html%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index.html%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/).

Yu, C. H. (2012) ‘A simple guide to Item Response Theory (IRT) and Rasch Modeling’, p. 30. Available at: <http://www.creative-wisdom.com/computer/sas/IRT.pdf>.

‘Ευρωπαϊκός Χάρτης Δικαιωμάτων Και’ (2010) *Ευρωπαϊκός Χάρτης δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ηλικιωμένων που χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα και βοήθεια* Ιούνιος.



## Παράρτημα

### The Fraboni Scale of Ageism (FSA)

#### Κοινωνικο – δημογραφικές ερωτήσεις

1. Φύλο α) άνδρας, β) γυναίκα
2. Ηλικία ( σε έτη) ...
3. Εκπαίδευση α) τριτοβάθμια, β) μεταπτυχιακός τίτλος ή διδακτορικό
4. Επάγγελμα α) γιατρός β) νοσηλεύτης γ) επισκέπτης υγείας, δ) κοινωνικός λειτουργός, ε) μαία, στ) ψυχολόγος , ζ) άλλο
5. Φορέας εργασίας α) Κέντρο Υγείας, β) Τοπική Μονάδα Υγείας γ) άλλο
6. Έτη προϋπηρεσίας α) 0 - 5 , β) 6-10, γ) >10
7. Διαμένετε α) μόνοι σας, β) οικογένεια, γ) με τους γονείς

Δίπλα σε κάθε στοιχείο, τοποθετήστε τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την απάντησή σας με βάση την ακόλουθη κλίμακα:

1 = διαφωνώ έντονα

2 = διαφωνώ

3 = συμφωνώ

4 = συμφωνώ απόλυτα

\* Τα αντικείμενα βαθμολογούνται με αντίστροφη βαθμολογία.

1. Η εφηβική αυτοκτονία είναι πιο τραγική από την αυτοκτονία μεταξύ των ηλικιωμένων.
2. Πρέπει να υπάρχουν ειδικοί σύλλογοι για αθλητικές εγκαταστάσεις, ώστε οι ηλικιωμένοι να μπορούν να αγωνίζονται στο δικό τους επίπεδο.
3. Πολλοί ηλικιωμένοι είναι φιλάργυροι και συσσωρεύουν τα χρήματα και τα υπάρχοντά τους.
4. Πολλοί ηλικιωμένοι δεν ενδιαφέρονται να κάνουν νέους φίλους, προτιμούν τον κύκλο φίλων που είχαν εδώ και χρόνια.
5. Πολλοί ηλικιωμένοι ζουν στο παρελθόν.
6. Μερικές φορές αποφεύγω την βλεμματική επαφή με τους ηλικιωμένους.
7. Δεν μου αρέσει όταν οι ηλικιωμένοι προσπαθούν να συνομιλήσουν μαζί μου.

\* 8. Οι ηλικιωμένοι αξίζουν τα ίδια δικαιώματα και ελευθερίες με τα άλλα μέλη της κοινωνίας μας.

9. Δεν αναμένεται πολύπλοκη και ενδιαφέρουσα συνομιλία με τους περισσότερους ηλικιωμένους.
10. Το να αισθάνεστε κατάθλιψη όταν βρίσκεστε ανάμεσα σε ηλικιωμένους είναι πιθανώς ένα κοινό συναίσθημα.
11. Οι ηλικιωμένοι πρέπει να βρουν φίλους της δικής τους ηλικίας.
- \* 12. Οι ηλικιωμένοι πρέπει να αισθάνονται ευπρόσδεκτοι στις κοινωνικές συγκεντρώσεις των νέων.
13. Εάν προσκληθώ σε μία λέσχη ηλικιωμένων, θα προτιμούσα να μην πάω .
- \* 14. Οι ηλικιωμένοι μπορούν να είναι πολύ δημιουργικοί.
15. Προσωπικά δεν θα ήθελα να περάσω πολύ χρόνο με έναν ηλικιωμένο.
16. Δεν πρέπει να επιτρέπεται στους περισσότερους ηλικιωμένους να ανανεώνουν τις άδειες οδήγησης.
17. Οι ηλικιωμένοι δεν χρειάζεται πραγματικά να χρησιμοποιούν τις κοινοτικές αθλητικές εγκαταστάσεις.
18. Δεν πρέπει να εμπιστεύονται τη φροντίδα των βρεφών στους περισσότερους ηλικιωμένους.
19. Πολλοί ηλικιωμένοι είναι πιο χαρούμενοι όταν είναι με ανθρώπους της ηλικίας τους.
20. Είναι καλύτερο οι ηλικιωμένοι να ζουν όπου δεν ενοχλούν κανέναν.
- \* 21. Η παρέα των περισσότερων ηλικιωμένων είναι αρκετά ευχάριστη.
- \* 22. Είναι λυπηρό να ακούμε για την παλαιότερη κατάσταση της κοινωνίας μας αυτές τις μέρες.
- \* 23. Οι ηλικιωμένοι πρέπει να ενθαρρύνονται να μιλούν πολιτικά.
- \* 24. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ενδιαφέροντες
25. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έχουν κακή προσωπική υγιεινή.
26. Θα προτιμούσα να μην ζήσω με έναν ηλικιωμένο.
27. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι βαρετοί επειδή λένε τις ίδιες ιστορίες ξανά και ξανά.
28. Οι ηλικιωμένοι παραπονιούνται περισσότερο.
29. Οι ηλικιωμένοι δεν χρειάζονται πολλά χρήματα για να καλύψουν τις ανάγκες τους.