ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Ο ρόλος των διαγενεακών προγραμμάτων στην ψυχολογική ευεξία των ηλικιωμένων: Μια μελέτη στα πλαίσια προσχολικής ηλικίας.

Ονοματεπώνυμο: Βαμβουκάκη Ελένη

Επιβλέπων Καθηγητής: Νικόλαος Ρίκος, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΛΜΕΠΑ

Ακαδ. Έτος: 2024-2025

© 2025
Βαμβουκάκη Ελένη
ALL RIGHTS RESERVED

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Νικόλαο Ρίκο, για την αμέριστη καθοδήγηση, τη συστηματική υποστήριξη και τις πολύτιμες παρατηρήσεις του σε όλα τα στάδια της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας. Η επιστημονική του κατάρτιση, η παιδαγωγική του ευαισθησία και η διαρκής διαθεσιμότητά του αποτέλεσαν για εμένα πηγή έμπνευσης και ενίσχυσαν σημαντικά την ερευνητική μου πορεία. Ιδιαίτερα σημαντική υπήρξε η συμβολή του στην κατεύθυνση της μεθοδολογικής προσέγγισης και στην εμβάθυνση θεωρητικών ζητημάτων που άπτονται της ψυχολογικής ευεξίας των ηλικιωμένων και της διαγενεακής μάθησης, ενισχύοντας τη θεωρητική και πρακτική αξία της παρούσας εργασίας.

Παράλληλα, επιθυμώ να ευχαριστήσω θερμά τους ηλικιωμένους και τα παιδιά που συμμετείχαν στο διαγενεακό πρόγραμμα για τη συνεργασία, την προθυμία και τη συγκινητική εμπιστοσύνη που έδειξαν καθ’ όλη τη διάρκεια της έρευνας. Η ζωντάνια των εμπειριών τους και η ειλικρινής ανταπόκρισή τους προσέδωσαν βάθος και νοηματοδότηση στην ερευνητική διαδικασία. Ευχαριστώ επίσης το προσωπικό του ξενώνα ηλικιωμένων και των δομών προσχολικής αγωγής για την έμπρακτη στήριξη και τη διευκόλυνση των δραστηριοτήτων, καθώς και την οικογένειά μου για την αδιάλειπτη ηθική συμπαράσταση, την κατανόηση και την ενθάρρυνση σε όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες 3
Περίληψη 6
Εισαγωγή: 7
Σκοπός: 7
Μεθοδολογία: 7
Αποτελέσματα: 7
Συμπεράσματα: 8
Abstract 9
1.Εισαγωγή 11
1.1 Θεωρητικό Πλαίσιο Ερευνητικού Προβλήματος 11
1.2 Σημαντικότητα της Μελέτης 12
1.3 Σκοπός της Παρούσης Μελέτης 12
2.Βιβλιογραφική Ανασκόπηση 14
2.1 Στοιχεία και Χαρακτηριστικά των Διαγενεακών Προγραμμάτων στη Κοινωνία στις Μέρες μας 14
2.2 Η Έννοια της Υγείας και της Ευτυχίας των Ηλικιακά Μεγαλύτερων Πολιτών μιας Κοινωνίας 16
2.3 Επιρροή των Διαγενεακών Προγραμμάτων στους Ηλικιωμένους 17
2.4 Έρευνες Σχετικά με την Εφαρμογή των Διαγενεακών Προγραμμάτων στους Ηλικιωμένους 21
2.5 Επιπτώσεις των Διαγενεακών Προγραμμάτων σε Παιδιά και Εφήβους με Οφέλη για την Ψυχική Υγεία του Πληθυσμού 30
2.6 Διαπροσωπικές Σχέσεις και Ψυχοσυναισθηματική Ενδυνάμωση σε Διαγενεακά Προγράμματα 32
2.6.1 Η Αυτογνωσία σε Διαγενεακά Προγράμματα 34
3.Μεθοδολογία Έρευνας 38
3.1 Είδος Μελέτης 38
3.2 Πληθυσμός Μελέτης 39
Κριτήρια αποκλεισμού: 39
3.3 Μεθοδολογία Συλλογής Δεδομένων, Ερευνητικά Εργαλεία και Πρωτόκολλα Μετρήσεων 39
3.4 Περιγραφή Ερευνητικού Εργαλείου 41
3.5 Τρόπος Διεξαγωγής της Έρευνας 44
4.Αποτελέσματα Έρευνας 47
4.1 Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Έρευνας 47
Φύλο 47
5.Επίλογος - Συμπεράσματα 65

Βιβλιογραφία 74
Παράρτημα No.1 – Ερωτηματολόγιο Έρευνας 91

Περιεχόμενα Πινάκων

Αρ. Πίνακα	Τίτλος Πίνακα	Σελίδα
Πίνακας 1	Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων συμμετεχόντων	43
Πίνακας 2	Κατανομή φύλου παιδιών προσχολικής ηλικίας που συμμετείχαν	43
Πίνακας 3	Μέσος όρος συνολικής βαθμολογίας GDS πριν και μετά την παρέμβαση	44
Πίνακας 4	Ποσοστά καταθλιπτικών και μη καταθλιπτικών ηλικιωμένων (πριν/μετά)	44
Πίνακας 5	Ανάλυση απαντήσεων στις ερωτήσεις 11–20 του GDS (πριν/μετά – p values)	45
Πίνακας 6	Ερωτήσεις χωρίς στατιστική σημαντικότητα στον άξονα 11–20	45
Πίνακας 7	Ανάλυση απαντήσεων στις ερωτήσεις 21–29 του GDS (πριν/μετά – p values)	46
Πίνακας 8	Ερώτηση 25 – Συγκριτική ανάλυση συγκέντρωσης (p>0,05)	46

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι εφαρμογές των διαγενεακών προγραμμάτων, αναφέρονται επίσης και ως «*κοινωνικά οχήματα που δημιουργούν σκόπιμη και συνεχή ανταλλαγή πόρων και μάθησης μεταξύ μεγαλύτερων και νεότερων ηλικιακά γενεών*». Άλλοι, λιγότερο σαφείς ορισμοί στη βιβλιογραφία, υποδηλώνουν ότι οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ατόμων είναι αμοιβαία επωφελείς και λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες και τις προσδοκίες όλων των εμπλεκομένων.

Σκοπός: Η παρούσα ερευνητική μελέτη, σκοπεύει να διερευνήσει συγκεκριμένα ζητήματα αναφορικά με τον ρόλο των διαγενεακών προγραμμάτων στην ψυχολογική ευεξία των ηλικιωμένων και ειδικότερα μέσα από μια μελέτη - παρέμβαση στα πλαίσια της προσχολικής ηλικίας, προκειμένου να καλύψει ένα ερευνητικό κενό και να παράσχει ενημερωτικές πληροφορίες που μπορεί να βοηθήσουν στη δημιουργία παρεμβάσεων για την περαιτέρω προώθηση των διαγενεακών προγραμμάτων στην ψυχολογική ευεξία των ατόμων.

Μεθοδολογία: Στο πλαίσιο της μεταπτυχιακής εργασίας υλοποιήθηκε ένα διαγενεακό πρόγραμμα στον ξενώνα ηλικιωμένων, με στόχο την ενίσχυση της κοινωνικής σύνδεσης και της διαγενεακής αλληλεπίδρασης. Στο πρόγραμμα συμμετείχαν συνολικά 30 παιδιά προσχολικής ηλικίας (23 κορίτσια και 7 αγόρια, όλα νήπια ηλικίας 5 ετών) και 50 ηλικιωμένοι, ηλικίας 67 ετών και άνω. Η δραστηριότητα περιλάμβανε διάφορες φάσεις, σχεδιασμένες ώστε να προάγουν την επικοινωνία, τη συνεργασία και την ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ των δύο γενεών.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας GDS ήταν 16,78 για το πριν και το 9,8 για το μετά. Το 74% των ερωτηθέντων ήταν καταθλιπτικοί και το υπόλοιπο 26% ήταν μη καταθλιπτικοί. Το 86% των ερωτηθέντων ήταν μη καταθλιπτικοί και το υπόλοιπο 14% ήταν καταθλιπτικοί. Βλέπουμε ότι προκύπτει στατιστική σημαντικότητα στις ερωτήσεις από 11-20 του ερωτηματολογίου καθώς $p<0,05$, με εξαίρεση τις ερωτήσεις 13. “Σας απασχολεί συχνά το μέλλον”,14.

“Πιστεύετε ότι έχετε μεγαλύτερο πρόβλημα μνήμης από την πλειοψηφία των ανθρώπων;” & 16. «Αισθάνεσθε συχνά απογοητευμένοι και θλιμμένοι;», καθώς p>0,05. Τέλος, βλέπουμε ότι προκύπτει στατιστική σημαντικότητα στις ερωτήσεις από 21-29 του ερωτηματολογίου καθώς p<0,05, με εξαίρεση την ερώτηση 25.“ Δυσκολεύεσθε να συγκεντρωθείτε; ” καθώς p>0,05.

Συμπεράσματα: Το προσωπικό, οι ηλικιωμένοι και τα παιδιά που συμμετείχαν στο διαγενεακό πρόγραμμα εξέφρασαν έντονα την επιθυμία τους να συνεχίσουν τη συμμετοχή τους σε αντίστοιχες δράσεις και στο μέλλον. Μετά από σχετική συνεννόηση μεταξύ των υπηρεσιών προσχολικής αγωγής και των ηλικιωμένων συμμετεχόντων, συμφωνήθηκε ότι όσοι ηλικιωμένοι επιθυμούν να συνεχίσουν να εμπλέκονται, μπορούν να προσφέρουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους στις δομές αυτές. Μέσα από αυτή τη δυνατότητα, οι ηλικιωμένοι έχουν την ευκαιρία να διατηρήσουν τον δεσμό που ανέπτυξαν με τα παιδιά, να νιώσουν ότι συνεχίζουν να έχουν ενεργό ρόλο και σκοπό, και να ενισχύσουν τη συνολική τους υγεία και ψυχολογική ευεξία σε βάθος χρόνου.

Λέξεις Κλειδιά: *Διαγενεακό Πρόγραμμα, Ενήλικες, Ηλικιωμένοι, Παιδιά, Οφέλη, Ψυχολογική Ευεξία, Παιδιά*

Abstract

Introduction - The implementation of intergenerational programs is also described as "a social vehicle that intentionally creates continuous and purposeful exchange of resources and learning between older and younger generations." Other, less specific definitions in the literature suggest that interactions among participants are mutually beneficial and designed to respond to the needs and expectations of all individuals involved.

Purpose - The present research study aims to explore specific issues concerning the role of intergenerational programs in enhancing the psychological well-being of older adults. More specifically, it investigates this relationship through an intervention study conducted within the context of early childhood education. The study seeks to address a gap in the existing research and provide informative insights that may assist in designing future interventions to further promote intergenerational programs as a pathway to psychological well-being.

Methodology - As part of a postgraduate research project, an intergenerational program was implemented at a residential facility for older adults, aiming to strengthen social connectedness and intergenerational interaction. The program involved a total of 30 preschool-aged children (23 girls and 7 boys, all aged 5 years) and 50 older adults aged 67 and above. The activity was structured into several phases, each designed to foster communication, collaboration, and exchange of experiences between the two generations.

Results - The average score on the Geriatric Depression Scale (GDS) before the intervention was 16.78, while after the intervention it decreased to 9.8. Before the program, 74% of participants were classified as experiencing depressive symptoms, and 26% were not. After the program, 86% were not depressive, while 14% remained depressive. Statistically significant differences were found in responses to questions 11–20 on the questionnaire ($p < 0.05$), except for questions 13 ("Do you frequently worry about the future?"), 14 ("Do you believe you have more memory problems than most people?"), and 16 ("Do you often feel discouraged and sad?"), where $p > 0.05$.

Additionally, significant changes were observed in questions 21–29 ($p < 0.05$), except for question 25 (“Do you have difficulty concentrating?”), which did not reach statistical significance ($p > 0.05$).

Conclusions - The staff, older adults, and children who participated in the intergenerational program strongly expressed their desire to remain involved in similar initiatives in the future. Following a mutual agreement between early childhood services and the elderly participants, it was decided that those who wished to remain engaged could do so on a voluntary basis within the facilities. This opportunity allows older adults to maintain the relationships they developed with the children, preserve a sense of active contribution and purpose, and further enhance their overall health and psychological well-being over time.

Keywords - *Intergenerational Program, Adults, Older Adults, Children, Benefits, Psychological Well-Being, Preschool Children*

1. Εισαγωγή

1.1 Θεωρητικό Πλαίσιο Ερευνητικού Προβλήματος

Αποτελεί γεγονός στις μέρες μας πως οι σχετικές παρεμβάσεις με την εφαρμογή των διαγενεακών προγραμμάτων, είναι δραστηριότητες που έχουν σχεδιαστεί για να φέρνουν κοντά νεότερους και ηλικιωμένους και μπορούν να συμβάλλουν σε σχετικές βελτιώσεις στην ευεξία, την αυτοεκτίμηση και τα επίπεδα κατάθλιψης στους ηλικιωμένους.

Οι παρεμβάσεις με την εφαρμογή των διαγενεακών προγραμμάτων, στοχεύουν στην προώθηση μεγαλύτερης κατανόησης και σεβασμού μεταξύ των γενεών καθώς να βοηθήσουν στην ορθή *οικοδόμηση* κοινοτήτων (McAlister, Briner, & Maggi, 2019).

Οι παρεμβάσεις μεταξύ των γενεών επίσης, μπορούν να λάβουν ποικίλες μορφές, όπως με παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας που επισκέπτονται ηλικιωμένους σε γηροκομεία για να μοιραστούν δραστηριότητες και ιστορίες, νεότεροι και ηλικιωμένοι που συγκεντρώνονται για να μοιραστούν δραστηριότητες που βασίζονται στη μουσική, ηλικιωμένοι εθελοντές στα σχολεία και ηλικιωμένοι εκτός της οικογένειας βοηθώντας/καθοδηγώντας τους μαθητές (McAlister, Briner & Maggi, 2019).

Οι εφαρμογές των διαγενεακών προγραμμάτων, αναφέρονται επίσης και ως «*κοινωνικά οχήματα που δημιουργούν σκόπιμη και συνεχή ανταλλαγή πόρων και μάθησης μεταξύ μεγαλύτερων και νεότερων ηλικιακά γενεών*» (Kaplan, 2001). Άλλοι, λιγότερο σαφείς ορισμοί στη βιβλιογραφία, υποδηλώνουν ότι οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ατόμων είναι αμοιβαία επωφελείς (Murayama et al., 2015) και λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες και τις προσδοκίες όλων των εμπλεκομένων (Travis et al., 1996).

Οι σχετικές παρεμβάσεις ωστόσο με την εφαρμογή των διαγενεακών προγραμμάτων, περιλαμβάνουν τη συγκέντρωση παιδιών ή νέων και ηλικιωμένων με στόχο τη βελτίωση των σχέσεων μεταξύ των γενεών (Chua et al., 2013, Gaggioli et al., 2014). Συχνά, το επίκεντρο των προγραμμάτων είναι η αλλαγή της στάσης των νέων απέναντι στους ηλικιωμένους, αν και ορισμένα σχετικά προγράμματα εξετάζουν τις στάσεις και τις επιπτώσεις για τους ίδιους τους ηλικιωμένους (Drury et al., 2017).

Στο πλαίσιο αυτό, η ανασκόπηση των Drury et al (2017) διαπίστωσε ότι η επαφή μεταξύ των γενεών ηλικιωμένων και νέων ατόμων, συνδέεται με πολλές θετικές συμπεριφορές και με λιγότερες πιθανότητες μεταξύ των νέων για τα στερεότυπα και άγχος για τη γήρανση. Επίσης, η σχετική ανασκόπηση του Gualano's et al (2018) διερευνά τα οφέλη των δραστηριοτήτων μεταξύ των γενεών και στις δύο ομάδες. Τα αποτελέσματα στους μεγαλύτερους ηλικιακά συμμετέχοντες, ήταν ποικίλα λαμβάνοντας υπόψη την ευημερία, την κατάθλιψη, την αυτοαναφερόμενη υγεία και την αυτοεκτίμηση.

Η πλειονότητα των σχετικών παρεμβάσεων με την εφαρμογή των διαγενεακών προγραμμάτων, αναμένεται να επικεντρωθεί στις θετικές επιπτώσεις των δραστηριοτήτων αυτών, ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους. Στο πλαίσιο αυτό, οι όποιες περιπτωσιολογικές μελέτες χρησιμοποιηθούν στην μεταπτυχιακή εργασία, αναμένεται να περιγράφουν ποικίλες προσεγγίσεις για δραστηριότητες μεταξύ των διαφόρων γενεών, όπου ο αντίκτυπος αυτών των προγραμμάτων, θα αξιολογείται επαρκώς με απώτερο σκοπό να αποτυπώσει σε ικανοποιητικό βαθμό την προοπτική των ηλικιωμένων.

Ο αντίκτυπος αυτός αναμένεται να εστιάζει σε βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα όπως θετικά συναισθήματα και ψυχολογική ευεξία για τους ηλικιωμένους. Τέλος, αναμένεται, οι σχετικές υλοποιούμενες δραστηριότητες να μην στερούνται τεκμηριωμένων στοιχείων εφαρμογής και να αξιολογηθούν επαρκώς.

1.2 Σημαντικότητα της Μελέτης

Η σημαντικότητα της εν λόγω μεταπτυχιακής μελέτης, αναφέρεται στην σημαντικότητα της διερεύνησης του ρόλου των διαγενεακών προγραμμάτων στην ψυχολογική ευεξία των ηλικιωμένων και ειδικότερα στα πλαίσια της προσχολικής ηλικίας, συμβάλλοντας στην έρευνα για το πως μπορούν τα διαγενεακά προγράμματα να μειώσουν αποτελεσματικά τις επιπτώσεις της αρνητικής ψυχολογικής κατάστασης των ηλικιωμένων.

1.3 Σκοπός της Παρούσης Μελέτης

Η παρούσα ερευνητική μελέτη, σκοπεύει να διερευνήσει συγκεκριμένα ζητήματα αναφορικά με τον ρόλο των διαγενεακών προγραμμάτων στην ψυχολογική ευεξία των ηλικιωμένων και ειδικότερα μέσα από μια μελέτη - παρέμβαση στα πλαίσια

της προσχολικής ηλικίας, προκειμένου να καλύψει ένα ερευνητικό κενό και να παράσχει ενημερωτικές πληροφορίες που μπορεί να βοηθήσουν στη δημιουργία παρεμβάσεων για την περαιτέρω προώθηση των διαγενεακών προγραμμάτων στην ψυχολογική ευεξία των ατόμων. Απώτερος στόχος της μελέτης είναι να συμβάλει ουσιαστικά στη θέσπιση διαγενεακών προγραμμάτων πρόνοιας τα οποία μπορούν να μειώσουν αποτελεσματικά τις επιπτώσεις της αρνητικής ψυχολογικής κατάστασης των ηλικιωμένων.

2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Στοιχεία και Χαρακτηριστικά των Διαγενεακών Προγραμμάτων στη Κοινωνία στις Μέρες μας

Αποτελεί γεγονός πως τα διαγενεακά προγράμματα έχουν θεωρηθεί ως μια κρίσιμη στρατηγική για τη μετάδοση νοημοσύνης και την ενίσχυση της κοινωνικής συμμετοχής καθώς και της σωματικής και ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων πολιτών (Souza & Grundy, 2007). Αν και ο αυξημένος ρυθμός γήρανσης του πληθυσμού και ο αυξανόμενος αριθμός μικρών οικογενειών είναι παρόμοιος με αυτόν στις δυτικές κοινωνίες, το ποσοστό των ηλικιωμένων στην κοινότητα που ζουν μόνοι, έχει αυξηθεί γρήγορα χωρίς την εμφάνιση των διαγενεακών προγραμμάτων.

Η παρουσία των διαγενεακών προγραμμάτων, έχουν εφαρμοστεί κυρίως στους τομείς της κοινωνικής εργασίας, της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, του νηπιαγωγείου και της εκπαίδευσης προσχολικής ηλικίας καθώς και της ανθρώπινης ανάπτυξης, αλλά σπάνια στην ιατρική, τη νοσηλευτική και τα σχετιζόμενα με την υγεία επαγγέλματα. Πολλοί ηλικιωμένοι έχουν έρθει σε επαφή και έχουν αναπτύξει αλληλεπίδραση με παιδιά προσχολικής ηλικίας ή μαθητές του δημοτικού, ενώ τα διαγενεακά προγράμματα έχουν αναδείξει τη σημασία της μετάδοσης δεξιοτήτων και ιστορικών αφηγήσεων μεταξύ των γενεών.

Αυτός ο τύπος αλληλεπίδρασης μεταξύ των διαφόρων γενεών στερείται αμφίδρομων ανταλλαγών αξίας μεταξύ των ηλικιωμένων και των νέων. Επιπλέον, λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει την εμπειρική αποτελεσματικότητα της παρέμβασης των διαγενεακών προγραμμάτων στη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων πολιτών μιας κοινότητας.

Επίσης, ο αυξανόμενος πληθυσμός των ηλικιωμένων και το προσδόκιμο ζωής, έχουν ωθήσει τους επαγγελματίες της κοινωνικής και υγειονομικής περίθαλψης να στοχεύσουν με μεγαλύτερη προσοχή στην ποιότητα της υγείας και την ευτυχία των ηλικιωμένων πολιτών. Στην έρευνα για τη γήρανση, θέματα όπως η ευημερία, η ικανοποίηση από τη ζωή και η ποιότητα ζωής έχουν συζητηθεί εκτενώς. Αντίθετα, λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει το θέμα της ευτυχίας, ιδιαίτερα στην Ασία, επειδή οι

ηλικιωμένοι πολίτες στην Ασία συνήθως εκφράζουν τα συναισθήματά τους σιωπηρά και, κατά συνέπεια, οι υποκειμενικές εκφράσεις της ευτυχίας δεν εκτίθενται συχνά. Ωστόσο, η ευτυχία είναι μια γνήσια, υποκειμενική συναισθηματική αντίληψη που μπορεί να αντανακλά την κατάσταση ψυχικής υγείας των ανθρώπων.

Διάφορες μελέτες ωστόσο, έχουν δείξει ότι η συνολική απόδοση των ηλικιωμένων πολιτών που συμμετέχουν σε κοινοτικές δραστηριότητες, συσχετίζεται ουσιαστικά με τη σωματική και ψυχική υγεία και τη διαπροσωπική τους αλληλεπίδραση (Horowitz, Wong, & Dechello, 2010). Ωστόσο, η σωματική υγεία και τα διαπροσωπικά δίκτυα, συνήθως επιδεινώνονται με την ηλικία, επηρεάζοντας έτσι την ψυχική και συναισθηματική υγεία. Οργανώνοντας διαδραστικές δραστηριότητες μεταξύ των γενεών, οι ειδικοί στην εφαρμογή των διαγενεακών προγραμμάτων μπορούν να ενθαρρύνουν τις νέες γενιές και τους ηλικιωμένους να κατανοήσουν τις μεγαλύτερες γενιές και να ανταλλάξουν εμπειρίες ζωής και αξίες μεταξύ τους (Souza & Grundy, 2007).

Οι ειδικοί στην εφαρμογή των διαγενεακών προγραμμάτων, μπορούν να αυξήσουν την ενέργεια των ηλικιωμένων πολιτών, να ενισχύσουν την αυτοπεποίθηση και την ταυτότητα τους και να τους επιτρέψουν να αισθάνονται κοινωνικά αποδεκτοί (Horowitz, Wong, & Dechello, 2010). Επιπλέον, η συνεχής κοινωνική συμμετοχή είναι κρίσιμος δείκτης διατήρησης των νοητικών λειτουργιών και της ανεξαρτησίας μεταξύ των ηλικιωμένων πολιτών.

Μελέτες αναφέρουν ότι οι ειδικοί στην εφαρμογή των διαγενεακών προγραμμάτων, μπορούν να διευρύνουν τα κοινωνικά δίκτυα των ηλικιωμένων. Οι προγραμματισμένες ανταλλαγές μεταξύ μελών διαφορετικών γενεών μπορούν να ανυψώσουν την αντιληπτή υγεία, ευτυχία και ευημερία των ηλικιωμένων και ως εκ τούτου να ωφελήσουν ενεργά τη σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία τους (Horowitz, Wong, & Dechello, 2010; Krout, et. al, 2010).

2.2 Η Έννοια της Υγείας και της Ευτυχίας των Ηλικιακά Μεγαλύτερων Πολιτών μιας Κοινωνίας

Η υγεία, η συμμετοχή και η ασφάλεια είναι τα βασικά συστατικά της ενεργού γήρανσης. Η διατήρηση της αυτονομίας και της ανεξαρτησίας είναι ο στόχος της ενεργού γήρανσης για τους ηλικιωμένους. Η ενεργός γήρανση μπορεί να επεκτείνει το προσδόκιμο υγιούς ζωής και την ποιότητα ζωής. Ο ΠΟΥ έχει δεσμευτεί να προωθήσει την ενεργό γήρανση ως απαραίτητο συστατικό όλων των αναπτυξιακών προγραμμάτων. Η γήρανση εμφανίζεται στο πλαίσιο φίλων, συνεργατών, γειτόνων και μελών της οικογένειας. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η αλληλεξάρτηση και οι σχέσεις μεταξύ των γενεών είναι κρίσιμες αρχές της ενεργού γήρανσης (ΠΟΥ, 2002).

Η υγιής γήρανση αναφέρεται σε ένα άτομο που υιοθετεί υγιείς συμπεριφορές για να διατηρήσει ή να ενισχύσει τις σωματικές και πνευματικές του λειτουργίες και να γίνει ένα ενεργητικό άτομο που ενσωματώνεται ενεργά στην κοινωνία (Walker, 2002). Επιπλέον, η υγιής γήρανση συνεπάγεται τη διατήρηση της ανεξαρτησίας και της αυτονομίας σε ένα σταθερό κοινωνικό περιβάλλον και τη διατήρηση ουσιαστικών διαπροσωπικών σχέσεων. Η σωματική, διανοητική και κοινωνική βελτιστοποίηση περιλαμβάνει αρκετούς κρίσιμους παράγοντες, όπως η διατήρηση των σωματικών, ψυχολογικών και νοητικών λειτουργιών και η συνέχιση της ενεργού συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες.

Το Ίδρυμα Mac Arthur αποδίδει έμφαση στην έρευνα που επικεντρώνεται στη προοπτική της γήρανσης, η οποία περιλαμβάνει την πεποίθηση ότι η διατήρηση της ευτυχίας και της συμμετοχής σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο είναι το κλειδί για την υγιή γήρανση (Rowe & Kahn, 1998). Η γήρανση δεν ισοδυναμεί μόνο περισσότερο με φτώχεια, ασθένεια και εξάρτηση. Αλλά και στον παρατεταμένο μέσο όρο ζωής η βέλτιστη υγεία και ευτυχία στη μετέπειτα ζωή είναι η απόλυτη προσδοκία και φιλοδοξία των ηλικιωμένων πολιτών.

Η ευτυχία ως ένας ολοκληρωμένος ψυχολογικός δείκτης που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων, είναι μια υποκειμενική στάση, η οποία περιλαμβάνει ικανοποίηση από τη ζωή, θετικά συναισθήματα και αρνητικά συναισθήματα. Η συνολική αξιολόγηση αυτών των τριών στοιχείων διεξάγεται με

βάση τρία χαρακτηριστικά: υποκειμενικότητα, πληρότητα και σχετική σταθερότητα (Diener, 2000). Η έρευνα έχει προτείνει ότι η αντιληπτή κατάσταση της υγείας είναι ένας ουσιαστικός προγνωστικός παράγοντας της ευτυχίας. Τα άτομα που αντιλαμβάνονται υποκειμενικά την κατάσταση της υγείας τους ως ικανοποιητική, έχουν υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας από τα άτομα που αντιλαμβάνονται την κατάσταση της υγείας τους ως μη ικανοποιητική. Οι υγιείς άνθρωποι έχουν συνήθως υψηλή ικανοποίηση από τη ζωή. Ως εκ τούτου, η αντιληπτή κατάσταση υγείας παρουσιάζει υψηλότερη ενδεικτική σημασία όσον αφορά τη σωματική και ψυχική υγεία από άλλες φυσιολογικές μετρήσεις (Yu, Chen, Syu, Chung, Chao, 2012).

Η ευτυχία ποικίλλει ανάλογα με την ικανοποίηση των προσωπικών αναγκών, τα γεγονότα της ζωής, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα πρότυπα σύγκρισης. Επιπλέον, τα πρότυπα σύγκρισης εμπεριέχουν εγγενώς φυλετικές και πολιτισμικές διαφορές. Ο Lu (1998, 2005) μέτρησε το νόημα και τους συσχετισμούς της ευτυχίας μεταξύ των Κινέζων στην Ταιβάν, το Χονγκ Κονγκ και την ηπειρωτική Κίνα, χρησιμοποιώντας βασικά στοιχεία όπως το επίτευγμα στην εργασία, την αίσθηση του αυτοελέγχου και τη διαπροσωπική αρμονία. Αυτά τα στοιχεία είναι παρόμοια με τις έννοιες της ενεργού γήρανσης, όπως η επιμονή, η ανεξαρτησία, η συνεχής κοινωνική συμμετοχή και η αρμονία μεταξύ των γενεών. Και το όργανο εφαρμόζεται για τη μέτρηση της γενικής υγείας των ηλικιωμένων της κοινότητας.

2.3 Επιρροή των Διαγενεακών Προγραμμάτων στους Ηλικιωμένους

Η έρευνα στην εφαρμογή των διαγενεακών προγραμμάτων, εμφανίστηκε κατά τη δεκαετία του 1960, λόγω προβλημάτων που σχετίζονται με το χάσμα γενεών στις δυτικές κοινωνίες. Στη συνέχεια, η έμφαση σε σχετικές ανησυχίες, συμπεριλαμβανομένης της δραστικής αύξησης του ηλικιωμένου πληθυσμού, της υποτίμησης του ρόλου των ηλικιωμένων πολιτών, της αλλαγής των οικογενειακών δομών, του αυξανόμενου χάσματος γενεών και της ένταξης μεταξύ των γενεών, έχει προκαλέσει την ταχεία επέκταση των υπηρεσιών μεταξύ των γενεών παγκοσμίως (Hatton-Yeo, 2000).

Ο Εκπαιδευτικός, Επιστημονικός και Πολιτιστικός Οργανισμός των Ηνωμένων Εθνών ανέφερε ότι η συμμετοχή σε δραστηριότητες κοινωνικής μάθησης μπορεί να

εξασφαλίσει την ανεξαρτησία των ηλικιωμένων και να εμπλουτίσει τη μετέπειτα ζωή τους. Οι συχνές ανταλλαγές μεταξύ των γενεών μπορούν να βελτιώσουν την επικοινωνία μεταξύ των γενεών και να μειώσουν την ένταση μεταξύ των γενεών (UNESCO, 2000). Η εφαρμογή των διαγενεακών προγραμμάτων, παρέχει στους ηλικιωμένους πολίτες την ευκαιρία για συνεχή κοινωνική συμμετοχή, εμπλουτίζει τις μαθησιακές δραστηριότητες των ηλικιωμένων και συμβάλλει στην αμοιβαία κατανόηση και ανάπτυξη διαφορετικών γενεών (Renee, 2011).

Με βάση τη θεωρία της βιωματικής μάθησης, οι ειδικοί στην εφαρμογή των διαγενεακών προγραμμάτων παρέχουν σενάρια και θέματα ανάλυσης για τις αλληλεπιδράσεις των ηλικιωμένων και της νέας γενιάς. Δίνοντας έμφαση στις έννοιες του μετασχηματισμού της εμπειρίας και της κατασκευής νοήματος, οι ειδικοί στην εφαρμογή των διαγενεακών προγραμμάτων καθοδηγούν τους μαθητές να ενεργήσουν και να προβληματιστούν σχετικά με τις εμπειρίες τους, συμβάλλοντας έτσι στη βέλτιστη αλληλεπίδραση μεταξύ δύο γενεών. (Gregory, Barbara, 1993, Carol, Paul, Kari, Gilliland, Ó'Flathabhain, 2010).

Η κύρια αποτελεσματικότητα της εφαρμογής των διαγενεακών προγραμμάτων, περιλαμβάνει τους ακόλουθους στόχους για τη βελτίωση της υγείας των ηλικιωμένων, όπως η αύξηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων από τη μετάδοση εμπειριών ζωής, ανάπτυξη κατανόησης μεταξύ των γενεών και καθοδήγηση των ηλικιωμένων και των νέων γενιών να επιδείξουν αμοιβαίο σεβασμό και αναγνώριση (Souza, & Grundy, 2007). Μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι οι ηλικιωμένοι πολίτες πιστεύουν ότι η ανταλλαγή μεταξύ των γενεών τους βοηθά να βελτιώσουν την οικογενειακή αλληλεπίδραση, να αναπτύξουν αυτοπεποίθηση και να εκφράσουν θετικές στάσεις.

Οι κοινωνικές αξίες και τα οφέλη των διαγενεακών προγραμμάτων, περιλαμβάνουν την ένωση χωρισμένων γενεών, την ανάκτηση και επαναξιολόγηση της μετάδοσης της παραδοσιακής κουλτούρας, την ανταλλαγή πόρων μεταξύ των περιβαλλόντων, τη συμβολή στη δια βίου μάθηση, την πρόκληση των κοινωνικών προβλημάτων μεταξύ των γενεών και την ενθάρρυνση της ενεργού διαγενεακής εργασίας και κοινωνικής ζωής (Hatton, 2000).

Η εφαρμογή των διαγενεακών προγραμμάτων είναι μια μορφή κοινωνικής δράσης που παρέχει ευκαιρίες για ανταλλαγή πόρων και μάθηση μεταξύ νεότερων και

παλαιότερων γενεών, επιτρέποντας τη δημιουργία ουσιαστικών σχέσεων και τη συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των συμμετεχόντων επηρεάζοντας τόσο την ατομική αυτοεκτίμηση όσο και την ικανότητα για πλήρη συμμετέχουν στην κοινωνία (Giraudeau & Bailly, 2019, Kaplan, 2001). Αυτός ο ορισμός είναι σε ευθυγράμμιση με τη Διεθνή Κοινοπραξία, η οποία είναι ένας οργανισμός που ιδρύθηκε το 1999 στην Ολλανδία με στόχο να συνενώσει φορείς χάραξης πολιτικής, ακαδημαϊκούς και επαγγελματίες για την προώθηση της πρακτικής μεταξύ των γενεών (Kaplan, 2001).

Με βάση την προοπτική ότι η συνέργεια των γενεών της οικογένειας μπορεί να αναπαραχθεί σε κοινωνικά μοντέλα, τα προγράμματα μεταξύ των γενεών περιλαμβάνουν συχνά ηλικιωμένους που υποστηρίζουν ή εξυπηρετούν νέους. Νέους που υποστηρίζουν ή εξυπηρετούν ηλικιωμένους. ηλικιωμένοι και νέοι που συνεργάζονται για λογαριασμό της κοινότητας ή ηλικιωμένους και νέους σε κοινές δραστηριότητες.

Τα μέσα οργάνωσης ποικίλλουν ανάλογα με το σκοπό. Ορισμένα έργα έχουν καλλιτεχνικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες, όπως κηπουρική, μουσική, διάβασμα, συζητήσεις και παιχνίδια. Άλλοι στοχεύουν σε εκπαιδευτικούς σκοπούς, όπως η ανάπτυξη ακαδημαϊκών γνώσεων και δεξιοτήτων ή η προώθηση θετικών ψυχοκοινωνικών αλλαγών στις στάσεις μεταξύ των γενεών. Υπάρχουν επίσης προγράμματα που σχετίζονται με την υγεία με σκοπό την ενθάρρυνση των σωματικών δραστηριοτήτων ή/και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων (Giraudeau & Bailly, 2019).

Το πιο συχνό μοντέλο στην εφαρμογή των διαγενεακών προγραμμάτων χαρακτηρίζεται από αλληλεπίδραση με παιδιά σχολικής ηλικίας (Giraudeau & Bailly, 2019). Ένα παράδειγμα είναι το Project Together Old and Young – ΤΟΥ, το οποίο αναπτύχθηκε μεταξύ 2012 και 2014 σε επτά χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης: Ιρλανδία, Ιταλία, Σλοβενία, Ισπανία, Ολλανδία, Πολωνία και Πορτογαλία (ΠΟΥ, 2016).

Σκοπός της πρωτοβουλίας ήταν να προωθήσει τη διαγενεακή μάθηση μεταξύ παιδιών ηλικίας 0 έως 8 ετών και ηλικιωμένων σε χώρους όπως βιβλιοπωλεία, πολιτιστικά και καλλιτεχνικά κέντρα, κοινοτικούς κήπους και σχολεία. Το έργο οδήγησε στο παγκόσμιο κίνημα Πρόγραμμα ΤΟΥ, με στόχο την επέκταση των δραστηριοτήτων μάθησης μεταξύ των γενεών σε μειονεκτούσες και διαχωρισμένες

κοινότητες λόγω των οφελών που προέκυψαν από το έργο, όπως βελτιωμένα συναισθήματα ευεξίας, μειωμένη μοναξιά και μεγαλύτερη κοινωνική συνοχή (ΠΟΥ, 2016).

Όσον αφορά τα οφέλη των διαγενεακών προγραμμάτων, αξίζει να τονιστεί μια ανασκόπηση που δημοσιεύτηκε το 2015 σχετικά με την αποτελεσματικότητα των οικονομικών πτυχών αυτών των πρωτοβουλιών σε σχέση με τις ακαδημαϊκές επιδόσεις και τα ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα παιδιών και νέων (La Park, 2015). Η μελέτη διεξήχθη από τη La Park (2015) και κάλυψε την περίοδο από το 1986 έως τα μέσα του 2014, αναλύοντας 11 άρθρα με παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ), τη Βραζιλία και τον Καναδά. Αυτές οι μελέτες βασίστηκαν σε τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές (RCT), μη τυχαιοποιημένες και δοκιμές παρατήρησης.

Επιπλέον, ένα ερευνητικό πρόγραμμα που διεξήχθη από το Πανεπιστήμιο του Νέου Μεξικού αποκαλύπτει μια νέα προοπτική για πρωτοβουλίες μεταξύ των γενεών σχετικά με την ψυχική υγεία των παιδιών και των νέων, συσχετίζοντας μια δράση που στοχεύει τοπικούς αυτόχθονες νέους, Zero Suicide, με ένα διαγενεακό πρόγραμμα που ονομάζεται KICKS – Katishtya Intergenerational Culture Knowledge Seminars (Altschul & Fink, 2019).

Ο στόχος αυτού του έργου ήταν να αντιμετωπίσει τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με το υψηλό ποσοστό αυτοκτονιών στον τοπικό νεαρό αυτόχθονα αμερικανικό πληθυσμό, μέσω διαγενεακών πολιτισμικών διδασκαλιών που παρέχουν την ευκαιρία να προωθηθεί η ανθεκτικότητα στους νέους που συμμετέχουν. Η υπόθεση για αυτό το γεγονός, ήταν ότι η ανθεκτικότητα αποτελεί σημαντικό συστατικό των προληπτικών ενεργειών στην ψυχική υγεία, καθώς περιλαμβάνει εσωτερικούς και εξωτερικούς προστατευτικούς παράγοντες, εκτός από τη συναισθηματική σταθερότητα (Altschul & Fink, 2019).

Προσπαθώντας να κατανοήσουμε τα δεδομένα που αντικατοπτρίζουν το τρέχον σενάριο ψυχικής υγείας των παιδιών και των νέων, είναι δυνατό να επισημανθεί στις Οδηγίες για τις προαγωγικές και προληπτικές παρεμβάσεις για την ψυχική υγεία για εφήβους: βοηθώντας τους εφήβους να ευδοκιμήσουν, που δημοσιεύτηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) το 2020 , ότι η κύρια αιτία αναπηρίας στους

νέους σχετίζεται με ψυχικές διαταραχές, με έως και το 50% αυτών των προβλημάτων να ξεκινούν πριν από την ηλικία των 14 ετών (WHO, 2020).

Επιπλέον, το Διεθνές Ταμείο Έκτακτης Ανάγκης για τα Παιδιά των Ηνωμένων Εθνών (UNICEF), σε μια δημοσίευση του 2021 με τίτλο The State of the World's Children 2021, On My Mind: αναφέρει ως κύριο στόχο την προώθηση, προστασία και φροντίδα της ψυχικής υγείας των παιδιών, να ενισχύσει το ότι οι συνθήκες ψυχικής υγείας και η έλλειψη φροντίδας παραμένουν η πιο σημαντική πηγή ταλαιπωρίας για τα παιδιά και τους νέους (UNICEF, 2021).

Σε αυτή την έκθεση, η UNICEF (2021) σχολιάζει ότι, παρόλο που το 90% του παγκόσμιου εφηβικού πληθυσμού ζει σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, τα δεδομένα για την παιδική ψυχική υγεία σε αυτές τις περιοχές καλύπτουν μόνο περίπου το 2% της ομάδας, γεγονός που επιβάλει την προσπάθεια απόκτησης ακριβών παγκόσμιων εκτιμήσεων σχετικά με θέματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία, καθώς δυσχεραίνεται η εφαρμογή κατάλληλων πολιτικών και προγραμμάτων για την προστασία των παιδιών και την παροχή βοήθειας στους εφήβους. Το γεγονός αυτό οφείλεται στη σημασία των δεδομένων σχετικά με τον επιπολασμό, τον κίνδυνο και τους προστατευτικούς παράγοντες για τέτοιου είδους προγραμματισμό.

Ωστόσο, η UNICEF (2021) δημοσιοποιεί εκτιμήσεις σχετικά με τον παγκόσμιο επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών και της αυτοκτονίας μεταξύ των εφήβων. Το 2019, ο επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών ήταν 13,5% για τα αγόρια και 11,2% για τα κορίτσια ηλικίας δέκα έως 14 ετών. αυξάνοντας σε 14,1% και 13,9%, αντίστοιχα, για τους νέους ηλικίας 15 έως 19 ετών. Όσον αφορά το θέμα της αυτοκτονίας, αναγνωρίστηκε ως η πέμπτη πιο διαδεδομένη αιτία θανάτου στην ομάδα ηλικίας δέκα έως 19 ετών και η τέταρτη περισσότερο επικρατεί στην ομάδα ηλικίας 15 έως 19 ετών (UNICEF, 2021).

2.4 Έρευνες Σχετικά με την Εφαρμογή των Διαγενεακών Προγραμμάτων στους Ηλικιωμένους

Ο αντίκτυπος του πλέον πρόσφατου σεναρίου από την πανδημία του κορονοϊού COVID-19 καλύφθηκε επίσης από τη UNICEF (2021). Επισημάνθηκε ότι παρόλο που

η πανδημία του ιού COVID-19, οδήγησε σε περισσότερες συζητήσεις γύρω από την ψυχική υγεία μιας γενιάς παιδιών, οι σχετικές επιπτώσεις ίσως αντιπροσώπευαν μόνο την κορυφή ενός παγόβουνου για πολύ καιρό παραμελημένο (UNICEF, 2021).

Επιπλέον, μια συστηματική ανασκόπηση για τον αντίκτυπο της πανδημίας στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων αποκάλυψε ότι τα πιο παρατηρούμενα συμπτώματα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου περιλάμβαναν άγχος, κατάθλιψη, μοναξιά, στρες και ένταση, ξεχωρίζοντας μεταξύ αυτών τη σημασία των θετικών στρατηγικών αντιμετώπισης με την οικογένεια και κοινωνική υποστήριξη προκειμένου να επιτευχθούν καλύτερα αποτελέσματα (Theberath et al., 2022).

Όσον αφορά τη μελέτη των Isaki και Harmon (2014), που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, ο παράγοντας κινδύνου για ψυχικές διαταραχές στην παιδική και εφηβική ηλικία, ήταν οι «ακαδημαϊκές δυσκολίες». Σύμφωνα με τις πληροφορίες που συλλέχθηκαν, το προφίλ των νέων συμμετεχόντων στο διαγενεακό πρόγραμμα ήταν παιδιά σχολικής ηλικίας των οποίων η απόδοση δεν αντιστοιχούσε στον καθορισμένο βαθμό, όσον αφορά τις γλωσσικές ή αναγνωστικές δεξιότητες. Με αυτή την έννοια, σκεπτόμενοι τις προκλήσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις μαθητών με γλωσσικά ελλείμματα, οι ερευνητές ανέπτυξαν το έργο CARI – Children and Adults Reading Interactive, με στόχο να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες της κοινής ανάγνωσης με την αφήγηση ιστοριών για να ενθαρρύνουν την αλληλεπίδραση μεταξύ δύο διαφορετικών ομάδων. , ώστε να τρέφονται οι γλωσσικές και αναγνωστικές δεξιότητες των παιδιών (Isaki & Harmon, 2014).

Οι νεαροί συμμετέχοντες ήταν 12 συνολικά, πέντε κορίτσια και επτά αγόρια, ηλικίας οκτώ έως 11 ετών. Η μέθοδος επιλογής για τη συμπερίληψή τους στη μελέτη προέκυψε με βάση τη γνώμη των δασκάλων σχετικά με τις ακαδημαϊκές επιδόσεις των παιδιών όσον αφορά τη γλώσσα και την ανάγνωση, χωρίς προηγούμενη επίσημη αξιολόγηση ούτε ειδική εκπαιδευτική υποστήριξη. Έτσι, οι ερευνητές περιορίστηκαν μόνο στις υποκειμενικές εκτιμήσεις των δασκάλων των συμμετεχόντων.

Οι δυσκολίες που περιεγράφηκαν ήταν, ο δισταγμός στην επικοινωνία ή στην ανάγνωση, οι περιορισμένες δεξιότητες ευχέρειας ανάγνωσης, η αποστροφή στη διαδικασία της μεγαλόφωνης ανάγνωσης, η δυσκολία στην επανάληψη τμημάτων μιας

ιστορίας. και προκλήσεις που σχετίζονται με την ικανότητα απάντησης σε ερωτήσεις που συνδέονται με αυτό που διαβάστηκε (Isaki & Harmon, 2014).

Υπήρχαν έξι ηλικιωμένοι συμμετέχοντες, μεταξύ 72 και 88 ετών, που διαγνώστηκαν με ήπια άνοια ή ήπια γνωστική εξασθένηση, σύμφωνα με στοιχεία που δόθηκαν στους ερευνητές. Τα γνωστικά ελλείμματα ήταν ένας από τους λόγους για την ένταξη των ηλικιωμένων στο πρόγραμμα και λήφθηκε επίσης υπόψη η προϋπόθεση διαμονής σε ίδρυμα υποβοηθούμενης διαβίωσης με λίγες ευκαιρίες για αλληλεπίδραση. Όλοι οι ηλικιωμένοι μπορούσαν να διαβάζουν και να επικοινωνούν προφορικά, να αποκαλύπτουν χιούμορ στις συνομιλίες και να σχηματίζουν μη λεκτικές εκφράσεις του προσώπου. Δεν παρατηρήθηκαν ακατάλληλες κοινωνικές συμπεριφορές. Υπήρχαν περιορισμοί κινητικότητας για αυτήν την ομάδα (Isaki & Harmon, 2014).

Οι συναντήσεις γίνονταν εντός εβδομαδιαίας συχνότητας και γίνονταν στην εγκατάσταση υποβοηθούμενης διαβίωσης. Η συνολική διάρκεια του έργου ήταν οκτώ εβδομάδες και κάθε συνεδρία διήρκησε 45 λεπτά. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες, η καθεμία αποτελούμενη από έναν ηλικιωμένο, δύο παιδιά και έναν μεταπτυχιακό φοιτητή στην παθολογία του λόγου. Αυτή η συμμετοχή των μεταπτυχιακών φοιτητών περιοριζόταν στο να ενεργεί ως διευκολυντής αλληλεπίδρασης, να είναι υπεύθυνος για τη συζήτηση του νέου λεξιλογίου, την επανάληψη σχολίων και ερωτήσεων από τους ηλικιωμένους στα παιδιά και τη διατύπωση ερωτήσεων που θα εμπλέκουν όλα τα μέλη της ομάδας να απαντήσουν. Επιπλέον, ο μεταπτυχιακός είχε και τον ρόλο να διαβάζει το βιβλίο εκ των προτέρων, μόλις έφταναν τα παιδιά, ώστε να μειώσει κάθε άγχος όταν διαβάζει με τους ηλικιωμένους (Isaki & Harmon, 2014).

Όσον αφορά τις λεπτομέρειες των δραστηριοτήτων που αναπτύχθηκαν, επιλέχθηκαν οκτώ αφηγηματικά βιβλία με παραμύθια με βάση θέματα που ενδιαφέρουν τα παιδιά σχολικής ηλικίας και έχουν ελκυστικό περιεχόμενο, καθώς και χρονική σειρά και υψηλή συχνότητα λέξεων. Τα βιβλία ήταν κάτω από το σχολικό επίπεδο των μαθητών, ώστε το ενδιαφέρον για ανάγνωση να είναι πιο εφικτό.

Επιπλέον, επιλέχθηκαν οκτώ εικόνες από κάθε βιβλίο για να διευκολυνθεί η χρονική αλληλουχία στις στιγμές της επανάληψης των ιστοριών. Επιπλέον, υλοποιήθηκε μια εβδομαδιαία καλλιτεχνική δραστηριότητα που σχετίζεται με την

ανάγνωση της ιστορίας ή μια επερχόμενη γιορτή. Στόχος αυτής της δραστηριότητας ήταν να διεγείρει τη συζήτηση μεταξύ του παιδιού, των ηλικιωμένων και του συντονιστή. (Isaki & Harmon, 2014).

Όσον αφορά τη μέθοδο αξιολόγησης, λαμβάνοντας υπόψη την ομάδα συμφερόντων της τρέχουσας ανασκόπησης, τονίστηκε μόνο η διαδικασία ανάλυσης των παιδιών. Για αυτήν τη διαδικασία, εφαρμόστηκε μια κλίμακα για την αντίληψη των ηλικιωμένων με τη χρήση ερωτήσεων που επιλέχθηκαν από την Ενότητα ΙΙΙ των Απόψεων των Παιδιών για τη Γήρανση (CVoA). Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε η πεντάβαθμη κλίμακα Likert για τον καθορισμό των αλλαγών στην αντίληψη των παιδιών. Εξετάστηκαν επίσης οι αναφορές των εκπαιδευτικών για πιθανές αλλαγές στην αναγνωστική συμπεριφορά των παιδιών στην τάξη μετά το τέλος του προγράμματος. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια του έργου συγκεντρώθηκαν σχόλια και παρατηρήσεις από παιδιά και ηλικιωμένους (Isaki & Harmon, 2014).

Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις που επιλέχθηκαν στην Ενότητα ΙΙΙ του CVoA μετατράπηκαν σε βαθμολογίες από ένα σε πέντε, με το ένα να είναι «πολύ αρνητικό» και το πέντε να είναι «πολύ θετικό». Οι πτυχές που περιεγράφηκαν ήταν πιο θετικές. Επιπλέον, ένα τεστ t δύο ουρών έδειξε σημαντικά ευρήματα για τις βαθμολογίες CVoA πριν και μετά το πρόγραμμα. Όσον αφορά την ανατροφοδότηση από τους δασκάλους, μήνες μετά το έργο ήταν δυνατό να παρατηρηθεί ότι τα παιδιά είχαν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στην ανάγνωση ers. Οι γονείς ανέφεραν επίσης θετικά συναισθήματα για την εμπειρία των παιδιών τους στο πρόγραμμα, έχοντας παρατηρήσει μια αλλαγή στον δισταγμό κατά την ανάγνωση (Isaki & Harmon, 2014).

Ορισμένες παρατηρήσεις που επισημάνθηκαν από τους Isaki και Harmon (2014) περιλάμβαναν τη μεγαλύτερη οπτική επαφή μεταξύ των παιδιών και των ηλικιωμένων. αύξηση των ερωτήσεων που θέτουν τα παιδιά στους ηλικιωμένους με την πάροδο του χρόνου. παιδιά που κρατούν τους μεγαλύτερους συμμετέχοντες στα χέρια κατά τη διάρκεια των συνομιλιών. και αγκαλιές στο τέλος πολλών συνεδριών. Σύμφωνα με τους ερευνητές, καθώς προχωρούσε το πρόγραμμα, τα παιδιά άρχισαν να αισθάνονται πιο άνετα με τους ηλικιωμένους και σημειώθηκαν αρκετά θετικά σχόλια (Isaki & Harmon, 2014).

Από την πλευρά των ερευνητών, τα δεδομένα που προέκυψαν από τη μελέτη υποδηλώνουν ότι η χρήση πρωτοβουλιών μεταξύ των γενεών για θεραπευτικούς σκοπούς με δύο πληθυσμούς με διαταραχές επικοινωνίας είναι βιώσιμη. Στα παιδιά που συμμετείχαν, η αλληλεπίδραση έδωσε την ευκαιρία να εξασκηθούν στην ανάγνωση και την επανάληψη ιστοριών σε ένα ελεύθερο περιβάλλον, χωρίς πίεση ή κρίση, κατάσταση που επηρέασε τη στάση τους απέναντι στους ηλικιωμένους με γνωστικά ελλείμματα (Isaki & Harmon, 2014).

Αν και δεν συλλέχθηκαν δεδομένα για την αξιολόγηση της επίδρασης του έργου σε κάθε παιδί όσον αφορά την ανάγνωση και τη γλωσσική απόδοση, οι κλινικοί γιατροί και οι επόπτες παρατήρησαν αύξηση της αυτοπεποίθησης όταν διαβάζουν δυνατά και διηγούνται ιστορίες. Αυτή η αντίληψη ενισχύθηκε από σχόλια γονέων και δασκάλων, ενώ τονίστηκε επίσης η μείωση του δισταγμού και της αποστροφής των παιδιών για τις αναγνωστικές εμπειρίες (Isaki & Harmon, 2014).

Ωστόσο, οι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών στην παιδική και εφηβική ηλικία που παρατηρήθηκαν στο Barbosa et al. (2020) ήταν η «οικογενειακή δυσλειτουργία», «έκθεση στην παραμέληση», «απώλεια φροντιστών ή ορφανά», «μεγάλωμα σε ιδρύματα» και «ελλείψεις στο ψυχοκοινωνικό περιβάλλον». Στο πρόγραμμα που μελέτησαν οι Barbosa et al. (2020), οι νεότεροι συμμετέχοντες ήταν παιδιά με οικογενειακό ιστορικό, όπως γονείς με επικίνδυνες συμπεριφορές. οι γονείς θεωρούνται ανίκανοι να εκπαιδεύσουν τα παιδιά τους. ή αποθανόντες γονείς.

Για αυτούς τους λόγους, όλα τα παιδιά ζούσαν σε ένα φιλανθρωπικό ίδρυμα που βρισκόταν σε μια πόλη στα βόρεια της Πορτογαλίας. Ο νόμιμος κηδεμόνας (δάσκαλος) αυτών των παιδιών ήταν, στην προκειμένη περίπτωση, ψυχολόγος. Ο σκοπός της εργασίας του δασκάλου ήταν να διασφαλίσει την εκπαίδευση και την ολοκληρωμένη ανάπτυξη του υποβοηθούμενου παιδιού, επιτρέποντας την πρόσβαση στο σχολείο και την ιατρική περίθαλψη, για παράδειγμα (Barbosa et al., 2020).

Έτσι, το πρόγραμμα διεξήχθη με τα παιδιά από το αναφερόμενο ίδρυμα, που ήταν συνολικά 12 αγόρια, όπως έξι (6) στην ομάδα παρέμβασης και έξι στον έλεγχο. Το ηλικιακό εύρος κυμαινόταν από επτά έως 11 ετών στην ομάδα παρέμβασης και από έξι έως 11 ετών στην ομάδα ελέγχου. Η ομάδα ελέγχου περιλάμβανε παιδιά που δεν μπόρεσαν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα λόγω ασυμβατότητας προγραμματισμού.

Η αλληλεπίδραση δημιουργήθηκε με μια ομάδα ηλικιωμένων γυναικών, επίσης σε ιδιαίτερες συνθήκες ως προς τον τόπο διαμονής τους, αφού όλες έμεναν και σε ίδρυμα στη βόρεια Πορτογαλία. Οι ηλικίες κυμαίνονταν μεταξύ 75 και 87 ετών στην ομάδα παρέμβασης και μεταξύ 72 και 90 ετών στην ομάδα ελέγχου, με έξι ηλικιωμένες γυναίκες σε κάθε μία. Οι προϋποθέσεις συμμετοχής ήταν: να είσαι θεσμοθετημένος, να έχεις υψηλά επίπεδα μοναξιάς και αδύναμα κοινωνικά δίκτυα (Barbosa et al., 2020).

Το πρόγραμμα διεξήχθη κατά το έτος 2015, με μηνιαίες δίωρες συναντήσεις. Οι συνεδρίες πραγματοποιήθηκαν στο ίδιο το ίδρυμα των ηλικιωμένων γυναικών, καθώς και σε ασυνήθιστους χώρους και για τους δύο συμμετέχοντες. Πραγματοποιήθηκαν 12 συναντήσεις συνολικά και το αποκορύφωμα κάθε συνεδρίας ήταν ένα απόσπασμα από το βιβλίο «Ο Μικρός Πρίγκιπας», του Antoine de Saint-Exupéry. Το βιβλίο χρησιμοποιήθηκε για να καλλιεργήσει τη σημασία της οικοδόμησης ουσιαστικών δεσμών μεταξύ των ανθρώπων (Barbosa et al., 2020).

Οι δραστηριότητες που αναπτύχθηκαν βασίστηκαν στη Θεωρία της Ψυχοκοινωνικής Ανάπτυξης του Erikson. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν αυτό το θεωρητικό μοντέλο λαμβάνοντας υπόψη τη δυνατότητα αξιολόγησης της ανάπτυξης καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής, έτσι ώστε να αναλυθούν τόσο η παιδική ηλικία όσο και η γήρανση (Barbosa et al., 2020). Η μέθοδος αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη, ήταν μικτή προσέγγιση –ποσοτική και ποιοτική– και διαδοχική. Χρησιμοποιήθηκε ένας οιονεί πειραματικός σχεδιασμός προ-δοκιμής/μετα-δοκιμής με μη ισοδύναμη ομάδα ελέγχου.

Προτιμήθηκε η επιλογή των περισσότερων δυνατών παρόμοιων ομάδων, προκειμένου να συγκριθεί δίκαια το πειραματικό μέρος με το μάρτυρα. Έτσι, μετρήθηκαν τα επίπεδα αυτοεκτίμησης, μοναξιάς, κατάθλιψης και ευτυχίας σε αγόρια και ηλικιωμένες γυναίκες. Επίσης, οι τιμές της αυτοεκτίμησης και της ευτυχίας υπολογίστηκαν από κλίμακες που εφαρμόστηκαν και στις δύο ηλικιακές ομάδες: την κλίμακα Rosenberg και την υποκειμενική κλίμακα ευτυχίας, αντίστοιχα. Όσον αφορά την κατάθλιψη και τη μοναξιά, αυτά αναλύθηκαν ξεχωριστά, με διαφορετικά εργαλεία, προσαρμοσμένα στις ιδιαιτερότητες της κάθε γενιάς: τον κατάλογο της παιδικής κατάθλιψης και την κλίμακα μοναξιάς (Barbosa et al., 2020).

Τα ευρήματα σχετικά με τα παιδιά στην πρώτη αξιολόγηση, δεν έδειξαν σημαντικές στατιστικές διαφορές για τις εξεταζόμενες μεταβλητές. Όσον αφορά την έλλειψη στατιστικής ισχύος για ορισμένα αποτελέσματα λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ομάδες (ελέγχου και παρέμβασης) ήταν παρόμοιες στην προ-παρέμβαση φάση. Στην αξιολόγηση της τελευταίας συνάντησης, το Mann-Whitney U Test δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων για μοναξιά, κατάθλιψη, ευτυχία και αυτοεκτίμηση μετά την παρέμβαση.

Οι ερευνητές αιτιολόγησαν και πάλι αυτά τα αποτελέσματα λόγω του μικρού μεγέθους δείγματος και της συνακόλουθης χαμηλής στατιστικής ισχύος των τιμών, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι το μέτρο που θεωρήθηκε πιο σημαντικό για ανάλυση ήταν το μέγεθος επίδρασης r. Επομένως, η πιο σχετική βαθμολογία λήφθηκε για την αυτοεκτίμηση, η οποία έδειξε μεγάλο μέγεθος επίδρασης. Δεδομένων αυτών των αποτελεσμάτων, οι ερευνητές θεώρησαν ότι η σύντομη περίοδος μεταξύ των αξιολογήσεων μπορεί να ήταν ανεπαρκής για τον εντοπισμό βαθύτερων αλλαγών (Barbosa et al., 2020).

Για την ποιοτική ανάλυση, εκτός από την εξέταση των σημειώσεων πεδίου κατά τη διάρκεια της έρευνας, πραγματοποιήθηκαν δύο ομάδες εστίασης: μία μεταξύ των παιδιών και μία μεταξύ των ηλικιωμένων. Οι ομάδες πραγματοποιήθηκαν ένα μήνα μετά το τέλος του προγράμματος, σε κάθε ένα από τα ιδρύματα, διάρκειας περίπου 45 λεπτών για την ομάδα των παιδιών.

Πραγματοποιήθηκαν επίσης δύο ημιδομημένες συνεντεύξεις με ψυχολόγο από το παιδικό ίδρυμα και κοινωνική λειτουργό από το ίδρυμα ηλικιωμένων, διάρκειας περίπου μίας ώρας. Τόσο οι ομάδες εστίασης όσο και οι συνεντεύξεις καταγράφηκαν και μεταγράφηκαν. Η διαδικασία που χρησιμοποιήθηκε για μια τέτοια αξιολόγηση ήταν η τεχνική ανάλυσης περιεχομένου, με συστηματική κωδικοποίηση και επακόλουθη σύγκριση κωδικών/θεμάτων για κάθε ταξινόμηση/κωδικοποιητή. (Barbosa et al., 2020).

Ο στόχος των ερευνητών ήταν να επαληθεύσουν τον υποκειμενικό αντίκτυπο του έργου στους συμμετέχοντες, χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες ερωτήσεις: «Πώς θα περιγράφατε τον αντίκτυπο αυτού του προγράμματος;» και «Ποιες ήταν οι κύριες

δυσκολίες/προκλήσεις που αντιμετωπίσατε;» Όσον αφορά το πρώτο, όλοι οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν την πρωτοβουλία θετικά. Τα εφέ επισημάνθηκαν ως σημαντικά, με πιο ορατές συναισθηματικές οθόνες. Σύμφωνα με τους τεχνικούς στο παιδικό ίδρυμα, ένα από τα πιο εμφανή σημάδια για τα παιδιά ήταν μια φωτογραφία του «παλιού μου» στα δωμάτιά τους, που δείχνει τον συναισθηματικό δεσμό που χτίστηκε. Όσον αφορά τη δεύτερη ερώτηση, οι ερευνητές τόνισαν ότι η εμπλοκή των θεσμοθετημένων ατόμων αντιπροσώπευε μια πρόκληση στον σχεδιασμό και την εφαρμογή του προγράμματος (Barbosa et al., 2020).

Προκειμένου να ενσωματωθεί η παρούσα πρόταση μελέτης, αξίζει να επισημανθούν ορισμένες ερμηνείες των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Υπό αυτή την έννοια, όσον αφορά τις χώρες στις οποίες διεξήχθη η έρευνα, είναι σημαντικό να αναφερθεί το γεγονός ότι, παρά το γεγονός ότι αυτές οι χώρες έχουν μεσαίο-υψηλό εισόδημα και υψηλό εισόδημα (World Bank, 2024), ορισμένα από τα έργα που πραγματοποιήθηκαν σε περιφέρειες με κοινωνικοοικονομικά μειονεκτήματα. Λαμβάνοντας υπόψη αυτό, μπορεί να τονιστεί ότι η ανάλυση τέτοιων πλαισίων από την προσέγγιση του κύκλου ζωής στους παράγοντες κινδύνου ήταν χρήσιμη.

Αυτό συμβαίνει γιατί, αν και η μελέτη των Kieling et al. (2011) επικεντρώθηκε στην πραγματικότητα των χωρών χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, εξετάστηκαν επίσης περιφέρειες χαμηλών πόρων χωρών υψηλού εισοδήματος. Έτσι, αναμένεται ότι η ανάλυση που εφαρμόζεται στις μελέτες είναι τουλάχιστον εν μέρει ευθυγραμμισμένη με την πραγματικότητα των παιδιών και των εφήβων που διατρέχουν κίνδυνο στον κόσμο, παρέχοντας την ευκαιρία να κατανοήσουμε πώς τα προγράμματα μεταξύ των γενεών μπορούν να βοηθήσουν στην προαγωγή και την πρόληψη της ψυχικής υγείας.

Όσον αφορά τους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών στην παιδική και εφηβική ηλικία, ήταν δυνατό να παρατηρηθεί ότι οι πιο συχνοί περιλάμβαναν: «ελλείψεις στο ψυχοκοινωνικό περιβάλλον», «οικογενειακά προβλήματα» ή «οικογενειακή δυσλειτουργία» και «ακαδημαϊκές δυσκολίες». Ένα άρθρο σχετικά με τη σχέση μεταξύ ψυχοκοινωνικών στρεσογόνων παραγόντων και την πρόγνωση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, από τους Gilman et al. (2012), σημειώνεται ο χαρακτηρισμός ενός ψυχοκοινωνικού ή περιβαλλοντικού προβλήματος: ένα αρνητικό γεγονός που συνέβη στη ζωή ενός ατόμου, περιβαλλοντική δυσκολία ή ανεπάρκεια· άγχος στις διαπροσωπικές σχέσεις, είτε οικογενειακές είτε άλλες

κοινωνικές σχέσεις. ανεπάρκεια κοινωνικής υποστήριξης ή προσωπικών πόρων· ή άλλο πρόβλημα που σχετίζεται με το πλαίσιο στο οποίο αναπτύχθηκαν οι δυσκολίες ενός ατόμου. Αυτά τα προβλήματα μπορεί να παίζουν ρόλο στη γένεση ή έξαρση του α ψυχική διαταραχή (Gilman et al., 2012).

Μια άλλη μελέτη, από τους Grazuleviciene et al. (2017), σχετικά με τον αντίκτυπο του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος στις συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες των μικρών παιδιών, παρατηρήθηκε ότι το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον στην πρώιμη παιδική ηλικία έχει επίδραση στην υγεία και την ευημερία και μπορεί να είναι σημαντικά σημαντικό για την ανάπτυξη τέτοιων δυσκολίες στο μέλλον. Παράγοντες όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας και το γονικό άγχος μπορούν επίσης να επηρεάσουν (Grazuleviciene et al., 2017). Με αυτή την έννοια, είναι δυνατό να κατανοήσουμε πώς τα οικογενειακά προβλήματα και δυσλειτουργίες μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των παιδιών.

Το οικογενειακό περιβάλλον, σύμφωνα με την προαναφερθείσα μελέτη (Grazuleviciene et al., 2017), έχει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη δυσκολιών συμπεριφοράς στα παιδιά. Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι οι επιπτώσεις της αγχωτικής συμπεριφοράς από τους γονείς στην ψυχική υγεία των παιδιών μπορεί να σχετίζονται με βιολογικά συστατικά μέσω της έκκρισης ορμονών του στρες και της γενετικής ευαισθησίας. Το άγχος και οι δυσμενείς περιβαλλοντικές εκθέσεις μπορούν να προκαλέσουν επιγενετικές αλλαγές, με αποτέλεσμα την τροποποίηση των μεταβολικών οδών που εμπλέκονται στην αιτιολογία των χρόνιων ασθενειών (Grazuleviciene et al., 2017).

Όσον αφορά την επιρροή των ακαδημαϊκών δυσκολιών, ένα άρθρο των Dias and Seabra (2020), με τίτλο Mental health, cognition and accademic performance in the 1st year of the δημοτική εκπαίδευση, όταν γίνεται αναφορά σε άλλες μελέτες, ρίχνει περισσότερο φως στη σχέση ακαδημαϊκών δυσκολιών και ψυχικής υγείας..

Οι συγγραφείς αναφέρουν ότι η ταυτόχρονη εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς και μαθησιακών δυσκολιών φαίνεται να είναι συχνή και, για παράδειγμα, κάνουν αναφορά σε μια άλλη μελέτη που αποκαλύπτει, μεταξύ μιας ομάδας παιδιών που παραπέμπονται για φροντίδα λόγω μαθησιακών δυσκολιών, τα δύο τρίτα είχαν συναισθηματικές και/ ή συναφείς συμπεριφορές. Οι συγγραφείς

τονίζουν επίσης ότι η εμφάνιση χαμηλών ακαδημαϊκών επιδόσεων και προβλημάτων συμπεριφοράς εκθέτει τα παιδιά σε κατάσταση ψυχοκοινωνικού κινδύνου, οδηγώντας σε χειρότερη πρόγνωση και μεγαλύτερη συχνότητα συννοσηρότητας με ψυχιατρικές διαταραχές (Dias & Seabra, 2020).

2.5 Επιπτώσεις των Διαγενεακών Προγραμμάτων σε Παιδιά και Εφήβους με Οφέλη για την Ψυχική Υγεία του Πληθυσμού

Η μελέτη του La Park (2015), για παράδειγμα, είχε ήδη συζητήσει τα οφέλη των προγραμμάτων μεταξύ των γενεών για την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Ωστόσο, αξίζει να προστεθεί ότι, παρατηρώντας τις αναλύσεις του από την άποψη των παραγόντων κινδύνου που εξετάζονται από την προσέγγιση του κύκλου ζωής, είναι δυνατό να αντιληφθούμε θετικά αποτελέσματα ψυχικής υγείας για τον παιδιατρικό πληθυσμό με παράγοντες κινδύνου, αν και δεν έχουν προσδιορίζονται με αυτόν τον τρόπο. Αυτό συμβαίνει γιατί περιγράφει ορισμένα προγράμματα που, σύμφωνα με την ερμηνεία της τρέχουσας ανασκόπησης, υποδηλώνουν τέτοιες ιδιαιτερότητες (La Park, 2015).

Ένα από τα έργα που ανέλυσε ο La Park (2015), αφορούσε νέους Αφροαμερικανούς ηλικίας 12 έως 17 ετών με συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα και παρουσίασε θετικά αποτελέσματα όπως: ομαδική συνοχή, μετάδοση διαπροσωπικών δεξιοτήτων, ελπίδα και αλτρουισμός. Μια άλλη πρωτοβουλία, επίσης στις ΗΠΑ, είχε σημαντικές επιπτώσεις στο επίπεδο του άγχους των παιδιών, που είχε ανεπαρκείς κοινωνικές δεξιότητες και χαμηλή αυτοεκτίμηση, αυξάνοντας τον κίνδυνο ακαδημαϊκής αποτυχίας (La Park, 2015).

Επομένως, για να κατανοήσουμε αυτή τη νέα προοπτική, είναι σημαντικό να συσχετίσουμε τα αποτελέσματα της τρέχουσας ανασκόπησης με τα ήδη αποδεδειγμένα οφέλη για την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Υπό αυτή την έννοια, ήταν δυνατό να βρεθούν στοιχεία στη βιβλιογραφία Ψυχιατρικής και Ψυχολογίας, ειδικά σε μελέτες Θετικής Ψυχοθεραπείας, που υποστηρίζουν τη σκοπιμότητα της συσχέτισης

Το 2015, ο Dilip Jeste, τότε πρόεδρος της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (APA), δημοσίευσε το άρθρο Positive Psychiatry: Its Time Has Come (Jeste et al., 2015). Σε αυτή τη μελέτη, είναι αξιοσημείωτη η ταυτοποίηση ορισμένων από τα

ευρήματα των άρθρων που περιλαμβάνονται στην τρέχουσα ανασκόπηση μεταξύ των θετικών συνιστωσών της Ψυχιατρικής. Επιπλέον, γνωρίζοντας ότι η Θετική Ψυχιατρική είναι μια επιστήμη που επικεντρώνεται στις βιοψυχοκοινωνικές μελέτες για την κατανόηση κα προάγουν την ευημερία και την υγεία, όχι μόνο σε άτομα με διάγνωση, αλλά και σε άτομα υψηλού κινδύνου να αναπτύξουν ψυχικές ή σωματικές διαταραχές, η αναγνώριση μερικών από τα ευρήματα των άρθρων μεταξύ των συστατικών αυτού του τομέα της ψυχιατρικής βοηθά στην κατεύθυνση των αποτελεσμάτων συζήτηση για την προοπτική της πρόληψης στην ψυχική υγεία (Jeste, 2018; Jeste et al., 2015).

Υπό αυτή την έννοια, αξίζει να τονιστεί ότι οι συνιστώσες της Θετικής Ψυχιατρικής που αντιμετωπίζουν ορισμένες από τις θετικές επιδράσεις των επισημασμένων προγραμμάτων μεταξύ των γενεών περιλαμβάνουν θετικά ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά και θετικά αποτελέσματα ψυχικής υγείας (Jeste et al., 2015). Τα θετικά ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν ψυχολογικά χαρακτηριστικά και περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν ανθεκτικότητα, αισιοδοξία, προσωπική κυριαρχία, αντιμετώπιση της αυτο-αποτελεσματικότητας, κοινωνική δέσμευση, πνευματικότητα και θρησκευτικότητα, εκτός από τη σοφία, η οποία περιλαμβάνει συμπόνια, εν συναίσθηση, αλτρουισμό, κοινωνική λήψη αποφάσεων, διορατικότητα, αποφασιστικότητα, αναγνώριση της αβεβαιότητας, συναισθηματική ρύθμιση, ανοχή σε αποκλίνοντα συστήματα αξιών, άνοιγμα σε νέες εμπειρίες και αίσθηση του χιούμορ. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες λαμβάνουν υπόψη τη δυναμική και την υποστήριξη της οικογένειας, την κοινωνική υποστήριξη και άλλους περιβαλλοντικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας (Jeste et al., 2015).

Τα θετικά αποτελέσματα ψυχικής υγείας αφορούν έννοιες όπως ανάκαμψη, μεγαλύτερη ευημερία, επιτυχής γήρανση και μετατραυματική ανάπτυξη. Σύμφωνα με τους Jeste et al. (2015), η έννοια της ανάκαμψης συνδέεται με τη δυνατότητα συνύπαρξης μεταξύ ευημερίας και ασθένειας μέσα από μια εμπειρία θάρρους, αξιοπρέπειας και κοινωνικής προσφοράς.

Η ιδέα της μεγαλύτερης ευημερίας, με τη σειρά της, σχετίζεται με την ανθρώπινη άνθηση, η οποία εδραιώνεται μέσω μιας θετικής ψυχολογικής κατάστασης

ικανοποίησης από τη ζωή και ευδαιμονικής ευτυχίας, η οποία περιλαμβάνει τον σκοπό της ζωής και την αποδοχή του εαυτού. Όσον αφορά την επιτυχή γήρανση, αυτή μετριέται από την ικανότητα προσαρμογής στις συνθήκες και τη θετική στάση απέναντι στο μέλλον (Jeste et al., 2015).

Στην ανάλυση για τη συσχέτιση των θετικών αποτελεσμάτων ψυχικής υγείας με τα ευρήματα των μελετών που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση, κατέστη δυνατό να εντοπιστούν κοινά σημεία σχετικά με τις δομές της δέσμευσης, της κοινωνικής προσφοράς, της ικανοποίησης από τη ζωή και της ευτυχίας. Με βάση αυτό, καθίσταται δυνατό να συναχθεί ότι τέτοιες επιδράσεις μπορούν να ερμηνευθούν ως οφέλη για την ψυχική υγεία των παιδιών και των νέων.

Για να κατανοήσουμε καλύτερα πώς τα αποτελέσματα των έργων μεταξύ των γενεών μπορούν να ερμηνευτούν ως θετικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, εκπονήθηκε ένα σχήμα με τη συσχέτιση των αποτελεσμάτων κάθε μελέτης. Το σχήμα απεικονίζει τόσο μεμονωμένα ευρήματα κάθε άρθρου όσο και κοινά, που παρουσιάζονται στις επισημασμένες διασταυρώσεις (Souza & Grundy, 2007).

2.6 Διαπροσωπικές Σχέσεις και Ψυχοσυναισθηματική Ενδυνάμωση σε Διαγενεακά Προγράμματα

Τα ευρήματα από τους Chen και Harris (2019) σχετικά με τη συσχέτιση των θετικών οικογενειακών σχέσεων με τις τροχιές ψυχικής υγείας από την εφηβεία έως τη μέση ηλικία υποδηλώνουν ότι οι θετικές οικογενειακές σχέσεις συνδέονται με καλύτερα αποτελέσματα ψυχικής υγείας από την εφηβεία. Ένα άλλο άρθρο, του Petric (2019), υπογραμμίζει τη σχέση μεταξύ υγιών οικογενειακών σχέσεων και της επιτυχημένης ανάπτυξης των παιδιών.

Λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία, είναι δυνατόν να εκτιμηθεί ότι τα ευρήματα του Souza (2011) σχετικά με τη βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων μπορούν να διαμορφωθούν ως οφέλη για την ψυχική υγεία των παιδιών. Χαρακτηριστικά αυτής της βελτίωσης ξεχωρίζουν ως η μεγαλύτερη συμπάθεια, η αποδοχή, η κατανόηση, η προσοχή και η εκτίμηση των οικογενειακών δεσμών, όπως καταγράφονται στις δηλώσεις των νέων από το έργο της Ceilândia (Souza, 2011).

Οι σχέσεις με την κοινωνία γενικότερα έχουν επίσης δείξει οφέλη για την ψυχική υγεία του παιδιατρικού πληθυσμού. Σύμφωνα με τους Kingsbury et al. (2019) σχετικά με τη μελέτη της προστατευτικής επίδρασης της κοινωνικής συνοχής της γειτονιάς στην ψυχική υγεία των εφήβων μετά από στρεσογόνα γεγονότα ζωής, η μεγαλύτερη κοινωνική συνοχή του γειτονικού πληθυσμού των εφήβων που βίωσαν στρεσογόνες καταστάσεις φάνηκε να μετριάζει τις επιπτώσεις αυτού του στρες σε διάφορους τομείς την ψυχική τους υγεία (Kingsbury et al., 2019). Έτσι, είναι δυνατόν να παρατηρήσουμε ότι η ψυχοσυναισθηματική ενδυνάμωση που παρέχεται από τις διαπροσωπικές σχέσεις εμφανίζεται και σε επίπεδο κοινότητας και όχι μόνο εντός της οικογένειας.

Λαμβάνοντας υπόψη αυτό, ήταν δυνατό να υποστηριχθεί η ιδέα ότι τα ευρήματα είναι ευεργετικά για την ψυχική υγεία του παιδιατρικού πληθυσμού. Μεταξύ αυτών των ευρημάτων συγκαταλέγονται: αυτά από τη Σόουζα (2011), σχετικά με την κατασκευή σε συναισθηματικούς δεσμούς με άγνωστους ηλικιωμένους και μάθηση για το σεβασμό προς τους ηλικιωμένους. Αισθητή ήταν επίσης η διεύρυνση της διαφοροποιημένης οπτικής γωνίας των διαπροσωπικών σχέσεων πέρα από τους ηλικιωμένους στο πρόγραμμα.

Στην περίπτωση της Ceilândia, αυτή η διαφορετική άποψη οφείλεται στην ευαισθητοποίηση της κοινότητας, η οποία είναι εμφανής στη σύσταση των εφήβων για το έργο σε άλλους ηλικιωμένους, νέους και μέλη της οικογένειας, με το επιχείρημα ότι η πρωτοβουλία μεταξύ των γενεών θα μπορούσε να ωφελήσει, για παράδειγμα, τους νέους, όσον αφορά την πρόληψη των ριψοκίνδυνων συμπεριφορών. Επιπλέον, αξίζει να τονιστεί ότι, μεταξύ των αποτελεσμάτων του έργου του Ceilândia, είχε νόημα η μεγαλύτερη έννοια της φιλίας, της αγάπης, της υπομονής και της συμπόνιας στις σχέσεις (Souza, 2011).

Παρατηρώντας τι απεικονίζει η Θετική Ψυχολογία για τη συμπόνια, όπως αναφέρεται στο Machado and Matsumoto (2020), μπορούμε να παρατηρήσουμε πόσο ωφέλιμο είναι για την ψυχική υγεία. Στο κεφάλαιο για τη συμπόνια και την αυτοσυμπόνια, οι συγγραφείς αναφέρουν ότι η συμπόνια μειώνει τον φόβο και τις προσωπικές συγκρούσεις και αυξάνει την εμπιστοσύνη και την εσωτερική δύναμη, προδιαθέτοντας για σύνδεση μεταξύ των ανθρώπων και παράγοντας ένα αίσθημα σκοπού και νοήματος στη ζωή.

Οι συγγραφείς διακρίνουν επίσης τη συμπόνια από την εν συναίσθηση, σχολιάζοντας ότι, αν και η συμπόνια προέκυψε από την εν συναίσθηση, τα νοήματα δεν είναι τα ίδια. Η εν συναίσθηση χαρακτηρίζεται από ένα είδος συναισθηματικού αντήχηση, ενώ η συμπόνια αντιπροσωπεύει την κίνηση για να πραγματοποιήσει κάτι αποτελεσματικό στην ανακούφιση των δυσκολιών του άλλου, παρέχοντας ενέργεια, αίσθηση σκοπού και κατεύθυνση. Έτσι, οι συγγραφείς τονίζουν ότι τα άτομα που ενεργούν με συμπόνια ωφελούνται τόσο οι ίδιοι όσο και οι γύρω τους (Machado & Matsumoto, 2020).

2.6.1 Η Αυτογνωσία σε Διαγενεακά Προγράμματα

Η αυτογνωσία είναι ένα κεντρικό ζήτημα στην ανάπτυξη του εφήβου. Μπορεί να θεωρηθεί ατομική θεωρία που χτίζει κανείς με βάση τη δική του εμπειρία, προκειμένου να μεγιστοποιήσει την ψυχολογική ευεξία, σύμφωνα με τους ορισμούς των Carapeto και Feixas (2020) σε μια μελέτη για το πώς οργανώνεται η αυτογνωσία στην εφηβεία. Οι ερευνητές αναφέρουν ότι οι μετασχηματισμοί της εφηβείας, καθώς τα νέα πλαίσια και οι κοινωνικές προσδοκίες και οι γνωστικές προόδους που βιώνουν οι νέοι, ασκούν πίεση στην εφαρμογή αλλαγών τόσο στο περιεχόμενο όσο και στη δομή της αυτογνωσίας (Carapeto & Feixas, 2020). Δεδομένου αυτού, μπορεί να συναχθεί ότι η θετική επίδραση της μεγαλύτερης αυτογνωσίας που αναφέρουν οι έφηβοι στο έργο Ceilândia (Souza, 2011) μπορεί να θεωρηθεί ως όφελος για την ψυχική υγεία αυτών των νέων.

Το βιβλίο Psicologia Positiva e Psiquiatria Positiva: A Ciência da Felicidade na Prática Clínica παρέχει επίσης μια καλύτερη κατανόηση του πώς το μειωμένο άγχος, η ικανοποίηση από τη ζωή και η ευτυχία μπορούν να ωφελήσουν την ψυχική υγεία. Οι συγγραφείς των κεφαλαίων που ασχολούνται με αυτά τα θέματα τονίζουν ότι το χρόνιο στρες, μεταξύ άλλων αρνητικών συναισθημάτων, έχει επίδραση στον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων. Διεγείροντας την παραγωγή κορτιζόλης, φλεγμονώδεις δείκτες και συμπαθομιμητικά ερεθίσματα, το συνεχές στρες μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο νεοπλασμάτων, λοιμώξεων και καρδιαγγειακών παθήσεων. Ωστόσο, τα θετικά συναισθήματα έχουν επίσης τη δυνατότητα να προκαλέσουν βιολογικές αλλαγές και μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση των βλαβερών επιπτώσεων του στρες (Machado & Matsumoto, 2020).

Τις τελευταίες δεκαετίες, στην Ιαπωνία, ως αποτέλεσμα της ταχέως αυξανόμενης γήρανσης του πληθυσμού, δίνεται όλο και μεγαλύτερη προσοχή στη διατήρηση των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των ηλικιωμένων. Σύμφωνα με μια έκθεση της ιαπωνικής κυβέρνησης για τη γήρανση της κοινωνίας (Cabinet Office Japan, 2011), οι ηλικιωμένοι στην Ιαπωνία είναι σήμερα πιο κοινωνικά απομονωμένοι από ό,τι στο παρελθόν και αυτή η απομόνωση είναι συχνά η αιτία μειωμένης ευημερίας. Κατά συνέπεια, πολλές τοπικές ιαπωνικές κυβερνήσεις προσπάθησαν να καταπολεμήσουν την κοινωνική απομόνωση εισάγοντας διαγενεακά προγράμματα (π.χ. προγράμματα εθελοντισμού) στα οποία οι ηλικιωμένοι ενήλικες παρέχουν υποστήριξη στα σχολεία.

Ένα διαγενεακό πρόγραμμα επίσης, είναι μια μορφή ανθρώπινης υπηρεσίας που περιλαμβάνει συνεχή και οργανωμένη αλληλεπίδραση μεταξύ μελών νεότερων και μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων προς όφελος όλων των συμμετεχόντων (Newman, Ward, Smith, Wilson, & McCrea, 1997). Προγράμματα μεταξύ γενεών έχουν αναπτυχθεί τις τελευταίες δεκαετίες στις Ηνωμένες Πολιτείες για την αντιμετώπιση μιας σειράς κοινωνικών ζητημάτων. Τα περισσότερα από αυτά τα προγράμματα περιλαμβάνουν μικρά παιδιά για την υποστήριξη της εκπαιδευτικής επιτυχίας, τη γνωριμία με τους ηλικιωμένους και τη μείωση της ηλικίας (Chowdhary et al., 2000; Dunham & Casadonte, 2009; Jones, Herrick, & York, 2004; Newman, Morris, & Streetman, 1999).

Πρόσφατα, οι στόχοι αυτών των προγραμμάτων διευρύνθηκαν για να αντιμετωπίσουν διάφορα κοινωνικά ζητήματα, όπως η συμμετοχή των ηλικιωμένων στην παροχή παιδικής μέριμνας και η υποστήριξη των ατόμων που εγκαταλείπουν το σχολείο, των τοξικομανών κ.λπ., προκειμένου να προωθηθεί η ανταλλαγή μεταξύ των γενεών μεταξύ των νέων και των ηλικιωμένων. τοπικές κοινότητες (Barton, 1999; Brabazon, 1999; Larkin & Newman, 1997).

Στο κοινωνικό υπόβαθρο τόσο του μειωμένου ποσοστού γεννήσεων όσο και της γήρανσης του πληθυσμού, τα ιαπωνικά προγράμματα μεταξύ των γενεών έχουν δώσει ιδιαίτερη προσοχή στην προώθηση της διαγενεακής επαφής εντός των νοικοκυριών και των κοινοτήτων (Kusano, 2011; Yajima, Kaplan, Kuraoka, & Kusano, 2009). Για παράδειγμα, εδώ και αρκετές δεκαετίες, το Υπουργείο Υγείας ενθαρρύνει

διαγενεακά προγράμματα για την προαγωγή της υγείας και την κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων.

Επιπλέον, διαγενεακά προγράμματα ως μέρος των πολιτικών ανατροφής παιδιών, έχουν επίσης υιοθετηθεί από το Υπουργείο Παιδείας (Fujiwara et al., 2007; Murayama et al., 2012; Saito, Yajima, Kusano, & Kaplan, 2009). Ωστόσο, πολύ λίγα προγράμματα μεταξύ των γενεών ήταν επιτυχημένα (Murayama et al., 2013). Τα περισσότερα διαγενεακά πρόγραμμα είναι σπάνια και απαιτούν χρόνο. Επιπλέον, τα τρέχοντα διαγενεακά προγράμματα αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα, όπως αυτά του χάσματος μεταξύ των γενεών και της έλλειψης συμμετεχόντων. Για την προώθηση προγραμμάτων μεταξύ των γενεών, είναι σημαντικό να επαληθεύονται τα αποτελέσματα τέτοιων προγραμμάτων, τα οποία θα προτείνουν ευεργετικά προγράμματα για τους ηλικιωμένους και τα παιδιά.

Το σκεπτικό του Erikson πίσω από τα προγράμματα μεταξύ των γενεών υποστηρίζεται από την Θεωρία καθηκόντων για την ανάπτυξη του εγώ για τη διάρκεια ζωής Μια βασική έννοια αυτής της θεωρίας είναι η «γεννησιότητα», την οποία η ο Erikson όρισε ως τη θεμελιώδη και εγγενή ανάγκη των ενηλίκων να επεκτείνουν την προσοχή τους από τον εαυτό τους στους άλλους, να μεταφέρουν γνώση και σοφία και να καθοδηγούν την επόμενη γενιά (Erikson, 1950).

Σύμφωνα με τον Erikson, οι μεσήλικες ενήλικες που αποτυγχάνουν να αναπτύξουν τη γονιμότητα μπορεί να βιώσουν μια αίσθηση στασιμότητας, η οποία συχνά προκαλείται από την ενασχόληση με τον εαυτό τους. Ο Erikson επέκτεινε την έννοια της γενεσιουργίας στη «μεγάλη γενεσιουργία», η οποία ασχολείται με την αμοιβαιότητα της φροντίδας, του παππού και της γιαγιάς και της κληρονομιάς. Με βάση αυτή τη θεωρία, επισημαίνεται ότι το διαγενεακό πρόγραμμα που περιλαμβάνει τη νέα γενιά θα αναπτύξει τη γονιμότητα των ηλικιωμένων (Fujiwara et al., 2009).

Στα διαγενεακά προγράμματα, οι ηλικιωμένοι αναμένεται να μοιράζονται τις γνώσεις και τις αξίες τους με τα παιδιά, επιδεικνύοντας έτσι τη «γενετικότητά» τους. Προηγούμενη έρευνα έχει δείξει ότι η γενεσιουργία σχετίζεται θετικά με την αίσθηση της συνοχής (SOC) στη ζωή και αρνητικά με την κατάθλιψη σε ενήλικες μέσης ηλικίας (McAdams & Logan, 2003).

Το SOC παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων (Drageset, Espehaug, & Kirkevold, 2012; Matsuzaki et al., 2007; Mellqvist et al., 2011). Αυτή η έννοια προτάθηκε για πρώτη φορά από τον ιατρικό κοινωνιολόγο Antonovsky (1979), ο οποίος τη χαρακτήρισε ως προσωπική ικανότητα ελέγχου του ψυχολογικού στρες.

Αποτελείται από τρία στοιχεία: κατανοητότητα (ο βαθμός στον οποίο κάποιος αντιλαμβάνεται τον κόσμο ως τακτοποιημένο και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ως κατανοητά και ξεκάθαρα), διαχειρισιμότητα (ο βαθμός στον οποίο κάποιος πιστεύει ότι οι απαραίτητοι πόροι για την επιτυχή αντιμετώπιση βρίσκονται σε άλλους στους οποίους μπορεί κανείς να βασιστεί) και τη σημασία (ο βαθμός στον οποίο νιώθει ότι τα προβλήματα και οι απαιτήσεις που τίθενται από τους ζωντανούς είναι προκλήσεις που αξίζουν δέσμευσης και δέσμευσης).

Οι θετικές επιδράσεις του ισχυρού SOC στην κατάθλιψη έχουν αναφερθεί επαρκώς και σε προηγούμενες μελέτες (Lundman et al., 2010; Mellqvist et al., 2011). Lundman et al. (2010) επιβεβαίωσε ότι το ισχυρό SOC σχετίζεται θετικά με την εμφάνιση ντε πίεση και καταθλιπτικά συμπτώματα σε ηλικιωμένους ηλικίας 85 103 ετών. Οι Mellqvist et al. (2011) διεξήγαγε συνεντεύξεις και έρευνες βασισμένες σε ερωτηματολόγια μεταξύ αποπειρών αυτοκτονίας που υποβλήθηκαν σε θεραπεία σε νοσοκομείο ηλικίας 70 ετών και διευκρίνισε ότι υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ της μείζονος κατάθλιψης και του SOC. Έτσι, η ενίσχυση του SOC θα ήταν αποτελεσματική για τον έλεγχο της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους.

Ο Antonovsky επέμεινε ότι το SOC ενισχύεται από σωρευτικές εμπειρίες ζωής που παρέχουν στα άτομα τόσο ουσιαστικές όσο και συνεκτικές εμπειρίες ζωής. Ονόμασε αυτές τις εμπειρίες «γενικευμένους πόρους αντίστασης». Οι Yamazaki, Togari και Sakano (2008) διαπίστωσαν ότι η ενίσχυση του SOC των ηλικιωμένων απαιτεί προσπάθειες για την ολοκλήρωση ενός στόχου (νοητική ανάπτυξη), το ενδιαφέρον για τους άλλους (διαπροσωπικές σχέσεις) και τη μέτρια άσκηση (σωματικές δραστηριότητες). Ωστόσο, πολύ λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει την επίδραση των προγραμμάτων μεταξύ των γενεών στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων.

3. Μεθοδολογία Έρευνας

3.1 Είδος Μελέτης

Η έρευνα ήταν μια συγχρονική (cross-sectional) και εξέτασε τη σχέση των διαγενεακών προγραμμάτων μέσω του παράγοντα της ψυχολογικής ευεξίας των ηλικιωμένων ατόμων, με σκοπό να αποδειχθεί η συσχέτιση τους σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό, μια δεδομένη χρονική στιγμή.

Η μελέτη βασίζεται στη χρήση της μεθοδολογίας της κοινωνικής έρευνας και ειδικότερα της ποσοτικής μεθόδου ανάλυσης δεδομένων, ως μία από τις κύριες μεθόδους που χρησιμοποιούνται σε περιγραφικές αναλυτικές μελέτες, η οποία εξαρτάται από τη συλλογή δεδομένων για ένα συγκεκριμένο φαινόμενο και την ανάλυση αυτών για την εξαγωγή πρωτογενών αποτελεσμάτων. Η κοινωνική έρευνα εστιάζει στη μελέτη κοινωνικών προβλημάτων και φαινομένων, καθώς καλύπτει όλες τις πτυχές της κοινωνικής μας ζωής (Al-Tarif, 2019).

Η μελέτη χρησιμοποίησε το ερωτηματολόγιο G.D.S. – Geriatric Depresion Scale στην ελληνική του έκδοση, με σκοπό τη συλλογή δεδομένων από το δείγμα της έρευνας, καθώς αναφέρεται ως μια από τις καταλληλότερες μεθόδους για τη φύση αυτής της μελέτης, διότι βοηθά στην περιγραφή του υπό μελέτη φαινομένου παρέχοντας τα απαραίτητα δεδομένα για αυτό. Επιτρέπει επίσης στον ερευνητή να μελετήσει ένα μικρό δείγμα του πληθυσμού και να γενικεύσει τα αποτελέσματά του σε όλα τα μέλη της κοινότητας που ασχολείται με τη μελέτη (Al-Maaytah, 2011).

Η μέθοδος δειγματοληψίας που επιλέχθηκε ήταν αυτή της ευκολίας, είναι μια από τις πιο χρησιμοποιούμενες μεθόδους στην κοινωνική έρευνα γιατί εξοικονομεί χρόνο, προσπάθεια και χρήματα εντός των ορίων των δυνατοτήτων των ερευνητών, επιπλέον του ότι έρχεται αντιμέτωπος με ακριβή αποτελέσματα που προέρχονται από την ανάλυση των ερωτηματολογίων έρευνας (Hassan, 2016).

3.2 Πληθυσμός Μελέτης

Ο πληθυσμός της μελέτης, αναφέρεται σε ηλικιωμένα άτομα από 65 έως 95 ετών, όπου διαμένουν σε ξενώνα φροντίδας ηλικιωμένων και οι οποίοι συμμετέχοντες θα έχουν καλή υγεία, δεν θα πάσχουν από κάποιο είδους νευρολογικό ή ψυχολογικό πρόβλημα που θα τους στερεί τη δυνατότητα να μπορούν να αφιερωθούν με λογική στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Κριτήρια ένταξης:

- Εντός του ηλικιακού εύρους 65 έως 95 ετών.
- Κατοικία ή διαμονή σε ξενώνα φροντίδας ηλικιωμένων.
- Καλή υγεία συμμετεχόντων (απουσία νευρολογικής ή ψυχολογικής πάθησης).

Τα συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης επιτρέπουν τη συμπερίληψη ατόμων με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που ανταποκρίνονται στον επιθυμητό πληθυσμό μελέτης.

Κριτήρια αποκλεισμού:

- Εκτός του ηλικιακού εύρους 65-95 ετών
- Απουσία κατοικίας ή διαμονής σε ξενώνα φροντίδας ηλικιωμένων.
- Παρουσία νευρολογικής ή ψυχολογικής πάθησης.

Τα συγκεκριμένα κριτήρια εξασφαλίζουν μια ομοιογενή επιλογή συμμετεχόντων που πληρούν τα κριτήρια ένταξης και εξαιρούν παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της μελέτης

3.3 Μεθοδολογία Συλλογής Δεδομένων, Ερευνητικά Εργαλεία και Πρωτόκολλα Μετρήσεων

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω συμπλήρωσης ανώνυμου ερωτηματολογίου από ηλικιωμένα άτομα, όπου διαμένουν σε ξενώνα φροντίδας ηλικιωμένων. Όπως σημειώθηκε και παραπάνω, η παρούσα μελέτη χρησιμοποιεί επίσης την ποσοτική προσέγγιση (με χρήση ειδικά σταθμισμένου ερωτηματολογίου) με σκοπό να συλλέξει και να περιγράψει δεδομένα αριθμητικά καθώς και να παρουσιάσει τα αποτελέσματα που θα προκύψουν για να εξάγει συμπεράσματα και γενικεύσεις στο

υπο-διερεύνηση θέμα. Η μελέτη έχει προβεί επίσης στην ανασκόπηση της προηγούμενης βιβλιογραφίας και θα συλλέξει και αναλύσει δεδομένα για τον ρόλο των διαγενεακών προγραμμάτων στην ψυχολογική ευεξία των ηλικιωμένων, μέσα από μια μελέτη στα πλαίσια προσχολικής ηλικίας.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο υλοποίησης ενός σχεδιασμένου διαγενεακού προγράμματος, το οποίο εφαρμόστηκε σε ξενώνα ηλικιωμένων με τη συνεργασία μονάδας προσχολικής αγωγής. Το πρόγραμμα οργανώθηκε σε επιμέρους δραστηριότητες με στόχο την ενίσχυση της επικοινωνίας, της συνεργασίας και της συναισθηματικής σύνδεσης μεταξύ παιδιών και ηλικιωμένων. Πριν την έναρξη των διαγενεακών δράσεων, ζητήθηκε η συγκατάθεση όλων των συμμετεχόντων και πραγματοποιήθηκε αρχική μέτρηση της ψυχολογικής τους κατάστασης με τη χρήση της Geriatric Depression Scale (GDS), ενός σταθμισμένου και ευρέως χρησιμοποιούμενου εργαλείου αξιολόγησης για την ανίχνευση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους ηλικιωμένους. Οι μετρήσεις αυτές αποτέλεσαν τη βάση (pre-test) για τη σύγκριση των επιπέδων ψυχολογικής ευεξίας πριν την παρέμβαση.

Οι συμμετέχοντες ηλικιωμένοι, συνολικού αριθμού πενήντα (50), αλληλεπίδρασαν επανειλημμένα με τριάντα (30) παιδιά προσχολικής ηλικίας, μέσα από καθοδηγούμενες αλλά φυσικά εξελισσόμενες δραστηριότητες, όπως αναγνώσεις παραμυθιών, κοινά δημιουργικά παιχνίδια, συζητήσεις και μουσικοκινητικές ασκήσεις. Το πρόγραμμα διήρκεσε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (π.χ. τέσσερις εβδομάδες) και περιλάμβανε τουλάχιστον μία εβδομαδιαία συνάντηση.

Κατά τη διάρκεια αυτών των συναντήσεων, τηρήθηκαν παρατηρητικά ημερολόγια και σημειώθηκαν ποιοτικές ενδείξεις αλληλεπίδρασης, ενδιαφέροντος, συναισθηματικής συμμετοχής και προθυμίας επανάληψης της εμπειρίας. Παράλληλα, το προσωπικό του ξενώνα και των εκπαιδευτικών δομών αξιολόγησε ανεπίσημα τη συμπεριφορική και ψυχοσυναισθηματική μεταβολή των ηλικιωμένων, επιβεβαιώνοντας την ενθαρρυντική ανταπόκριση των συμμετεχόντων.

Με την ολοκλήρωση του προγράμματος, πραγματοποιήθηκε εκ νέου εφαρμογή της GDS κλίμακας σε όλους τους ηλικιωμένους συμμετέχοντες (post-test). Τα αποτελέσματα του «μετά» ανέδειξαν σημαντική βελτίωση στη συνολική ψυχολογική

εικόνα των ηλικιωμένων, με τον μέσο όρο βαθμολογίας να μειώνεται αισθητά (από 16,78 σε 9,8 μονάδες). Το ποσοστό των ηλικιωμένων με καταθλιπτική συμπτωματολογία μειώθηκε από 74% σε μόλις 14%, υποδηλώνοντας την ισχυρή επίδραση της συμμετοχής στις διαγενεακές δράσεις. Οι στατιστικές αναλύσεις έδειξαν στατιστικά σημαντική βελτίωση στις περισσότερες επιμέρους ερωτήσεις της κλίμακας, ενισχύοντας την υπόθεση ότι η επαφή με τα παιδιά και η εμπλοκή σε θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μπορεί να συνεισφέρει ουσιαστικά στη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας των ηλικιωμένων.

3.4 Περιγραφή Ερευνητικού Εργαλείου

Το ερωτηματολόγιο G.D.S. – Geriatric Depresion Scale στην ελληνική του έκδοση, έχει επιλεχθεί επίσης ως το κύριο εργαλείο για τη συλλογή δεδομένων, σύμφωνα με τη φύση και τους στόχους της μελέτης. Ειδικότερα λοιπόν, θα πρέπει να σημειωθεί πως το ερωτηματολόγιο The Geriatric Depression Scale (GDS) δημιουργήθηκε για πρώτη φορά το 1982 από τον Yesavage, et al, και έχει δοκιμαστεί και χρησιμοποιηθεί εκτενώς στον ηλικιωμένο πληθυσμό. Το GDS Long Form είναι ένα σύντομο ερωτηματολόγιο 30 σημείων στο οποίο καλούνται να απαντήσουν σε κλειστές ερωτήσεις με ένα ναι ή όχι σε σχέση με το πώς ένιωσαν την περασμένη εβδομάδα. Ακόμα, υπάρχει και η σύντομη φόρμα GDS που αποτελείται από 15 ερωτήσεις και αναπτύχθηκε το 1986.

Από τα 15 ερωτήματα, τα 10 ανέφεραν την παρουσία κατάθλιψης όταν απαντήθηκαν θετικά, ενώ τα υπόλοιπα (αριθμοί ερωτήσεων 1, 5, 7, 11, 13) έδειξαν κατάθλιψη όταν απαντήθηκε αρνητικά. Οι βαθμολογίες για το GDS Long Form κυμαίνονται ως εξής: 0-4 θεωρούνται φυσιολογικές, ανάλογα με την ηλικία, την εκπαίδευση και τα παράπονα, 5-8 υποδηλώνουν ήπια κατάθλιψη. 9-11 δείχνουν μέτρια κατάθλιψη και 12-15 υποδηλώνουν σοβαρή κατάθλιψη.

Το Short Form χρησιμοποιείται πιο εύκολα από σωματικά άρρωστους και ήπια έως μέτρια άνοια ασθενείς που έχουν μικρή διάρκεια προσοχής και/ή αισθάνονται εύκολα κουρασμένοι. Χρειάζονται περίπου 5 με 7 λεπτά για να ολοκληρωθεί. Το GDS μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ηλικιωμένους υγιείς ή σωματικά ασθενείς και με ήπια έως

μέτρια γνωστική διαταραχή. Χρησιμοποιείται ευρέως σε περιβάλλοντα κοινότητας, ξενώνες κλειστής φροντίδας και μακροχρόνιας φροντίδας.

Το GDS βρέθηκε να έχει ευαισθησία 92% και ειδικότητα 89% όταν αξιολογήθηκε με βάση διαγνωστικά κριτήρια (Sheikh & Yesavage, 1986). Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του εργαλείου έχουν υποστηριχθεί τόσο από την κλινική πρακτική όσο και από την έρευνα. Σε μια μελέτη επικύρωσης που συγκρίνει το Long και σύντομες μορφές του GDS για αυτοαξιολόγηση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, και οι δύο ήταν επιτυχείς στη διαφοροποίηση των καταθλιπτικών από τους μη καταθλιπτικούς ηλικιωμένους, με υψηλή συσχέτιση ($r = 0,84$, $p < ,001$) (Sheikh & Yesavage, 1986).

Το GDS δεν υποκαθιστά μια διαγνωστική συνέντευξη από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Είναι ένα χρήσιμο εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου στο κλινικό περιβάλλον για τη διευκόλυνση της αξιολόγησης της κατάθλιψης σε ηλικιωμένους, ειδικά όταν οι βασικές μετρήσεις συγκρίνονται με επόμενες βαθμολογίες. Αξίζει να αναφερθεί ότι δεν αξιολογεί την αυτοκτονικότητα. Τέλος, η παρουσία κατάθλιψης απαιτεί άμεση παρέμβαση και θεραπεία. Το GDS μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την παρακολούθηση της κατάθλιψης με την πάροδο του χρόνου σε όλα τα κλινικά περιβάλλοντα. Οποιαδήποτε θετική βαθμολογία πάνω από 5 στη σύντομη φόρμα GDS θα πρέπει να προκαλέσει μια εις βάθος ψυχολογική αξιολόγηση και αξιολόγηση.

Για την αξιολόγηση της ψυχολογικής κατάστασης των ηλικιωμένων πριν και μετά την υλοποίηση του διαγενεακού προγράμματος, χρησιμοποιήθηκε το αναγνωρισμένο ψυχομετρικό εργαλείο Geriatric Depression Scale (GDS), το οποίο αποτελεί μια σταθμισμένη και διεθνώς αποδεκτή κλίμακα μέτρησης της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η εκτεταμένη μορφή του εργαλείου, που περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις, διατυπωμένες με τρόπο κατανοητό και απλό για άτομα τρίτης ηλικίας.

Οι ερωτήσεις είναι διατυπωμένες με δίτιμη μορφή (ναι/όχι) και εξετάζουν ευρύ φάσμα ψυχολογικών παραμέτρων, όπως η συναισθηματική διάθεση, τα επίπεδα ελπίδας, οι κοινωνικές επαφές, η ενεργητικότητα και η αυτοεικόνα των ηλικιωμένων. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε ατομικά με τη βοήθεια εκπαιδευμένου

προσωπικού ώστε να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα των απαντήσεων, ιδιαίτερα για συμμετέχοντες με περιορισμένες γνωστικές δυνατότητες.

Οι 30 ερωτήσεις της GDS κατηγοριοποιούνται θεματικά σε τρεις βασικούς άξονες. Η πρώτη κατηγορία αφορά το συναισθηματικό επίπεδο των συμμετεχόντων, περιλαμβάνοντας ερωτήσεις σχετικές με αισθήματα λύπης, ανίας, απογοήτευσης και ελπίδας για το μέλλον (π.χ. «Σας απασχολεί συχνά το μέλλον;», «Αισθάνεσθε συχνά θλιμμένοι;»). Η δεύτερη κατηγορία αφορά τις κοινωνικές σχέσεις και την αίσθηση μοναξιάς ή απομόνωσης, όπως στην ερώτηση «Νιώθετε συχνά μόνοι;» ή «Έχετε εγκαταλείψει πολλές από τις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντά σας;».

Τέλος, η τρίτη κατηγορία επικεντρώνεται στη γνωστική και λειτουργική ικανότητα, εξετάζοντας αντιλήψεις για τη μνήμη, την ικανότητα συγκέντρωσης, καθώς και τη συμμετοχή σε καθημερινές δραστηριότητες (π.χ. «Δυσκολεύεσθε να συγκεντρωθείτε;», «Πιστεύετε ότι έχετε μεγαλύτερο πρόβλημα μνήμης από την πλειοψηφία των ανθρώπων;»).

Το συνολικό σκορ της κλίμακας GDS προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων που υποδεικνύουν καταθλιπτική συμπτωματολογία. Σύμφωνα με τα διεθνώς αποδεκτά όρια, σκορ 0–9 θεωρείται φυσιολογικό, σκορ 10–19 υποδεικνύει ήπια έως μέτρια κατάθλιψη, ενώ σκορ 20–30 συνιστά ένδειξη σοβαρής κατάθλιψης. Στην παρούσα μελέτη, το μέσο σκορ των συμμετεχόντων πριν την παρέμβαση ήταν 16,78, το οποίο εμπίπτει στη ζώνη μέτριας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Το αποτέλεσμα αυτό υποδηλώνει ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι παρουσίαζαν σαφή σημάδια ψυχολογικής επιβάρυνσης πριν την έναρξη του διαγενεακού προγράμματος, ενισχύοντας την ανάγκη παρέμβασης για την ενίσχυση της ευεξίας τους.

Μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, πραγματοποιήθηκε η επαναχορήγηση του ερωτηματολογίου με τα ίδια ερευνητικά πρωτόκολλα. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν σαφή μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, καθώς το μέσο σκορ υποχώρησε στο 9,8, δηλαδή εντός της φυσιολογικής περιοχής. Επιπλέον, το ποσοστό των συμμετεχόντων που παρουσίαζαν καταθλιπτικά συμπτώματα μειώθηκε θεαματικά από 74% πριν την παρέμβαση, σε μόλις 14% μετά την παρέμβαση. Αντιθέτως, το ποσοστό των μη καταθλιπτικών αυξήθηκε στο 86%, γεγονός που καταδεικνύει την

αποτελεσματικότητα του διαγενεακού προγράμματος στην ψυχολογική αποφόρτιση των ηλικιωμένων. Η σημαντικότητα αυτών των αποτελεσμάτων επιβεβαιώθηκε και στατιστικά, με τις περισσότερες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου να εμφανίζουν τιμές $p < 0,05$, δηλαδή σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο χρονικών στιγμών μέτρησης.

Ειδικότερα, η ανάλυση των απαντήσεων κατέδειξε ότι οι σημαντικότερες βελτιώσεις καταγράφηκαν σε ερωτήσεις που σχετίζονται με την κοινωνική επαφή, την απουσία βαρεμάρας, τη θετική προδιάθεση και τη γενικότερη αίσθηση νοήματος. Αντιθέτως, σε ορισμένες ερωτήσεις όπως η 13 («Σας απασχολεί συχνά το μέλλον;»), η 14 («Πιστεύετε ότι έχετε μεγαλύτερο πρόβλημα μνήμης από την πλειοψηφία των ανθρώπων;») και η 16 («Αισθάνεσθε συχνά απογοητευμένοι και θλιμμένοι;»), η στατιστική σημαντικότητα δεν ξεπέρασε το όριο του $p<0,05$, γεγονός που μπορεί να σχετίζεται είτε με την παγιωμένη αντίληψη των συμμετεχόντων για τη μνήμη και το μέλλον, είτε με συναισθηματικές καταστάσεις που απαιτούν μεγαλύτερο βάθος χρόνου για να μεταβληθούν. Παρ' όλα αυτά, η συνολική εικόνα της ποσοτικής ανάλυσης αποτυπώνει σαφώς τη θετική επίδραση της διαγενεακής παρέμβασης στην ψυχολογική κατάσταση των ηλικιωμένων.

3.5 Τρόπος Διεξαγωγής της Έρευνας

Στο πλαίσιο της μεταπτυχιακής εργασίας υλοποιήθηκε ένα διαγενεακό πρόγραμμα στον ξενώνα ηλικιωμένων, με στόχο την ενίσχυση της κοινωνικής σύνδεσης και της διαγενεακής αλληλεπίδρασης. Στο πρόγραμμα συμμετείχαν συνολικά 30 παιδιά προσχολικής ηλικίας (23 κορίτσια και 7 αγόρια, όλα νήπια ηλικίας 5 ετών) και 50 ηλικιωμένοι, ηλικίας 67 ετών και άνω. Η δραστηριότητα περιλάμβανε διάφορες φάσεις, σχεδιασμένες ώστε να προάγουν την επικοινωνία, τη συνεργασία και την ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ των δύο γενεών. Συγκεκριμένα:

1. Πρωινό γεύμα: Η εκδήλωση ξεκίνησε με ένα κοινό πρωινό γεύμα στον ξενώνα, όπου οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να γνωριστούν και να συνομιλήσουν μεταξύ τους σε ένα χαλαρό περιβάλλον.
2. Ανάγνωση βιβλίου: Ακολούθησε η ανάγνωση του παιδικού βιβλίου με τίτλο «Ένα δέντρο για εμένα» από μια ηλικιωμένη συμμετέχουσα. Το βιβλίο πραγματεύεται

θέματα όπως η οικογένεια, το οικογενειακό δέντρο, η ζωή και ο θάνατος, αποτελώντας αφορμή για σκέψεις και συζήτηση.

3. Δενδροφύτευση: Με έμπνευση από το περιεχόμενο του βιβλίου, παιδιά και ηλικιωμένοι συνεργάστηκαν για τη φύτευση δέντρων στον προαύλιο χώρο του ξενώνα. Η δραστηριότητα αυτή συμβόλιζε τη σύνδεση των γενεών και τη συνέχεια της ζωής.

4. Μουσική δραστηριότητα: Στη συνέχεια, οι δύο γενιές τραγούδησαν μαζί το παραδοσιακό κρητικό τραγούδι «Ευχή της μάνας», συνοδευόμενο από μαντολίνο, προάγοντας το αίσθημα κοινότητας και την πολιτισμική σύνδεση.

5. Παρασκευή παραδοσιακών φαγητών: Ως τελική δραστηριότητα, οι συμμετέχοντες έφτιαξαν μαζί κρητικά παραδοσιακά σκιουφιχτά μακαρόνια. Τα μαγείρεψαν και τα απόλαυσαν με τριμμένο τυρί, δημιουργώντας μια ζεστή και φιλική ατμόσφαιρα στον προαύλιο χώρο του ξενώνα.

Η εκδήλωση σχεδιάστηκε και πραγματοποιήθηκε με βάση αρχές συμμετοχικότητας, ενσυναίσθησης και βιωματικής μάθησης, ενώ οι δραστηριότητες στόχευαν στη δημιουργία θετικών εμπειριών, στη διατήρηση παραδοσιακών αξιών και στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ των γενεών. Τέλος η ημερομηνία διεξαγωγής του διαγενεακου προγράμματος ήταν στις 17/01/25 (αφού ελήφθη έγκριση από το πανεπιστήμιο), επίσης ο ξενώνας ονομάζεται "Φροντίδα Hjem".

3.6 Ηθικά Ζητήματα

Με σκοπό την συμμετοχή στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και καθώς οι συμμετέχοντες θα είναι ενήλικες, αυτό συνεπάγεται πως έχουν ενημερωθεί σε ατομική βάση ο καθένας για το σκοπό και τους στόχους της έρευνας. Συγκεκριμένα μετά την αποστολή της πρόσκλησης ενδιαφέροντος, σε όσους συμμετέχοντες δηλώσουν επιθυμία να λάβουν μέρος στην έρευνα, έχει δοθεί μια έντυπη φόρμα ενημέρωσης και στην συνέχεια μια σχετική φόρμα συγκατάθεσης.

Επίσης οι συμμετέχοντες έχουν το δικαίωμα να αποχωρήσουν από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή επιθυμούν και να ζητήσουν την καταστροφή των δεδομένων τους αν το θελήσουν, χωρίς καμία επίπτωση ή κύρωση. Βασική αρχή τη έρευνας είναι η προστασία της ανωνυμίας στο βαθμού του δυνατού. Επίσης, τα στοιχεία επικοινωνίας των συμμετεχόντων στην έρευνα, θα διαγραφούν και οποιαδήποτε

προσωπικό χαρακτηριστικό, θα είναι ανώνυμο, αντικαθιστώντας το με σχετικούς κωδικούς και τη χρήση ψευδωνύμων κατά την καταγραφή του σε Η/Υ.

Τέλος, καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας, τα προσωπικά δεδομένα θα διατηρούνται μόνο με κωδικούς σε αρχείο προστατευμένο με κωδικό πρόσβασης. Τα στοιχεία θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας και μετά θα διαγράφουν οριστικά. Οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας θα έχουν πρόσβαση σε αυτές. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα θα τύχουν ορθής ποσοτικής ή/και ποιοτικής επεξεργασίας συνολικά.

4 Αποτελέσματα Έρευνας

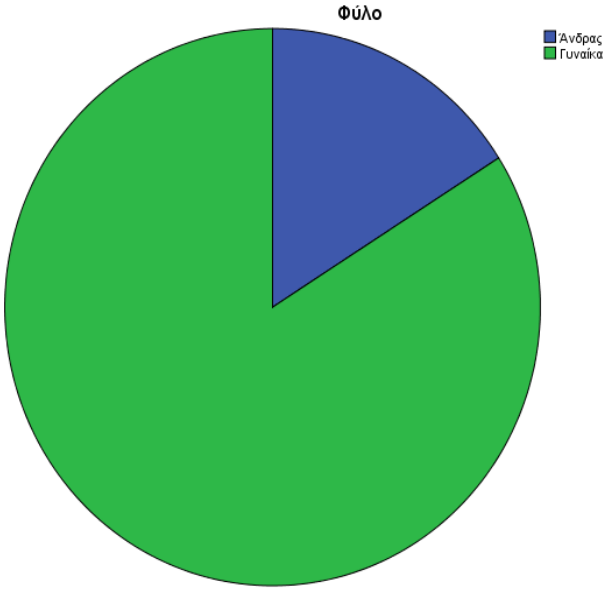
4.1 Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Έρευνας

Φύλο

Το 84% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και το 16% ήταν άνδρες.

Φύλο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνδρας	8	16,0	16,0	16,0
	Γυναίκα	42	84,0	84,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

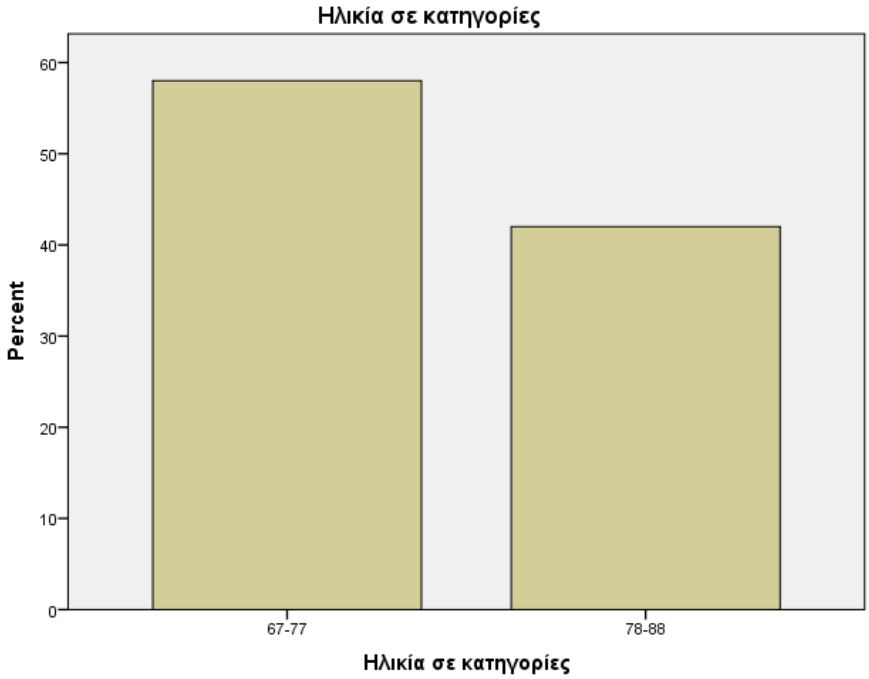


ΗΛΙΚΙΑ

Ο μέσος όρος ηλικίας των ηλικιωμένων ήταν τα 75,8 χρόνια με Τυπική Απόκλιση τα 7,3 χρόνια. Μετά την ομαδοποίηση, το 58% των ηλικιωμένων ήταν ηλικίας από 67-77 έτη και το υπόλοιπο 42% από 78-88 έτη.

Ηλικία σε κατηγορίες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	67-77	29	58,0	58,0	58,0
	78-88	21	42,0	42,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	



Κλίμακα Γηριατρικής Κατάθλιψης

Η κλίμακα αποτελείται από 29 κλειστές ερωτήσεις συνεπώς, απαντώνται με Ναι ή Όχι.

Συνολική Βαθμολογία

Ο μέσος όρος της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας GDS ήταν 16,78 για το πριν και το 9,8 για το μετά.

Descriptive Statistics

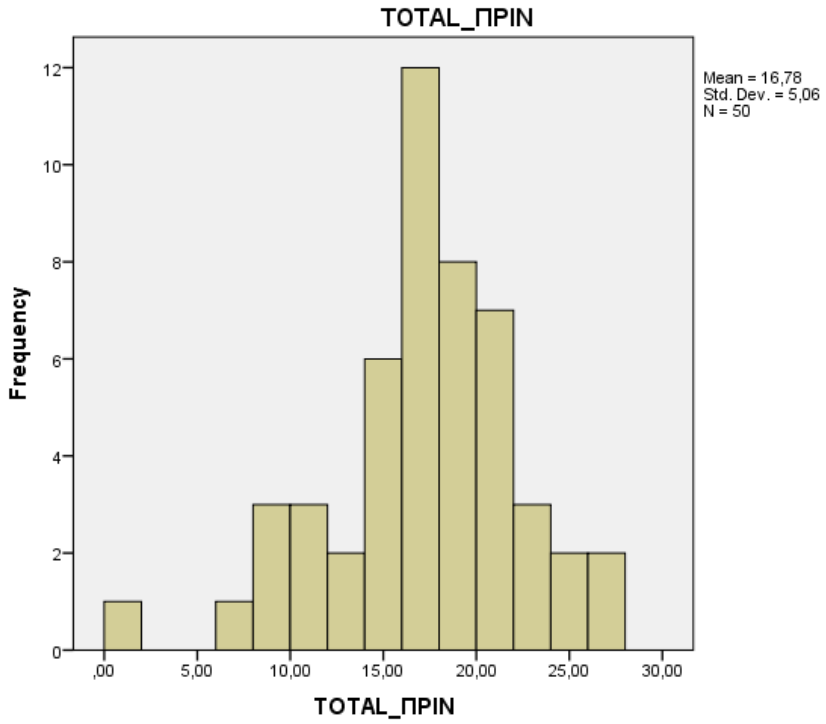
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
TOTAL_ΠΡΙΝ	50	1	26	16,78	5,06
TOTAL_ΜΕΤΑ	50	1	18	9,80	3,80

Βαθμολογία πριν

Το 74% των ερωτηθέντων ήταν καταθλιπτικοί και το υπόλοιπο 26% ήταν μη καταθλιπτικοί.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ_ΠΡΙΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μη καταθλιπτικός	13	26,0	26,0	26,0
	Καταθλιπτικός	37	74,0	74,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

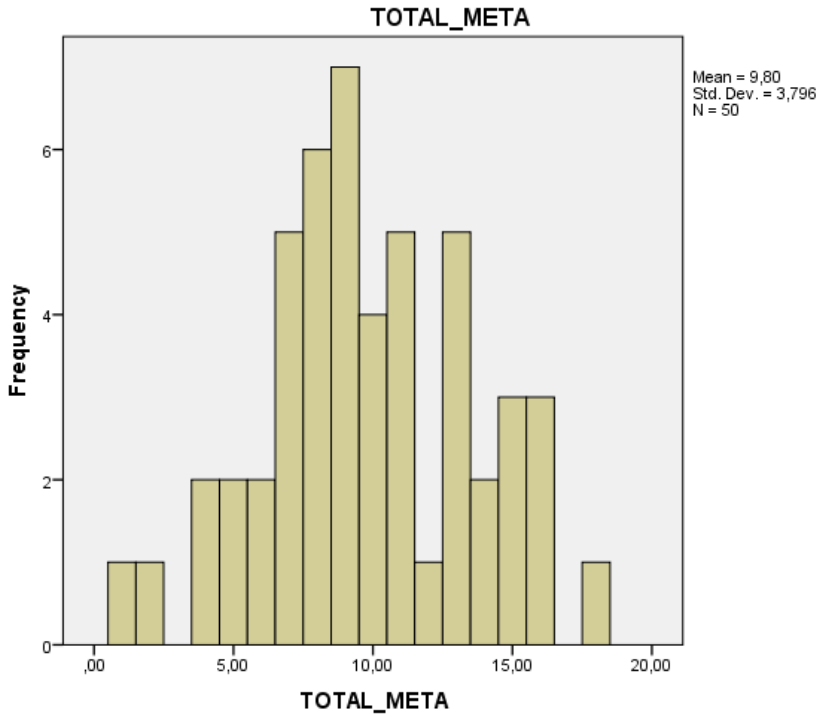


Βαθμολογία μετά

Το 86% των ερωτηθέντων ήταν μη καταθλιπτικοί και το υπόλοιπο 14% ήταν καταθλιπτικοί.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ_ΜΕΤΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μη καταθλιπτικός	43	86,0	86,0	86,0
	Καταθλιπτικός	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	



Paired Sample t-test (ερωτήσεις 1-10)

Διενεργήσαμε paired sample t-test μεταξύ των ζευγών ερωτήσεων προκειμένου να δούμε αν προκύπτει στατιστική σημαντικότητα.

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	1.Είστε σε γενικές γραμμές ικανοποιημένοι από την ζωή σας; Π	,42	50	,499	,071
	1.Είστε σε γενικές γραμμές ικανοποιημένοι από την ζωή σας; Μ	,22	50	,418	,059
Pair 2	2.Έχετε εγκαταλείψει πολλές από τις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντα σας; Π	,62	50	,490	,069

	2.Έχετε εγκαταλείψει πολλές από τις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντα σας; Μ	,44	50	,501	,071
Pair 3	3.Θεωρείται ότι η ζωή σας είναι άδεια; Π	,64	50	,485	,069
	3.Θεωρείται ότι η ζωή σας είναι άδεια; Μ	,28	50	,454	,064
Pair 4	4.Αισθάνεσθε συχνά ανία; Π	,68	50	,471	,067
	4.Αισθάνεσθε συχνά ανία; Μ	,40	50	,495	,070
Pair 5	5.Έχετε ελπίδες για το μέλλον; Π	,67	49	,474	,068
	5.Έχετε ελπίδες για το μέλλον; Μ	,39	49	,492	,070
Pair 6	6.Βασανίζεσθε από σκέψεις που δεν μπορείτε να βγάλετε από το μυαλό σας; Π	,52	50	,505	,071
	6.Βασανίζεσθε από σκέψεις που δεν μπορείτε να βγάλετε από το μυαλό σας; Μ	,28	50	,454	,064
Pair 7	7.Είσθε τον περισσότερο καιρό σε καλή ψυχική διάθεση; Π	,44	50	,501	,071
	7.Είσθε τον περισσότερο καιρό σε καλή ψυχική διάθεση; Μ	,20	50	,404	,057
Pair 8	8.Φοβάσθε μήπως σας συμβεί από ώρα σε ώρα κάτι δυσάρεστο; Π	,58	50	,499	,071
	8.Φοβάσθε μήπως σας συμβεί από ώρα σε ώρα κάτι δυσάρεστο; Μ	,36	50	,485	,069
Pair 9	9.Αισθάνεσθε ευτυχισμένοι τον περισσότερο καιρό; Π	,57	49	,500	,071
	9.Αισθάνεσθε ευτυχισμένοι τον περισσότερο καιρό; Μ	,39	49	,492	,070
Pair 10	10.Αισθάνεσθε συχνά αναποφάσιστοι; Π	,65	49	,481	,069
	10.Αισθάνεσθε συχνά αναποφάσιστοι; Μ	,39	49	,492	,070

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			

Pair 1	1.Είστε σε γενικές γραμμές ικανοποιημένοι από την ζωή σας; Π - 1.Είστε σε γενικές γραμμές ικανοποιημένοι από την ζωή σας; Μ	,200	,404	,057	,085	,315	3,500	49	**,001**
Pair 2	2.Έχετε εγκαταλείψει πολλές από τις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντα σας; Π - 2.Έχετε εγκαταλείψει πολλές από τις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντα σας; Μ	,180	,438	,062	,056	,304	2,909	49	**,005**
Pair 3	3.Θεωρείται ότι η ζωή σας είναι άδεια; Π - 3.Θεωρείται ότι η ζωή σας είναι άδεια; Μ	,360	,525	,074	,211	,509	4,846	49	**,000**
Pair 4	4.Αισθάνεσθε συχνά ανία; Π - 4.Αισθάνεσθε συχνά ανία; Μ	,280	,536	,076	,128	,432	3,694	49	**,001**
Pair 5	5.Έχετε ελπίδες για το μέλλον; Π - 5.Έχετε ελπίδες για το μέλλον; Μ	,286	,500	,071	,142	,429	4,000	48	**,000**

Pair 6	6.Βασανίζεσθε από σκέψεις που δεν μπορείτε να βγάλετε από το μυαλό σας; Π - 6.Βασανίζεσθε από σκέψεις που δεν μπορείτε να βγάλετε από το μυαλό σας; Μ	,240	,555	,079	,082	,398	3,055	49	**,004**
Pair 7	7.Είσθε τον περισσότερο καιρό σε καλή ψυχική διάθεση; Π - 7.Είσθε τον περισσότερο καιρό σε καλή ψυχική διάθεση; Μ	,240	,517	,073	,093	,387	3,280	49	**,002**
Pair 8	8.Φοβάσθε μήπως σας συμβεί από ώρα σε ώρα κάτι δυσάρεστο; Π - 8.Φοβάσθε μήπως σας συμβεί από ώρα σε ώρα κάτι δυσάρεστο; Μ	,220	,582	,082	,055	,385	2,674	49	**,010**
Pair 9	9.Αισθάνεσθε ευτυχισμένοι τον περισσότερο καιρό; Π - 9.Αισθάνεσθε ευτυχισμένοι τον περισσότερο καιρό; Μ	,184	,565	,081	,021	,346	2,274	48	**,027**

Pair 10	10.Αισθάνεσθε συχνά αναποφάσιστοι; Π - 10.Αισθάνεσθε συχνά αναποφάσιστοι; Μ	,265	,569	,081	,102	,429	3,263	48	**,002**

Από τον παραπάνω πίνακα που είναι ο πίνακας αποτελεσμάτων βλέπουμε ότι προκύπτει στατιστική σημαντικότητα στις ερωτήσεις από 1-10 του ερωτηματολογίου καθώς p<0,05.

Σύγκριση Αποτελεσμάτων

Paired Sample t-test (ερωτήσεις 11-20)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	11.Σας συμβαίνει συχνά να είστε ανήσυχος και νευρικός; Π	,57	49	,500	,071
	11.Σας συμβαίνει συχνά να είστε ανήσυχος και νευρικός; Μ	,27	49	,446	,064
Pair 2	12.Προτιμάτε να μένετε σπίτι από το να βγαίνετε έξω και να ασχολείστε με καινούρια πράγματα; Π	,54	50	,503	,071
	12.Προτιμάτε να μένετε σπίτι από το να βγαίνετε έξω και να ασχολείστε με καινούρια πράγματα; Μ	,20	50	,404	,057
Pair 3	13.Σας απασχολεί συχνά το μέλλον; Π	,48	50	,505	,071
	13.Σας απασχολεί συχνά το μέλλον; Μ	,40	50	,495	,070
Pair 4	14.Πιστεύετε ότι έχετε μεγαλύτερο πρόβλημα μνήμης από την πλειοψηφία των ανθρώπων; Π	,34	50	,479	,068
	14.Πιστεύετε ότι έχετε μεγαλύτερο πρόβλημα μνήμης από την πλειοψηφία των ανθρώπων; Μ	,20	50	,404	,057
Pair 5	15.Πιστεύετε ότι είναι ευχάριστο να ζείτε στη σημερινή εποχή; Π	,48	50	,505	,071
	15.Πιστεύετε ότι είναι ευχάριστο να ζείτε στη σημερινή εποχή; Μ	,34	50	,479	,068

Pair 6	16.Αισθάνεσθε συχνά απογοητευμένοι και θλιμμένοι; Π	,56	50	,501	,071
	16.Αισθάνεσθε συχνά απογοητευμένοι και θλιμμένοι; Μ	,46	50	,503	,071
Pair 7	17.Βρίσκετε ότι η τωρινή σας κατάσταση είναι τόσο άσχημη που δεν αξίζει να τη δει κανείς; Π	,57	49	,500	,071
	17.Βρίσκετε ότι η τωρινή σας κατάσταση είναι τόσο άσχημη που δεν αξίζει να τη δει κανείς; Μ	,24	49	,434	,062
Pair 8	18.Υποφέρετε πολύ σκεπτόμενοι το παρελθόν; Π	,55	49	,503	,072
	18.Υποφέρετε πολύ σκεπτόμενοι το παρελθόν; Μ	,39	49	,492	,070
Pair 9	19.Βρίσκετε ότι η ζωή είναι πολύ ενδιαφέρουσα; Π	,70	50	,463	,065
	19.Βρίσκετε ότι η ζωή είναι πολύ ενδιαφέρουσα; Μ	,46	50	,503	,071
Pair 10	20.Θεωρείτε δύσκολο το να αρχίσετε να ασχολείστε με καινούρια σχέδια; Π	,64	50	,485	,069
	20.Θεωρείτε δύσκολο το να αρχίσετε να ασχολείστε με καινούρια σχέδια; Μ	,44	50	,501	,071

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	11.Σας συμβαίνει συχνά να είστε ανήσυχος και νευρικός; Π - 11.Σας συμβαίνει συχνά να είστε ανήσυχος και νευρικός; Μ	,306	,548	,078	,149	,463	3,911	48	**,000**
Pair 2	12.Προτιμάτε να μένετε σπίτι από το να βγαίνετε έξω και να ασχολείστε με καινούρια πράγματα; Π - 12.Προτιμάτε να μένετε σπίτι από το να βγαίνετε έξω και να ασχολείστε με καινούρια πράγματα; Μ	,340	,557	,079	,182	,498	4,314	49	**,000**

Pair 3	13.Σας απασχολεί συχνά το μέλλον; Π - 13.Σας απασχολεί συχνά το μέλλον; Μ	,080	,601	,085	-,091	,251	,942	49	,351
Pair 4	14.Πιστεύετε ότι έχετε μεγαλύτερο πρόβλημα μνήμης από την πλειοψηφία των ανθρώπων; Π - 14.Πιστεύετε ότι έχετε μεγαλύτερο πρόβλημα μνήμης από την πλειοψηφία των ανθρώπων; Μ	,140	,535	,076	-,012	,292	1,851	49	,070
Pair 5	15.Πιστεύετε ότι είναι ευχάριστο να ζείτε στη σημερινή εποχή; Π - 15.Πιστεύετε ότι είναι ευχάριστο να ζείτε στη σημερινή εποχή; Μ	,140	,452	,064	,011	,269	2,189	49	**,033**
Pair 6	16.Αισθάνεσθε συχνά απογοητευμένοι και θλιμμένοι; Π - 16.Αισθάνεσθε συχνά απογοητευμένοι και θλιμμένοι; Μ	,100	,416	,059	-,018	,218	1,698	49	,096
Pair 7	17.Βρίσκετε ότι η τωρινή σας κατάσταση είναι τόσο άσχημη που δεν αξίζει να τη δει κανείς; Π - 17.Βρίσκετε ότι η τωρινή σας κατάσταση είναι τόσο άσχημη που δεν αξίζει να τη δει κανείς; Μ	,327	,516	,074	,178	,475	4,431	48	**,000**
Pair 8	18.Υποφέρετε πολύ σκεπτόμενοι το παρελθόν; Π - 18.Υποφέρετε πολύ σκεπτόμενοι το παρελθόν; Μ	,163	,373	,053	,056	,271	3,060	48	**,004**
Pair 9	19.Βρίσκετε ότι η ζωή είναι πολύ ενδιαφέρουσα; Π - 19.Βρίσκετε ότι η ζωή είναι πολύ ενδιαφέρουσα; Μ	,240	,431	,061	,117	,363	3,934	49	**,000**
Pair 10	20.Θεωρείτε δύσκολο το να αρχίσετε να ασχολείστε με καινούρια σχέδια; Π - 20.Θεωρείτε δύσκολο το να αρχίσετε να ασχολείστε με καινούρια σχέδια; Μ	,200	,535	,076	,048	,352	2,646	49	**,011**

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων, βλέπουμε ότι προκύπτει στατιστική σημαντικότητα στις ερωτήσεις από 11-20 του ερωτηματολογίου καθώς $p<0,05$, με εξαίρεση τις ερωτήσεις 13. "Σας απασχολεί συχνά το μέλλον",14. "Πιστεύετε ότι έχετε μεγαλύτερο πρόβλημα μνήμης από την πλειοψηφία των ανθρώπων;" & 16. «Αισθάνεστε συχνά απογοητευμένοι και θλιμμένοι;», καθώς $p>0,05$.

Paired Sample t-test (ερωτήσεις 21-29)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	21.Αισθάνεστε γεμάτοι ενέργεια; Π	,58	50	,499	,071
	21.Αισθάνεστε γεμάτοι ενέργεια; Μ	,38	50	,490	,069
Pair 2	22.Πιστεύετε ότι η πλειοψηφία των ανθρώπων βρίσκεται σε καλύτερη κατάσταση από τη δική σας; Π	,60	48	,494	,071
	22.Πιστεύετε ότι η πλειοψηφία των ανθρώπων βρίσκεται σε καλύτερη κατάσταση από τη δική σας; Μ	,35	48	,483	,070
Pair 3	23.Σας συμβαίνει συχνά να ενοχλείστε για ασήμαντα πράγματα; Π	,70	50	,463	,065
	23.Σας συμβαίνει συχνά να ενοχλείστε για ασήμαντα πράγματα; Μ	,36	50	,485	,069
Pair 4	24.Έχετε συχνά τη διάθεση να κλάψετε; Π	,68	50	,471	,067
	24.Έχετε συχνά τη διάθεση να κλάψετε; Μ	,34	50	,479	,068
Pair 5	25.Δυσκολεύεσθε να συγκεντρωθείτε; Π	,46	50	,503	,071
	25.Δυσκολεύεσθε να συγκεντρωθείτε; Μ	,34	50	,479	,068
Pair 6	26.Σηκώνεστε με ευχαρίστηση το πρωί; Π	,61	49	,492	,070

	26.Σηκώνεστε με ευχαρίστηση το πρωί; Μ	,43	49	,500	,071
Pair 7	27.Προτιμάτε να αποφεύγετε τις κοινωνικές συναναστροφές; Π	,52	48	,505	,073
	27.Προτιμάτε να αποφεύγετε τις κοινωνικές συναναστροφές; Μ	,27	48	,449	,065
Pair 8	28.Παίρνετε εύκολα αποφάσεις; Π	,72	50	,454	,064
	28.Παίρνετε εύκολα αποφάσεις; Μ	,34	50	,479	,068
Pair 9	29.Έχετε καθαρή σκέψη όπως παλαιότερα; Π	,72	50	,454	,064
	29.Έχετε καθαρή σκέψη όπως παλαιότερα; Μ	,30	50	,463	,065

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	21.Αισθάνεστε γεμάτοι ενέργεια; Π - 21.Αισθάνεστε γεμάτοι ενέργεια; Μ	,200	,452	,064	,072	,328	3,130	49	**,003**
Pair 2	22.Πιστεύετε ότι η πλειοψηφία των ανθρώπων βρίσκεται σε καλύτερη κατάσταση από τη δική σας; Π - 22.Πιστεύετε ότι η πλειοψηφία των ανθρώπων βρίσκεται σε καλύτερη κατάσταση από τη δική σας; Μ	,250	,526	,076	,097	,403	3,293	47	**,002**
Pair 3	23.Σας συμβαίνει συχνά να ενοχλείστε για ασήμαντα πράγματα; Π - 23.Σας συμβαίνει συχνά να ενοχλείστε για ασήμαντα πράγματα; Μ	,340	,557	,079	,182	,498	4,314	49	**,000**
Pair 4	24.Έχετε συχνά τη διάθεση να κλάψετε; Π - 24.Έχετε συχνά τη διάθεση να κλάψετε; Μ	,340	,519	,073	,192	,488	4,629	49	**,000**

Pair 5	25.Δυσκολεύεσθε να συγκεντρωθείτε; Π - 25.Δυσκολεύεσθε να συγκεντρωθείτε; Μ	,120	,521	,074	-,028	,268	1,630	49	,110
Pair 6	26.Σηκώνεστε με ευχαρίστηση το πρωί; Π - 26.Σηκώνεστε με ευχαρίστηση το πρωί; Μ	,184	,441	,063	,057	,310	2,914	48	**,005**
Pair 7	27.Προτιμάτε να αποφεύγετε τις κοινωνικές συναναστροφές; Π - 27.Προτιμάτε να αποφεύγετε τις κοινωνικές συναναστροφές; Μ	,250	,438	,063	,123	,377	3,958	47	**,000**
Pair 8	28.Παίρνετε εύκολα αποφάσεις; Π - 28.Παίρνετε εύκολα αποφάσεις; Μ	,380	,490	,069	,241	,519	5,480	49	**,000**
Pair 9	29.Έχετε καθαρή σκέψη όπως παλαιότερα; Π - 29.Έχετε καθαρή σκέψη όπως παλαιότερα; Μ	,420	,538	,076	,267	,573	5,521	49	**,000**

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων, βλέπουμε ότι προκύπτει στατιστική σημαντικότητα στις ερωτήσεις από 21-29 του ερωτηματολογίου καθώς $p<0,05$, με εξαίρεση την ερώτηση 25.“ Δυσκολεύεσθε να συγκεντρωθείτε; ” καθώς $p>0,05$.

Συσχετίσεις με Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Ηλικιωμένων

Ηλικία με Συνολικό σκορ πριν και μετά

Για την συγκεκριμένη συσχέτιση διενεργήσαμε Pearson Correlation r καθώς οι μεταβλητές μας είναι αριθμητικές.

Correlations

			Ηλικία	TOTAL_ΠΡΙΝ	TOTAL_ΜΕΤΑ
Spearman's rho	Ηλικία	Correlation Coefficient	1		
		Sig. (2-tailed)	.		
		N			
	TOTAL_ΠΡΙΝ	Correlation Coefficient	-,148	1	

		Sig. (2-tailed)	,705	.	
		N	9		
	TOTAL_META	Correlation Coefficient	-,403	,294*	1
		Sig. (2-tailed)	,282	,038	.
		N	9	50	

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι δεν προέκυψε στατιστικό ενδιαφέρον μεταξύ της ηλικίας των ηλικιωμένων και του συνολικού σκορ (πριν και μετά) της Κλίμακας Γηριατρικής Κατάθλιψης καθώς p>0,05.

Φύλο με Συνολικό σκορ πριν και μετά

Για την συγκεκριμένη συσχέτιση διενεργήσαμε σύγκριση μέσων όρων με t-test.

Group Statistics

Φύλο		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTAL_ΠΡΙΝ	Άνδρας	8	18,63	4,87	1,72
	Γυναίκα	42	16,43	5,08	0,78
TOTAL_ΜΕΤΑ	Άνδρας	8	10,75	3,77	1,33
	Γυναίκα	42	9,62	3,82	0,59

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες έχουν συγκεντρώσει χαμηλότερη βαθμολογία τόσο πριν όσο και μετά, σε σχέση με τους άνδρες ηλικιωμένους, ωστόσο λόγω του ότι δεν έχουμε ίση κατανομή ανδρών και γυναικών στο συγκεκριμένο δείγμα, δεν προκύπτει στατιστική σημαντικότητα γεγονός που αποτυπώνεται στον παρακάτω πίνακα αποτελεσμάτων.

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
TOTAL_ΠΡΙΝ	Equal variances assumed	,063	,802	1,128	48	,265	2,19643	1,94652	-1,71731	6,11017

	Equal variances not assumed			1,162	10,125	,272	2,19643	1,89089	-2,00968	6,40253
TOTAL_META	Equal variances assumed	,097	,757	,769	48	,446	1,13095	1,47041	-1,82550	4,08740
	Equal variances not assumed			,776	9,938	,456	1,13095	1,45740	-2,11906	4,38096

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι δεν προκύπτει στατιστική σημαντικότητα καθώς $p>0,05$ και στις δυο περιπτώσεις.

Σύνοψη των Αποτελεσμάτων της Έρευνας

Η στατιστική ανάλυση της έρευνας βασίστηκε στη σύγκριση των δεδομένων που προέκυψαν από τη χορήγηση του ερωτηματολογίου Geriatric Depression Scale (GDS) σε 50 ηλικιωμένους πριν και μετά την υλοποίηση ενός διαγενεακού προγράμματος. Ο αρχικός μέσος όρος του σκορ ήταν 16,78, το οποίο υποδεικνύει μέτριο επίπεδο καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, ενώ μετά την παρέμβαση ο μέσος όρος μειώθηκε σημαντικά στο 9,8, δείχνοντας μια μετάπτωση προς φυσιολογικά επίπεδα ψυχικής ευεξίας.

Πριν από την εφαρμογή του προγράμματος, το 74% των συμμετεχόντων (37 άτομα) ταξινομήθηκαν στην ομάδα των καταθλιπτικών, ενώ μόνο το 26% (13 άτομα) δεν εμφάνιζε συμπτώματα κατάθλιψης σύμφωνα με το GDS. Μετά την παρέμβαση, τα ποσοστά αντιστράφηκαν: το 86% των συμμετεχόντων (43 άτομα) δεν εμφάνιζαν πλέον καταθλιπτικά χαρακτηριστικά, ενώ μόνο το 14% (7 άτομα) παρέμεναν σε καταθλιπτική κατάσταση, γεγονός που καταδεικνύει την ισχυρή θετική επίδραση της παρέμβασης.

Από τις 30 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p<0,05$) καταγράφηκαν στην πλειονότητα, επιβεβαιώνοντας ότι η αλλαγή των σκορ δεν ήταν τυχαία αλλά αποτέλεσμα της συμμετοχής στο πρόγραμμα. Οι ερωτήσεις αυτές σχετίζονταν με την καθημερινή ενεργοποίηση των ηλικιωμένων, την κοινωνική συμμετοχή, την ελπίδα, την αίσθηση σκοπού, την ψυχική διάθεση και την αποφυγή κοινωνικής απομόνωσης.

Αντιθέτως, ορισμένες ερωτήσεις δεν παρουσίασαν στατιστική σημαντικότητα, μεταξύ αυτών η ερώτηση 13 («Σας απασχολεί συχνά το μέλλον;»), η 14 («Πιστεύετε

ότι έχετε μεγαλύτερο πρόβλημα μνήμης από την πλειοψηφία των ανθρώπων;») και η 16 («Αισθάνεσθε συχνά απογοητευμένοι και θλιμμένοι;»). Οι ερωτήσεις αυτές σχετίζονται περισσότερο με βαθύτερες, διαχρονικές ανησυχίες ή παγιωμένες αντιλήψεις που δύσκολα μεταβάλλονται σε μικρό χρονικό διάστημα.

Επιπλέον, αναλύθηκαν οι ερωτήσεις 21 έως 29, που αποτελούν ένα δεύτερο υποσύνολο με έμφαση στην καθημερινή λειτουργικότητα και τη γνωστική αυτόαντίληψη. Στην πλειονότητά τους, παρατηρήθηκε σημαντική στατιστική μεταβολή με $p<0,05$, εκτός από την ερώτηση 25 («Δυσκολεύεσθε να συγκεντρωθείτε;»), όπου δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά, κάτι που υποδηλώνει ότι οι αντιληπτές γνωστικές δυσκολίες ίσως δεν επηρεάζονται άμεσα από παρεμβάσεις κοινωνικού χαρακτήρα.

Ενδεικτικά, η ερώτηση «Νιώθετε ότι η ζωή σας είναι κενή;» παρουσίασε σημαντική βελτίωση μετά την παρέμβαση, καθώς οι συμμετέχοντες βίωσαν την ενεργή συμμετοχή σε κοινωνικά νοηματοδοτημένες δραστηριότητες. Παρόμοια, η ερώτηση «Αισθάνεσθε ευτυχισμένοι τις περισσότερες μέρες;» παρουσίασε στατιστικά σημαντική άνοδο στον αριθμό των θετικών απαντήσεων.

Οι ερωτήσεις που αφορούσαν κοινωνική απόσυρση, όπως «Έχετε εγκαταλείψει πολλές από τις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντά σας;» ή «Νιώθετε ότι σας λείπει να κάνετε πράγματα με τους φίλους ή την οικογένεια;», εμφάνισαν επίσης σημαντική βελτίωση, στοιχείο που συνδέεται άμεσα με την επαναδραστηριοποίηση των ηλικιωμένων μέσα από τις διαγενεακές επαφές.

Η θετική μεταβολή στα επίπεδα αυτοεκτίμησης τεκμηριώνεται και από την αλλαγή απαντήσεων σε ερωτήσεις όπως «Πιστεύετε ότι είστε σε καλή φυσική κατάσταση για την ηλικία σας;» και «Νιώθετε χρήσιμοι στην κοινωνία;». Αυτές οι ερωτήσεις δείχνουν την επιρροή της κοινωνικής ένταξης και του ρόλου των ηλικιωμένων στο πλαίσιο της διαγενεακής συνεργασίας.

Η μεταβολή στην αυτοαντίληψη των ηλικιωμένων για τη νοητική τους λειτουργία ήταν λιγότερο έντονη, γεγονός που ερμηνεύεται ως αποτέλεσμα της αντικειμενικής σταθερότητας αυτών των λειτουργιών, αλλά και της ψυχολογικής ενίσχυσης που προσέφεραν οι επαναλαμβανόμενες θετικές επαφές με τα παιδιά.

Επίσης, ερωτήσεις που αφορούσαν το συναίσθημα κενού, απελπισίας ή έλλειψης σκοπού, παρουσίασαν σημαντική μείωση στις αρνητικές απαντήσεις, γεγονός που συνδέεται με την εμπλοκή των ηλικιωμένων σε έναν νέο κοινωνικό ρόλο που

αναγνώριζε τις εμπειρίες, τη σοφία και την συναισθηματική τους παρουσία. Τα δεδομένα τεκμηριώνουν πως η συμμετοχή στο πρόγραμμα δημιούργησε όχι μόνο συγκυριακή ψυχολογική ανακούφιση, αλλά και συναισθηματικό δέσιμο με τα παιδιά, αυξάνοντας το αίσθημα της συντροφικότητας, της αποδοχής και της συμμετοχικότητας, που αποτελούν κρίσιμους προστατευτικούς παράγοντες έναντι της κατάθλιψης.

Η διαφορά στις απαντήσεις πριν και μετά υποδεικνύει ότι ο συνδυασμός συναισθηματικής αλληλεπίδρασης, φυσικής παρουσίας και δημιουργικής δραστηριότητας ήταν κρίσιμος στην επαναδόμηση της θετικής ψυχολογικής κατάστασης των ηλικιωμένων. Οι στατιστικές μεταβολές δεν περιορίστηκαν σε επιφανειακά στοιχεία, αλλά επηρέασαν πυρηνικές όψεις της ευεξίας. Σε επίπεδο συνολικής εικόνας, η μέση μείωση του σκορ κατά 7 περίπου μονάδες δεν αποτελεί μόνο αριθμητική μεταβολή αλλά φανερώνει μια ουσιαστική αλλαγή στη διάθεση, την ενεργητικότητα και τη θέληση για ζωή των συμμετεχόντων. Μάλιστα, σε συνδυασμό με τα ποιοτικά δεδομένα, τα αποτελέσματα ενισχύουν την εγκυρότητα του μοντέλου διαγενεακής παρέμβασης.

Η σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ του πριν και του μετά ενισχύει την υπόθεση ότι η ψυχολογική κατάσταση των ηλικιωμένων μπορεί να μεταβληθεί θετικά μέσα από μικρής διάρκειας αλλά ουσιαστικές παρεμβάσεις που ενισχύουν τη σχέση με τις νεότερες γενιές, επαναπροσδιορίζοντας το ρόλο τους στην κοινωνία και ενισχύοντας τη νοηματοδότηση της καθημερινότητάς τους. Συνολικά, η στατιστική ανάλυση κατέδειξε όχι μόνο την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης αλλά και την ανάγκη θεσμικής ενίσχυσης τέτοιων πρωτοβουλιών στο πλαίσιο δημόσιας πολιτικής για την ενεργή και ψυχολογικά ισορροπημένη γήρανση. Οι αριθμοί επιβεβαίωσαν αυτό που οι ίδιοι οι συμμετέχοντες περιέγραψαν ως «επιστροφή στη ζωή».

5. Συζήτηση

Η πλειονότητα των σχετικών παρεμβάσεων με την εφαρμογή των διαγενεακών προγραμμάτων, έχει επικεντρωθεί στις θετικές επιπτώσεις των δραστηριοτήτων αυτών, ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους. Στο πλαίσιο αυτό, οι όποιες περιπτωσιολογικές μελέτες χρησιμοποιηθούν στην μεταπτυχιακή εργασία, αναμένεται να περιγράφουν ποικίλες προσεγγίσεις για δραστηριότητες μεταξύ των διαφόρων γενεών, όπου ο αντίκτυπος αυτών των προγραμμάτων, θα αξιολογείται επαρκώς με απώτερο σκοπό να αποτυπώσει σε ικανοποιητικό βαθμό την προοπτική των ηλικιωμένων.

Ο αντίκτυπος αυτός αναμένεται να εστιάζει σε βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα όπως θετικά συναισθήματα και ψυχολογική ευεξία για τους ηλικιωμένους. Τέλος, αναμένεται, οι σχετικές υλοποιούμενες δραστηριότητες να μην στερούνται τεκμηριωμένων στοιχείων εφαρμογής και να αξιολογηθούν επαρκώς.

Ο μέσος όρος της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας GDS ήταν 16,78 για το πριν και το 9,8 για το μετά. Το 74% των ερωτηθέντων ήταν καταθλιπτικοί και το υπόλοιπο 26% ήταν μη καταθλιπτικοί. Το 86% των ερωτηθέντων ήταν μη καταθλιπτικοί και το υπόλοιπο 14% ήταν καταθλιπτικοί.

Βλέπουμε ότι προκύπτει στατιστική σημαντικότητα στις ερωτήσεις από 11-20 του ερωτηματολογίου καθώς $p<0,05$, με εξαίρεση τις ερωτήσεις 13. “Σας απασχολεί συχνά το μέλλον”,14. “Πιστεύετε ότι έχετε μεγαλύτερο πρόβλημα μνήμης από την πλειοψηφία των ανθρώπων;” & 16. «Αισθάνεσθε συχνά απογοητευμένοι και θλιμμένοι;», καθώς $p>0,05$. Τέλος, βλέπουμε ότι προκύπτει στατιστική σημαντικότητα στις ερωτήσεις από 21-29 του ερωτηματολογίου καθώς $p<0,05$, με εξαίρεση την ερώτηση 25.“ Δυσκολεύεσθε να συγκεντρωθείτε; ” καθώς $p>0,05$.

Το προσωπικό, οι ηλικιωμένοι και τα παιδιά που συμμετείχαν στο διαγενεακό πρόγραμμα εξέφρασαν έντονα την επιθυμία τους να συνεχίσουν τη συμμετοχή τους σε αντίστοιχες δράσεις και στο μέλλον. Μετά από σχετική συνεννόηση μεταξύ των υπηρεσιών προσχολικής αγωγής και των ηλικιωμένων συμμετεχόντων, συμφωνήθηκε ότι όσοι ηλικιωμένοι επιθυμούν να συνεχίσουν να εμπλέκονται, μπορούν να προσφέρουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους στις δομές αυτές. Μέσα από αυτή τη δυνατότητα, οι ηλικιωμένοι έχουν την ευκαιρία να διατηρήσουν τον δεσμό που

ανέπτυξαν με τα παιδιά, να νιώσουν ότι συνεχίζουν να έχουν ενεργό ρόλο και σκοπό, και να ενισχύσουν τη συνολική τους υγεία και ψυχολογική ευεξία σε βάθος χρόνου.

Παράλληλα, η επιτυχία του προγράμματος αποδόθηκε σε μεγάλο βαθμό στη συνεργασία μεταξύ κοινοτικών φορέων, πανεπιστημιακών ιδρυμάτων και κυβερνητικών οργανισμών. Κάθε συνεργαζόμενος φορέας διαδραμάτισε έναν συγκεκριμένο ρόλο, ενώ ιδιαίτερα σημαντικός κρίθηκε ο χρόνος και η προσπάθεια που επενδύθηκε στην καλλιέργεια αυτών των συνεργασιών.

Η ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης και η αμοιβαία κατανόηση μεταξύ των εμπλεκομένων αποτέλεσαν θεμέλιο για τη βελτιστοποίηση της εφαρμογής του προγράμματος. Οι σχέσεις αυτές επεκτάθηκαν επίσης στους δεσμούς που αναπτύχθηκαν μεταξύ των ηλικιωμένων και των οικογενειών των παιδιών, εμπλουτίζοντας ακόμα περισσότερο τη διαγενεακή σύνδεση.

Αξίζει να σημειωθεί πως το συγκεκριμένο πρόγραμμα υπήρξε το πρώτο του είδους του που υλοποιήθηκε μεταξύ ενός ανεξάρτητου μικρού παιδικού σταθμού, ενός κοινοτικού κέντρου και ηλικιωμένων που διέμεναν αυτόνομα στις οικίες τους. Στην περίπτωση των παιδιών, οι γονείς και το προσωπικό παρατήρησαν σημαντικές βελτιώσεις σε τομείς όπως η κοινωνική ωριμότητα, η συμπεριφορά, η αυτοπεποίθηση και η κοινωνική επάρκεια, ενώ καταγράφηκε ιδιαίτερο ενδιαφέρον από τα παιδιά να συνεχίσουν τη σχέση τους με τους ηλικιωμένους φίλους τους.

Όσον αφορά τους ηλικιωμένους συμμετέχοντες, η εμπειρία τους στο πρόγραμμα συνοδεύτηκε από αύξηση του αισθήματος ευημερίας και σκοπού, με αρκετούς να εκφράζουν την πρόθεση να αναλάβουν μακροχρόνιους εθελοντικούς ρόλους στον παιδικό σταθμό. Ήδη βρίσκονται σε εξέλιξη σχέδια για την ένταξη των λεγόμενων «παππούδων-φίλων» σε όλη τη δομή του οργανισμού, ώστε να ενισχυθεί περαιτέρω ο διαγενεακός δεσμός σε σταθερή βάση.

Σε ευρύτερο κοινωνικό επίπεδο, παρατηρήθηκε αυξημένο ενδιαφέρον για τη διαγενεακή σύνδεση από την πλευρά της τοπικής κοινότητας, με πρωταγωνιστές τόσο τα παιδιά όσο και τους ηλικιωμένους που συμμετείχαν. Και οι δύο ομάδες εξέφρασαν την επιθυμία να συνεχίσουν να συναντώνται και να συνεργάζονται ακόμα και πέρα από το αρχικό πλαίσιο του πιλοτικού προγράμματος.

Συνολικά, τα ευρήματα της μελέτης ανέδειξαν πολλαπλά οφέλη όχι μόνο για τα παιδιά και τους ηλικιωμένους, αλλά και για το προσωπικό που συμμετείχε στην υλοποίηση του προγράμματος. Δημιουργήθηκαν φιλίες, ενισχύθηκε η κοινωνική ένταξη των ηλικιωμένων στην τοπική κοινότητα και το πρόγραμμα οδήγησε σε αίσθημα σύνδεσης και νοήματος για όλους τους συμμετέχοντες. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η εφαρμογή του προγράμματος συνεχίζεται μέχρι σήμερα, μετά την ολοκλήρωση της πιλοτικής φάσης, σε διαφορετικές μορφές, με τους συνεργαζόμενους φορείς και τα κέντρα να δηλώνουν τη δέσμευσή τους για τη διαρκή καλλιέργεια ουσιαστικών και βιώσιμων διαγενεακών σχέσεων.

Ωστόσο, σε θεωρητικό βαθμό, θα πρέπει να σημειωθεί πως τα διαγενεακά προγράμματα έχουν γνωρίσει σημαντική αύξηση στη δημοτικότητά τους τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια, καθώς οι σύγχρονες κοινωνίες καλούνται να διαχειριστούν μια σειρά από μεταβαλλόμενες δημογραφικές και κοινωνικές προκλήσεις, όπως η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση των αναγκών φροντίδας, η εντατικοποίηση της μετανάστευσης και η μείωση της καθημερινής επαφής μεταξύ νεότερων και μεγαλύτερων σε ηλικία ανθρώπων (Jarrott & Lee, 2022; Kamei et al., 2022). Σκοπός των διαγενεακών προγραμμάτων είναι να προωθήσουν αυθεντικές σχέσεις και ουσιαστική αλληλεπίδραση ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες γενιές, ενισχύοντας τον δεσμό μεταξύ τους και καλλιεργώντας αμοιβαία κατανόηση (Jarrott et al., 2021).

Τα τελευταία χρόνια, και ειδικότερα από το 2017 και μετά, παρατηρείται αναζωπύρωση του ερευνητικού ενδιαφέροντος σχετικά με την αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων, με τις περισσότερες μελέτες να επικεντρώνονται στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων και στις κοινωνικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές συνέπειες της συμμετοχής (Kamei et al., 2022; Cohen-Mansfield & Muff, 2021; Lee et al., 2021; Jarrott et al., 2021).

Μια πρόσφατη ανασκόπηση επισήμανε ότι για να επιτευχθεί ουσιαστική αμοιβαία υποστήριξη μεταξύ γενεών σε τοπικό επίπεδο, χρειάζεται να δημιουργηθούν ευκαιρίες ώστε οι ηλικιωμένοι να προσφέρουν υποστήριξη σε νεότερους και μεσαίας ηλικίας ανθρώπους, ενώ παράλληλα να προωθείται και η αντίστροφη παροχή φροντίδας προς τους ηλικιωμένους (Muruyama et al., 2022).

Προγράμματα αυτού του είδους έχουν αναδειχθεί ως αποτελεσματικά μέσα για την καταπολέμηση των στερεοτύπων που σχετίζονται με την ηλικία και την αποδόμηση της ηλικιακής προκατάληψης (Lytle et al., 2022). Επιπλέον, συμβάλλουν στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης των εφήβων (Murayama et al., 2021), ενισχύουν τις επιδόσεις των παιδιών στο διάβασμα (Rebok et al., 2004) και μειώνουν τον κίνδυνο μελλοντικής εμπλοκής τους σε παραβατικές συμπεριφορές (Ohmer, 2022).

Ερευνητικά δεδομένα από την Αυστραλία δείχνουν ότι αυτού του είδους τα προγράμματα ενισχύουν την επικοινωνία μεταξύ παιδιών, είναι οικονομικά αποδοτικά και ενδέχεται να λειτουργήσουν ως γέφυρα σύνδεσης ανάμεσα στους τομείς της προσχολικής και της γηριατρικής φροντίδας, προσφέροντας κοινό πεδίο δράσης στους εργαζόμενους και των δύο κλάδων (Radford et al., 2019).

Παράλληλα, μια πρόσφατη μελέτη στην Ινδία επιβεβαίωσε ότι η αλληλεπίδραση μεταξύ ηλικιωμένων και μικρών παιδιών ενίσχυσε την ευεξία των πρώτων, ενώ συνέβαλε και στη διαμόρφωση θετικών στάσεων των παιδιών απέναντι στους μεγαλύτερους σε ηλικία (Dsouza et al., 2023). Οι ερευνητές της μελέτης αυτής υπογράμμισαν την ανάγκη να ενθαρρυνθούν οι συνεργασίες ανάμεσα σε σχολεία και υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων, προκειμένου να εδραιωθούν αυτά τα οφέλη (Dsouza et al., 2023).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα διαθέσιμα στοιχεία καταδεικνύουν ότι τα διαγενεακά προγράμματα προσφέρουν ουσιαστικά οφέλη σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες, αν και κάθε φορά με διαφορετικό τρόπο και ένταση (Cohen-Mansfield & Muff, 2021; Lee et al., 2021; Jarrott et al., 2021). Τα διαγενεακά μαθησιακά προγράμματα ορίζονται ως συστηματικά και προγραμματισμένα σύνολα δραστηριοτήτων που αποσκοπούν στη συνειδητή και δημιουργική σύμπραξη διαφορετικών γενεών, προκειμένου να μοιραστούν εμπειρίες που προσφέρουν αμοιβαία οφέλη (Hatzifilalithis & Grenier, 2019).

Για τα παιδιά, τα οφέλη περιλαμβάνουν τη βελτίωση των κοινωνικών, γλωσσικών, γνωστικών και κινητικών δεξιοτήτων, καθώς και τη γενικότερη υγεία και ψυχολογική ευεξία μέσω δραστηριοτήτων που περιλαμβάνουν παιχνίδι και επικοινωνία με ηλικιωμένους. Ταυτόχρονα, ενισχύεται η σύνδεση με την παλαιότερη γενιά και

βελτιώνεται η συμπεριφορά των παιδιών απέναντι στους ηλικιωμένους, προωθώντας περισσότερο σεβασμό και αποδοχή.

Επιπρόσθετα, η συμμετοχή σε τέτοιου τύπου δράσεις ενδυναμώνει τα θετικά κοινωνικά χαρακτηριστικά των παιδιών, όπως η διάθεση για βοήθεια, η συνεργασία, η ενσυναίσθηση, οι επικοινωνιακές δεξιότητες και η υπεύθυνη λήψη αποφάσεων. Αυτά τα στοιχεία, σύμφωνα με τον Magliano (2017), μπορούν να λειτουργήσουν ως προστατευτικοί παράγοντες απέναντι στην παραβατικότητα κατά την εφηβεία ή την ενήλικη ζωή.

Όσον αφορά τα οφέλη για τους ηλικιωμένους, αυτά περιλαμβάνουν την ενίσχυση του αισθήματος σκοπού, την τόνωση της αξιοπρέπειάς τους, τη βελτίωση της κοινωνικής τους ένταξης και των φυσικών τους ικανοτήτων. Η συμμετοχή σε τέτοιες δράσεις ενδέχεται να τους επιτρέψει να παραμείνουν αυτόνομοι και να συνεχίσουν να διαμένουν στο οικείο τους περιβάλλον για περισσότερο καιρό.

Παράλληλα, η εικόνα που έχουν οι ηλικιωμένοι για τη διαδικασία της γήρανσης και τις δυνατότητές τους τείνει να αλλάζει προς το θετικότερο, με αποτέλεσμα να ενισχύεται η αυτοπεποίθηση και το γενικό αίσθημα ψυχικής ευημερίας. Τα βασικά πιθανά αποτελέσματα του διαγενεακού προγράμματος εντοπίζονται σε πολλαπλά επίπεδα και αφορούν τόσο τα παιδιά, όσο και τους ηλικιωμένους συμμετέχοντες, την κοινωνία γενικότερα, καθώς και την επιστημονική κοινότητα.

Σε ό,τι αφορά τα παιδιά, παρατηρούνται σημαντικές βελτιώσεις στην επικοινωνία, την αυτοπεποίθηση και την κοινωνική επάρκεια. Παράλληλα, ενισχύεται η κοινωνική τους συμπεριφορά και αναπτύσσουν την ικανότητα να συνδέονται ουσιαστικά με τους μεγαλύτερους σε ηλικία. Μέσα από την εμπειρία αυτή, καλλιεργούν βαθύτερη κατανόηση του ρόλου που διαδραματίζουν οι ηλικιωμένοι στην κοινωνία, αποκτώντας σεβασμό και εκτίμηση για τις μεγαλύτερες γενιές.

Για τους ηλικιωμένους συμμετέχοντες, τα οφέλη περιλαμβάνουν την ενίσχυση της ψυχικής τους ευεξίας, την αναβίωση ενός αισθήματος σκοπού στη ζωή και την ενδυνάμωση της ψυχικής τους ανθεκτικότητας και αυτοπεποίθησης. Ταυτόχρονα, μειώνεται το αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης και μοναξιάς, ενώ καταγράφονται

θετικές αλλαγές στη σωματική τους υγεία. Η επαφή με τα παιδιά συχνά προσφέρει στους ηλικιωμένους αυθεντική χαρά και συναισθηματική ικανοποίηση.

Σε κοινωνικό επίπεδο, προκύπτει μείωση της ηλικιακής προκατάληψης και ενίσχυση της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών. Ενδυναμώνεται η έννοια της ζωής με σκοπό για τους ηλικιωμένους και ανανεώνονται βασικές οικογενειακές αξίες, ιδιαίτερα για τα παιδιά που δεν έχουν συχνή επαφή με παππούδες ή άλλους μεγαλύτερους συγγενείς. Μέσα από την επαφή αυτή, διατηρούνται και μεταδίδονται οι προσωπικές ιστορίες ζωής των ηλικιωμένων, γεγονός που συμβάλλει στη διαμόρφωση κοινοτήτων με αλληλοσεβασμό και ενσωματωμένη διαγενεακή συνείδηση.

Τέλος, σε επίπεδο επιστημονικής και εφαρμοσμένης έρευνας, τα ευρήματα του προγράμματος μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη ενός μοντέλου βέλτιστης πρακτικής που θα είναι αναπαραγώγιμο και εφαρμόσιμο σε ευρύτερο πλαίσιο. Επιπλέον, δύναται να προκύψει ένα προσαρμοσμένο μοντέλο ειδικά σχεδιασμένο για μικρές και ανεξάρτητες προσχολικές μονάδες, το οποίο θα προσφέρει δυνατότητες συμμετοχής και σε παιδιά που δεν φοιτούν σε τυπικά παιδικά κέντρα ή ομάδες παιχνιδιού, ώστε να ωφεληθούν από την εμπειρία ενός διαγενεακού προγράμματος.

Τα διαγενεακά προγράμματα αποτελούν σύγχρονες κοινωνικές παρεμβάσεις με δυνατότητα επίδρασης σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, κυρίως στους ηλικιωμένους και στους νέους. Ο βασικός τους στόχος είναι η ενίσχυση της αλληλεπίδρασης μεταξύ γενεών και η δημιουργία συναισθηματικών δεσμών που προάγουν την ευημερία και την κοινωνική συνοχή. Ερευνητικά ευρήματα καταδεικνύουν ότι τα διαγενεακά προγράμματα μπορούν να βελτιώσουν τη συμπεριφορά υγείας και πτυχές της ψυχολογικής ευεξίας των ηλικιωμένων, όπως η αυτοεκτίμηση (Gaggioli et al., 2014), αλλά και να μειώσουν τα συμπτώματα κατάθλιψης που συνδέονται με την απομόνωση και τη μοναξιά (Chung, 2009). Η ενίσχυση αυτών των στοιχείων θεωρείται καθοριστική, καθώς η ψυχική υγεία επηρεάζει τη γενικότερη ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και τη δυνατότητα διατήρησης της αυτονομίας τους.

Όσον αφορά τους νεότερους συμμετέχοντες, τα διαγενεακά προγράμματα δύνανται να καλλιεργήσουν θετικές στάσεις απέναντι στη γήρανση και στους ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας, καταρρίπτοντας στερεότυπα και προκαταλήψεις που ενίοτε διαμορφώνονται από την παιδική ηλικία (Sue, 2014). Επιπλέον, η επαφή με

μεγαλύτερους σε ηλικία ανθρώπους ενισχύει την ενσυναίσθηση και την αυτοεκτίμηση των παιδιών και των εφήβων, λειτουργώντας ως εκπαιδευτικό πλαίσιο κοινωνικοποίησης που ενισχύει τις δεξιότητες ζωής.

Σε μοντέλο που έχει αναπτυχθεί στο πλαίσιο της διεθνούς βιβλιογραφίας, αναγνωρίζονται τόσο μακροπρόθεσμα όσο και βραχυπρόθεσμα οφέλη από τη συμμετοχή σε διαγενεακά προγράμματα. Στα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα περιλαμβάνονται η αύξηση της συνολικής ικανοποίησης από τη ζωή, η ενίσχυση της αίσθησης ευτυχίας και η βελτίωση της ποιότητας ζωής. Στα άμεσα και βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα καταγράφονται η μείωση της μοναξιάς και η απόκτηση γνώσεων και κατανόησης μεταξύ των γενεών, που ενισχύουν τη διαγενεακή αλληλεγγύη και την κοινωνική συνοχή (Ward, 1997).

Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στην επίδραση των διαγενεακών προγραμμάτων στην αυτοεκτίμηση, την ικανοποίηση από τη ζωή, τα συμπτώματα κατάθλιψης και στην ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQoL) των ηλικιωμένων. Επιπλέον, εξετάζεται η ενδεχόμενη επίδραση του προγράμματος και σε νεότερους συμμετέχοντες, με στόχο να εντοπιστούν πιθανοί μεσολαβητικοί ή τροποποιητικοί παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

Η επιλογή των μεταβλητών της αυτοεκτίμησης, της ικανοποίησης από τη ζωή και των συμπτωμάτων κατάθλιψης βασίστηκε στη συστηματική τους χρήση στη σχετική βιβλιογραφία ως δείκτες ψυχολογικής ευεξίας (Ward, 1997). Οι τρεις αυτοί δείκτες εμφανίζουν ισχυρή μεταξύ τους συσχέτιση και γι' αυτό συχνά εξετάζονται από κοινού σε εμπειρικές μελέτες και μετα-αναλύσεις.

Ενδεικτικά, έχει καταγραφεί αρνητική συσχέτιση μεταξύ των συμπτωμάτων κατάθλιψης και της ικανοποίησης από τη ζωή (Swami et al., 2007), ενώ θετική είναι η συσχέτιση μεταξύ αυτοεκτίμησης και ικανοποίησης από τη ζωή (Diener & M. Diener, 1995). Τα ευρήματα αυτά αποδεικνύουν τη δυνατότητα αντιμετώπισης των παραπάνω μεταβλητών ως αλληλένδετων διαστάσεων ενός ενιαίου εννοιολογικού πλαισίου που περιγράφει την ψυχολογική ευεξία.

Η έννοια της αυτοεκτίμησης αναλύεται ως η αίσθηση εσωτερικής αξίας, εμπιστοσύνης και σεβασμού προς τον εαυτό, αλλά και η αντίληψη για την προσωπική

ικανότητα και επάρκεια (Branden, 1971). Για τη μέτρησή της αξιοποιούνται έγκυρες και αξιόπιστες κλίμακες, όπως η Κλίμακα Αυτοεκτίμησης Rosenberg (RSE) (Rosenberg, 1979), καθώς και εργαλεία αξιολόγησης της αυτοαποτελεσματικότητας.

Η σύνδεση των δύο εννοιών (αυτοεκτίμηση και αυτοαποτελεσματικότητα) τεκμηριώνεται από υψηλούς συντελεστές συσχέτισης, που κυμαίνονται μεταξύ 0.7 και 0.8, όπως καταγράφονται από τους Judge et al. (2002). Η παραγοντική ανάλυση τους έδειξε ότι και οι δύο μεταβλητές συγκροτούν διαστάσεις ενός ανώτερου εννοιολογικού σχήματος που αφορά τη γενικότερη ψυχολογική ευρωστία του ατόμου. Τα ερωτήματα που περιλαμβάνει η RSE είναι ενδεικτικά, όπως για παράδειγμα: «Συνολικά, είμαι ικανοποιημένος με τον εαυτό μου» και «Μερικές φορές πιστεύω ότι δεν αξίζω τίποτα».

Η ικανοποίηση από τη ζωή αναφέρεται στην υποκειμενική αξιολόγηση της συνολικής εμπειρίας ζωής και της παρούσας προσωπικής κατάστασης του ατόμου. Πρόκειται για έναν από τους πλέον αποδεκτούς δείκτες μέτρησης της γενικής ευημερίας, με συχνή χρήση σε ποικίλες κοινωνικές και ηλικιακές ομάδες. Η Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS) που έχει αναπτυχθεί από τους Diener, Emmons, Larsen και Griffin (1985) χρησιμοποιείται εκτενώς και περιλαμβάνει πέντε δηλώσεις, όπως: «Σε γενικές γραμμές, η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό μου» και «Είμαι ικανοποιημένος με τη ζωή μου».

Τα συμπτώματα κατάθλιψης περιγράφονται ως ψυχική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από αισθήματα λύπης, αναξιότητας και έλλειψης ελπίδας (Anderson, Anderson, & Glanze, 1998). Η Κλίμακα Γηριατρικής Κατάθλιψης (Yesavage et al., 1983) χρησιμοποιείται ευρέως για τη μέτρηση της καταθλιπτικής διάθεσης σε ηλικιωμένους πληθυσμούς. Η πλήρης μορφή της περιλαμβάνει 30 ερωτήματα, ενώ η συντομευμένη μορφή αποτελείται από 15 ερωτήματα με σκορ από 0 έως 15, όπου τιμές άνω του 5 υποδεικνύουν πιθανή κατάθλιψη. Οι ερωτήσεις είναι απλές και διατυπώνονται με τρόπο κατανοητό, όπως: «Είστε γενικά ικανοποιημένος από τη ζωή σας; ΝΑΙ / ΟΧΙ» και «Έχετε εγκαταλείψει πολλές από τις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντά σας; ΝΑΙ / ΟΧΙ».

Η γενική έννοια της ψυχολογικής ευεξίας, όπως περιγράφεται από τον Kraut και τους συνεργάτες του (1998), περιλαμβάνει την αυτοαποδοχή, τον σκοπό ζωής και την ανάπτυξη θετικών διαπροσωπικών σχέσεων. Τα παραπάνω στοιχεία όχι μόνο

συνδέονται θεωρητικά μεταξύ τους αλλά υποστηρίζονται και εμπειρικά από στατιστικά σημαντικούς συσχετισμούς, ιδίως στους ηλικιωμένους. Για παράδειγμα, η αρνητική σχέση μεταξύ κατάθλιψης και ικανοποίησης από τη ζωή φτάνει τις τιμές r = -0.52 στους ηλικιωμένους (Sue, 2014), ενώ η αυτοεκτίμηση εμφανίζει θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση από τη ζωή σε διεθνή δείγματα (Diener & Diener, 1995).

Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQoL), σύμφωνα με τον ορισμό του CDC (2016), αφορά την υποκειμενική αντίληψη ενός ατόμου ή ενός πληθυσμού για τη σωματική και ψυχική του υγεία σε βάθος χρόνου. Η μέτρηση της ποιότητας αυτής βασίστηκε στο Ερωτηματολόγιο του Medical Outcomes Study, το οποίο εξετάζει παραμέτρους όπως η φυσική λειτουργικότητα, οι κοινωνικοί ρόλοι, τα επίπεδα ενέργειας, η συναισθηματική ισορροπία και η γενική εικόνα υγείας.

6. Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη, παρά τα θετικά και στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα, παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των ευρημάτων. Ένας βασικός περιορισμός αφορά το μέγεθος και τη σύνθεση του δείγματος. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με 50 ηλικιωμένους και 30 παιδιά προσχολικής ηλικίας, σε ένα και μόνο πλαίσιο εφαρμογής (συγκεκριμένος ξενώνας ηλικιωμένων και μονάδα προσχολικής αγωγής), γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό. Επιπλέον, δεν πραγματοποιήθηκε τυχαιοποιημένη κατανομή των συμμετεχόντων, κάτι που θα μπορούσε να ενισχύσει την εσωτερική εγκυρότητα της μελέτης. Η απουσία ομάδας ελέγχου περιορίζει τη βεβαιότητα ότι οι αλλαγές οφείλονται αποκλειστικά στην παρέμβαση και όχι σε άλλους εξωτερικούς παράγοντες (π.χ. καιρικές συνθήκες, αλληλεπιδράσεις με προσωπικό ή επισκέπτες).

Ένας επιπρόσθετος περιορισμός αφορά τη διάρκεια της παρέμβασης και της παρακολούθησης. Το χρονικό διάστημα του προγράμματος ήταν σχετικά σύντομο, και ως εκ τούτου δεν είναι σαφές κατά πόσο τα θετικά αποτελέσματα διατηρούνται μακροπρόθεσμα. Δεν πραγματοποιήθηκε follow-up αξιολόγηση σε μεταγενέστερο χρόνο για να εξεταστεί η διαχρονική σταθερότητα των ευρημάτων. Παράλληλα, η χρήση αυτοαναφερόμενου εργαλείου (GDS) ενδέχεται να επηρεάζεται από την υποκειμενική διάθεση ή την επιθυμία των συμμετεχόντων να εμφανιστούν πιο

«θετικοί» μετά από μια ευχάριστη εμπειρία, φαινόμενο γνωστό ως κοινωνικά επιθυμητή απόκριση. Τέλος, η απουσία ποιοτικών εργαλείων ή συνεντεύξεων στερεί από τη μελέτη τη δυνατότητα βαθύτερης κατανόησης των προσωπικών εμπειριών και της συναισθηματικής νοηματοδότησης των αλληλεπιδράσεων.

7. Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη κατέδειξε με σαφήνεια ότι η εμπλοκή των ηλικιωμένων σε διαγενεακά προγράμματα που υλοποιούνται στο πλαίσιο προσχολικής ηλικίας μπορεί να επιφέρει ουσιαστική βελτίωση στην ψυχολογική τους κατάσταση. Η σύγκριση των μετρήσεων πριν και μετά την παρέμβαση έδειξε σημαντική μείωση του επιπέδου καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, γεγονός που ενισχύει την αντίληψη ότι η ενεργός κοινωνική συμμετοχή αποτελεί βασικό παράγοντα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στην τρίτη ηλικία.

Η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε δραστηριότητες με παιδιά προσχολικής ηλικίας φάνηκε να αναζωογονεί την αίσθηση σκοπού, την αυτοεκτίμηση και την κοινωνική εγγύτητα. Η αναγνώριση από τα παιδιά, η συναισθηματική ανταπόκριση και η ευχάριστη αλληλεπίδραση, προσέφεραν στους ηλικιωμένους ένα πλαίσιο ενδυνάμωσης και συναισθηματικής σύνδεσης, το οποίο υποστηρίζει την ευημερία και τη βιωμένη ποιότητα ζωής.

Η ανάλυση των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο GDS επιβεβαίωσε ότι η θετική μεταβολή δεν ήταν περιορισμένη σε επιφανειακά αισθήματα χαράς, αλλά αφορούσε και βαθύτερες πτυχές της ψυχολογικής κατάστασης, όπως η μείωση της μοναξιάς, η αύξηση του ενδιαφέροντος για δραστηριότητες και η υποχώρηση των συναισθημάτων ματαιότητας ή κενότητας. Ιδιαίτερη σημασία είχε η αλλαγή στις αντιλήψεις των ηλικιωμένων ως προς τη χρησιμότητά τους και τη δυνατότητά τους να προσφέρουν. Πολλοί από τους συμμετέχοντες ένιωσαν και πάλι απαραίτητοι και σημαντικοί, γεγονός που επηρεάζει καθοριστικά τη θετική αυτοαντίληψη και την ψυχολογική ευρωστία των ατόμων στην τρίτη ηλικία.

Η παρουσία παιδιών στο περιβάλλον των ηλικιωμένων δημιούργησε ένα κλίμα ζωτικότητας, αμεσότητας και συναισθηματικής ζεστασιάς. Αυτά τα στοιχεία, που

συχνά απουσιάζουν από την καθημερινότητα των ατόμων που διαβιούν σε ξενώνες ή απομονώνονται κοινωνικά, λειτούργησαν προστατευτικά έναντι της εσωστρέφειας και της ψυχολογικής κόπωσης. Το διαγενεακό πρόγραμμα λειτούργησε και ως ένα είδος ήπιας "ψυχοκοινωνικής άσκησης", κατά την οποία οι ηλικιωμένοι ενεργοποιήθηκαν νοητικά και συναισθηματικά, συμμετείχαν σε αφήγηση, διάλογο, παιχνίδι, κίνηση και παρατήρηση, με αποτέλεσμα τη συνολική κινητοποίηση πολλαπλών ψυχικών λειτουργιών.

Η μελέτη ανέδειξε πως ακόμη και σύντομης διάρκειας παρεμβάσεις, όταν είναι στοχευμένες, καλά οργανωμένες και βασισμένες στην αρχή της ισότιμης αλληλεπίδρασης, μπορούν να επιφέρουν μετρήσιμα οφέλη. Δεν απαιτείται κατ' ανάγκην μακρόχρονη θεραπεία, αλλά συστηματική, ουσιαστική επαφή μεταξύ γενεών που ενδυναμώνει τις υπάρχουσες ψυχικές εφεδρείες των ηλικιωμένων. Η εμπειρία του προγράμματος δεν περιορίστηκε στα θετικά συναισθήματα της στιγμής. Πολλοί ηλικιωμένοι συνέχισαν να αναφέρονται με ενθουσιασμό στις κοινές εμπειρίες με τα παιδιά, γεγονός που υποδηλώνει ότι η επίδραση της παρέμβασης άφησε ένα θετικό αποτύπωμα στη μνήμη και το βίωμα των συμμετεχόντων.

Η επανασύνδεση των ηλικιωμένων με τον ρόλο του "μέντορα", του "παππού" ή της "γιαγιάς" έδωσε νέα δυναμική στη σχέση τους με την κοινωνία. Αυτή η μορφή επανένταξης συνέβαλε στην υπέρβαση του αισθήματος παθητικότητας και στην αναδιαμόρφωση του ψυχοκοινωνικού ρόλου του ηλικιωμένου σε πλαίσιο φροντίδας και εκπαίδευσης. Η σημαντική πτώση των καταθλιπτικών σκορ που καταγράφηκε, αλλά και η μεταβολή στις απαντήσεις συγκεκριμένων ερωτήσεων που σχετίζονται με τη διάθεση, την αισιοδοξία και τη διάθεση για ζωή, ενισχύουν τη θέση ότι τέτοιες δράσεις δεν είναι απλώς "ευχάριστες" αλλά αποτελούν ουσιαστικές ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις.

Το γεγονός ότι οι στατιστικά μη σημαντικές ερωτήσεις σχετίζονταν με χρόνιες ανησυχίες ή γνωστικά ελλείμματα δείχνει ότι οι διαγενεακές παρεμβάσεις είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές στα πεδία που άπτονται της συναισθηματικής και κοινωνικής ενίσχυσης, και λιγότερο σε όσα άπτονται της γνωστικής επάρκειας. Η μελέτη τεκμηριώνει την ανάγκη για θεσμική και διαρκή υιοθέτηση διαγενεακών προγραμμάτων όχι ως "πολιτιστική δραστηριότητα", αλλά ως δομημένη ψυχοκοινωνική υπηρεσία φροντίδας για τους ηλικιωμένους. Ο συστηματικός

σχεδιασμός και η ενσωμάτωση τέτοιων δράσεων σε μονάδες φροντίδας θα μπορούσε να μειώσει την ανάγκη φαρμακολογικής αντιμετώπισης ή άλλων παρεμβάσεων σε περιστατικά ήπιας κατάθλιψης.

Επιπλέον, η επιθυμία των ηλικιωμένων να συνεχίσουν τη συμμετοχή τους και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος καταδεικνύει ότι οι δράσεις αυτές δεν βιώνονται ως υποχρέωση αλλά ως αυθεντική κοινωνική ανάγκη και επιλογή. Η ενεργοποίηση της εθελοντικής προσφοράς και η δόμηση δεσμών διαρκείας ανάμεσα σε ηλικιωμένους και παιδιά μπορούν να ενισχύσουν τη βιωσιμότητα των προγραμμάτων. Συνολικά, η παρούσα εργασία αποδεικνύει πως η έννοια της ψυχολογικής ευεξίας στους ηλικιωμένους δεν είναι μόνο υποκειμενική ή συναισθηματική, αλλά μπορεί να αποτυπωθεί μέσα από μετρήσιμα εργαλεία και να ενισχυθεί μέσα από συγκεκριμένες κοινωνικές πρακτικές.

Η διαγενεακή σύνδεση λειτουργεί ως δίαυλος αποκατάστασης της ταυτότητας, του νοήματος και της συναισθηματικής ισορροπίας σε μια ευάλωτη ηλικιακή ομάδα. Σε ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης προσφέρουν ισχυρά επιχειρήματα υπέρ της επένδυσης σε παρεμβάσεις που γεφυρώνουν το χάσμα των γενεών, αναγνωρίζοντας στους ηλικιωμένους όχι μόνο την ανάγκη φροντίδας, αλλά κυρίως το δικαίωμα να παραμείνουν ενεργοί, δημιουργικοί και κοινωνικά ενταγμένοι.

Βιβλιογραφία

Διεθνής Βιβλιογραφία

Al-Maaytah, H. (2011). A Study of Factors A ecting the Academic Achievement of Jordanian Students Jordan. J. Biol. Sci. 1, 8–17.

Al-Tarif, G. A. R. (2012). Introduction to Sociology. Riyadh: Al-Rushd Library. Al-Tarif, G. A. R. (2019). Scienti c Research Methods: Models and Applications for Social Research Design. Riyadh: Al-Mutanabbi Library.

Blazer, D.G. (2009). Depression in late life: Review and commentary. FOCUS, 7(1), 118-136.

Bonsaksen, T., Opseth, T. M., Misund, A. R., Geirdal, A. Ø., Fekete, O. R., & Nordli, H. (2019). The de Jong Gierveld Loneliness Scale used with Norwegian clubhouse members: Psychometric properties and associated factors. International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 22(2), 88-100, https://www.researchgate.net/publication/332797647.

Casaletto, K.B., Lindbergh, C.A., VandenBunte, A., Neuhaus, J., Schneider, J.A., Buchman, A. S., Honer, W.G., & Bennett, D.A. (2022). Microglial correlates of late life physical activity: Relationship with synaptic and cognitive aging in older adults. The Journal of Neuroscience, 42(2), 288-298. DOI: 10.1523/jneurosci.1483-21.2021.

Center on the Developing Child. (2007). The Science of Early Childhood Development (InBrief), www.developingchild.harvard.edu.

Cohen-Mansfield, J., & Muff, A. (2021). Comparing community-based intergenerational activities in Israel: Participants, programs, and perceived outcomes. Journal of Gerontological Social Work, 1-17, DOI: 10.1080/01634372.2021.1983683.

Cytowic, R.E. (2022). The Fallible Mind: Walking Builds the Aging Brain's Structure and Mental Acuity. https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-fallible-mind/202206/walking-builds-the-aging-brain-s- structure-and-mental-acuity.

Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention (pp. 165-173). NY: The Haworth Press, Inc.

Gierveld, J. D. J., & Tilburg, T. V. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. Research on aging, 28(5), 582-598, https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0164027506289723.

Hatzifilalithis, S., & Grenier, A.M. (2019). Understanding intergenerationality: theories, reflections, and experiences. Innovation in Aging, 3(1), 154, https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.552.

Haugan, G., Utvær, B. K. S., & Moksnes, U. K. (2013). The Herth Hope Index—A psychometric study among cognitively intact nursing home patients. Journal of Nursing Measurement, 21(3), 378-400, https://www.semanticscholar.org/paper/The-Herth-Hope-Index—A-Psychometric-Study-Among-Haugan-Utvær/3a89aaa767d28d313754bc627a542a6768212eeb.

Hassan, E. A. H. (2016). Psychological and Educational Statistics: Applications Using SPSS18 So ware. Cairo: Dar Al-Fikr Al-Arabi.

Koenig, H.G., Meador, K.G., Cohen, J.J., & Blazer, D.G. (1988). Self-rated depression scales and screening for major depression in the olderhospitalized patient with medical illness. JAGS, 36, 699-706.

McKenzie, G. L., & Harvath, T. A. (2016). Late-life depression. In M. Boltz, E. Capezuti, T. Fulmer, & D. Zwicker (Eds.), A. O'Meara (ManagingEd.), Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice (5th ed., pp. 211-232). NY: Springer Publishing Company, LLC.

Magliano, J. (2107). Why a child's social-emotional skills are so important. Psychology Today, https://www.psychologytoday.com/au/blog/the-wide-wide-world-psychology/201701/why-child-s- social-emotional-skills-are-so-important.

McKay, S., Skues, J. L., & Williams, B. J. (2021). Does the Brief Resilience Scale actually measure resilience and succumbing? Comparing artefactual and substantive

models. Advances in Mental Health, 19(2), 192-201, https://doi.org/10.1080/18387357.2019.1688667.

Murayama, Y., Yamaguchi, J., Yasunaga, M., Kuraoka, M., & Fujiwara, Y. (2021). Effects of Participating in Intergenerational Programs on the Development of High School Students' Self-Efficacy. Journal of Intergenerational Relationships, 1-18.

Nayeri, N. D., Goudarzian, A. H., Herth, K., Naghavi, N., Nia, H. S., Yaghoobzadeh, A., ... & Allen, K. A. (2020). Construct validity of the Herth hope index: a systematic review. International Journal of Health Sciences, 14(5), 50-57, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32952505/.

Ohmer, M. L. (2022). Youth-Adult Partnerships to Prevent Violence. Journal of Intergenerational Relationships, 20(1), 105-126.

Ozturk, M. M. (2022). Microglia: The protectors of the brain. Harvard University, https://sitn.hms.harvard.edu/flash/2022/microglia-the-protectors-of-the-brain/.

Penning, M. J., Liu, G., & Chou, P. H. B. (2014). Measuring loneliness among middle-aged and older adults: The UCLA and de Jong Gierveld loneliness scales. Social Indicators Research, 118(3), 1147-1166, DOI: 10.1007/s11205-013-0461-1.

Rand Health Care. (2020). 12-Item Short Form Survey (SF-12), https://www.rand.org/health- care/surveys_tools/mos/12-item-short-form.html

Rebok, G. W., Carlson, M. C., Glass, T. A., McGill, S., Hill, J., Wasik, B. A., Ialongo, N., Frick, K. D., Fried, L. P., Rasmussen,

M. D. (2004). Short-term impact of Experience Corps® participation on children and schools: Results from a pilot randomized trial. Journal of Urban Health, 81, 79–93, https://doi.org/10.1093/jurban/jth095.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. International Journal of Behavioral Medicine, 15(3), 194-200.

Sánchez, J., Estrada-Hernández, N., Booth, J., & Pan, D. (2021). Factor structure, internal reliability, and construct validity of the Brief Resilience Scale (BRS): A study on persons with serious mental illness living in the community. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 94(3), 620-645, DOI: 10.1111/papt.12336.

Stewart, A., & Ware, J.E. (1992). Measuring functioning and wellbeing: The medical outcomes study approach. Duke University Press.

Tomás, J. M., Pinazo-Hernandis, S., Donio-Bellegarde, M., & Hontangas, P. M. (2017). Validity of the de Jong Gierveld Loneliness Scale in Spanish older population: Competitive structural models and item response theory. European journal of ageing, 14(4), 429-437. https://doi.org/10.1007/s10433-017-0417-4

Sheikh, J.I., & Yesavage, J.A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter version. In T.L. Brink (Ed.),

Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M.B., & Leirer, V.O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. Journal of Psychiatric Research, 17, 37-49.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Ιωσηφίδης, Θ. (2008). Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες, Αθήνα: Κριτική.

Κυριαζή, Ν. (2005). Η κοινωνιολογική έρευνα: Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Λυδάκη Α. (2001). Ποιοτικές μέθοδοι της Κοινωνικής Έρευνας, Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτης.

Διαδικτυακή Αρθρογραφία

Antonovsky A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Antonovsky A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. Social Science and Medicine, 36, 725 733. doi: http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z

Altschul, D., & Fink, B. C. (2019). Zero Suicide Plus KICKS. ClinicalTrials.gov. https://doi.org/10.31525/ct1-nct03924037

Barbosa, M. R., Campinho, A., & Silva, G. (2020). "Give and Receive": The impact of an intergenerational program on institutionalized children and older adults. Journal of Intergenerational Relationships, 19(3), 283–304. https://doi.org/10.1080/15350770.2020.1742844

Bardsley D, et. al., (2017) The Scottish Health Survey, A National Statistics Publication for Scotland, Scottish Government https://www.gov.scot/publications/scottish-health-survey-2017-volume-1-main-report/p ages/9/

Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Con- ceptual, strategic, and statistical considerations. Journal of Personality and Social Psychology, 51, 1173 1182. doi: http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173

Barton, H. (1999). Effects of an intergenerational program on the attitudes of emotionally disturbed youth toward the elderly. Educational Gerontology, 25, 623 640. doi: http://dx.doi. org/10.1080/036012799267503

Botelho, L. L. R., De Almeida Cunha, C. C., & Macedo, M. (2011). O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. Gestão E Sociedade, 5(11), 121. https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220

Borglin, G., Jakobsson, U.L.F., Edberg, A.K., & Hallberg, I.R. (2006). Older people in Sweden with various degrees of present quality of life: Their health, social support, everyday activities and sense of coherence. Health and Social Care in the Community, 14, 136 146. doi: http://dx.doi.org/ 10.1111/j.1365-2524.2006. 00603.x

Brabazon, K. (1999). Student improvement in the intergenerational work/study program. Child and Youth Service, 20, 51 61. doi: http://dx.doi.org/10.1300/J024v20n01_05

Cabinet Office Japan. (2011). Annual Report on the Aging Society.

Chowdhary, U., Schultz, C.M., Hasselriis, P., Kujath, H.A., Penn, D., & Henson, S. (2000). Intergenerating activities and aging appreciation of elementary school children. Educational Gerontology, 26, 541 564.

Chua P H, Jung Y, Lwin M O, & Theng Y L (2013) Let's play together: Effects of video-game play on intergenerational perceptions among youth and elderly participants. Computers in Human Behavior, 29(6), 2303–2311. https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.04.037

Davis H, Vetere F, Francis, P, Gibbs M, & Howard S (2008) "I Wish We Could Get Together": Exploring Intergenerational Play Across a Distance via a 'Magic Box.' Journal of IntergenerationalRelationships, 6 (2),191–210. https://doi.org/10.1080/15350770801955321

Didier L (2019) Reducing health inequalities and social exclusion through an intergenerational food project in a primary school, Accessed at https://generationsworkingtogether.org/downloads/5d9b229b3aa59-we%20love%20our %20grandmas%201.pdf

Drury L, Abrams D, & Swift H J, (2017). Making intergenerational connections: What are they, why do they matter and how to make more of them. London: Age UK

Drageset, J., Espehaug, B., & Kirkevold, M. (2012). The impact of depression and sense of coherence on emotional and social loneliness among nursing home residents without

cog- nitive impairment: A questionnaire survey. Journal of Clinical Nursing, 21, 965 974. doi: http://dx.doi.org/10.1111/ j.1365-2702.2011.03932.x

Dunham, C.C., & Casadonte, Jr D.J. (2009). Children's attitudes and classroom interaction in an intergenerational education program. Educational Gerontology, 35, 453 464. doi: 10.1080/03601270802605473

Erikson, E.H. (1950). Childhood and society. New York, NY: W.W. Norton & Company.

Feldt, T., Leskinen, E., & Kinnunen, U. (2005). Structural invari- ance and stability of sense of coherence: A longitudinal anal- ysis of two groups with different employment experiences. Work & Stress, 19, 68 83. doi: http://dx.doi.org/10.1080/ 02678370500084441

Fujiwara, Y., Nishi, M., Watanabe, N., Lee, S., Inoue, K., Yoshida, H., . . . Shinkai, S. (2006). An intergenerational health promotion program involving older adults in urban areas 'Research of productivity by intergenerational sym- pathy (REPRINTS)': First-year experience and short- term effects. Japanese Journal of Public Health, 53, 702 714. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/17087319

Fujiwara, Y., Sakuma, N., Ohba, H., Nishi, M., Lee, S., Watanabe, N., . . . Shinkai, S. (2009). REPRINTS: Effects of an intergenerational health promotion program for older adults in Japan. Journal of Intergenerational Relationships, 7(1), 17 39. doi: http://dx.doi.org/10.1080/1535077080 2628901

Fujiwara, Y., Watanabe, N., Nishi, M., Lee, S., Ohba, H., Yoshida, H., . . . Shinkai, S. (2007). Regulatory factors for images of the elderly among elementary school students assessed through secular trend analyses by frequency of inter-exchange with 'REPRINTS' senior volunteers. Japa- nese Journal of Public Health, 54, 615 625. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17972432

Gaggioli A, Morganti L, Bonfiglio S, Scaratti C, Cipresso P, Serino S, & Riva G. (2014). Intergenerational Group Reminiscence: A Potentially Effective Intervention to Enhance Elderly Psychosocial Wellbeing and to Improve Children's Perception of

Aging. Educational Gerontology, 40(7), 486–498. https://doi.org/10.1080/03601277.2013.844042

Generations Working Together (2019), Spanning the Ages by Brighter Bervie Accessed at: https://generationsworkingtogether.org/case-studies/spanning-the-ages-by-brighter-ber vie

Generations Working Together (2018), Anam Cara, Accessed at https://generationsworkingtogether.org/case-studies/anam-cara

Generations Working Together (2019) Childminders, a solution for intergenerational co-location, Accessed at https://generationsworkingtogether.org/case-studies/childminders-a-solution-for-interge nerational-co-location

Generations Working Together (2018) Baby and Toddler Group, Accessed at https://generationsworkingtogether.org/case-studies/baby-and-toddler-group

Gilman, S. E., Trinh, N., Smoller, J. W., Fava, M., Murphy, J. M., & Breslau, J. (2012). Psychosocial stressors and the prognosis of major depression: a test of Axis IV. Psychological Medicine, 43(2), 303–316. https://doi.org/10.1017/s0033291712001080

Giraudeau, C., & Bailly, N. (2019). Intergenerational programs: What can school-age children and older people expect from them? A systematic review. European Journal of Ageing, 16(3), 363–376. https://doi.org/10.1007/s10433-018-00497-4

Grazuleviciene, R., Andrusaityte, S., Petraviciene, I., & Balseviciene, B. (2017). Impact of psychosocial environment on young children's emotional and behavioral difficulties. International Journal of Environmental Research and Public Health, 14(10), 1278. https://doi.org/10.3390/ijerph14101278

Henriksen, I. M., Ranøyen, I., Indredavik, M. S., & Stenseng, F. (2017). The role of self-esteem in the development of psychiatric problems: a three-year prospective study in a clinical sample of adolescents. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 11(1). https://doi.org/10.1186/s13034-017-0207-y

Hosogi, M., Okada, A., Fujii, C., Noguchi, K., & Watanabe, K. (2012). Importance and usefulness of evaluating self-esteem in children. Biopsychosocial Medicine, 6(1), 9. https://doi.org/10.1186/1751-0759-6-9

Kaplan, M. (2002). Intergenerational programs in schools: Con- sideration of form and function. Intergenerational Review of Education, 48(4), 305 334.

Kusano, A. (2011). Prelude to the establishment of intergenerational studies in Japan: Current status and future. Japanese Journal of Gerontology, 33, 462 471. Retrieved from http://ci.nii.ac.jp/naid/40019039583

Larkin, E., & Newman, S. (1997). Intergenerational studies: A multi-disciplinary field. In K. Brabazon & R. Disch (Eds.), Intergenerational approaches in aging (pp. 5 31). New York, NY: The Haworth Press.

Lundman, B., Forsberg, K.A., Jonsen, E., Gustafson, Y., Strand- berg, G., & L€ovheim, M. (2010). Sense of coherence (SOC) related to health and mortality among the very old: The Umea 85+ study. Archives of Gerontology and Geriatrics, 51, 329 332. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2010.01.013

McAlister J, Briner E L, & Maggi S (2019) Intergenerational Programs in Early Childhood Education: An Innovative Approach that Highlights Inclusion and Engagement with Older Adults. Journal of Intergenerational Relationships, 17 (4),505–522. https://doi.org/10.1080/15350770.2019.1618777

Murayama Y, Ohba H, Yasunaga M, Nonaka K, Takeuchi R, Nishi M, ... Fujiwara Y (2015) The effect of intergenerational programs on the mental health of elderly adults. Aging & Mental Health, 19(4), 306–314. https://doi.org/10.1080/13607863.2014.933309

Matsuzaki, I., Sagara T., Ohsita, Y., Nagase, H., Ogino, K., Eboshida, A., & Nakamura, H. (2007). Psychological factors including sense of coherence and some lifestyles are related to General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) in elderly workers in Japan. Environmental Health and Preventive Medicine, 12, 71 77. doi: http://dx.doi.org/10.1007/ BF02898152

McAdams, D.P., & Logan, R.L. (2003). What is generativity? In E. de St. Aubin, D.P. McAdams, & T.C. Kim (Eds.), The generative society: Caring for future generations (pp. 15 31). Washington, DC: American Psychological Association.

Mellqvist, M., Wiktorsson, S., Joas, E., Ostling, S., Skoog, I., & Waern, M. (2011). Sense of coherence in elderly suicide attempters: The impact of social and health-related factors. International Psychogeriatrics, 23, 986 993. doi: http://dx. doi.org/10.1017/S1041610211000196

Murayama, Y., Takeuchi, R., Ohba, H., Yasunaga, M., Kuraoka, M., Nonaka, K., & Fujiwara, Y. (2013). Social concern and the present state of intergenerational programs: An analysis of newspaper articles and a survey of organizations. Japa- nese Journal of Public Health, 60, 138 145. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23798238

Murayama, Y., Yasunaga, M., Ohba, H., Nonaka, K., Nishi, M., Lee, S., . . . Fujiwara, Y. (2012). The effect of intergenera- tional program in an elementary school on the attitude toward community activities in their junior high school days: A case report of senior volunteers engaged in reading picture book REPRINTS. Japanese Journal of Gerontology, 34, 382 393. Retrieved from http://ci.nii.ac.jp/naid/ 40019474956

Newman, S., Morris, G.A., & Streetman, H. (1999). Elder-child interaction analysis. Children and Youth Service, 20, 129 145. doi: http://dx.doi.org/10.1300/J024v20n01_10

Newman, S., Ward, C., Smith, T., Wilson, J., & McCrea, J. (1997). Intergenerational programs: Past, present, and future. Washington, DC: Taylor and Francis.

Niino, N., Imaizumi, T., & Kawakami, N. (1991). A Japanese translation of the geriatric depression scale. Clinical Geron- tology, 10, 85 87. Retrieved from http://ci.nii.ac.jp/naid/ 10015148435/en/

Parkinson D, & Turner J (2019) Alleviating Social Isolation through Intergenerational Programming: DOROT's Summer Teen Internship Program. Journal of Intergenerational Relationships, 17 (3), 388–395. https://doi.org/10.1080/15350770.2019.1617606

Rothenberg, W. A., Hussong, A. M., & Chassin, L. (2018). Intergenerational continuity in high-conflict family environments: Investigating a mediating depressive pathway. Developmental Psychology, 54(2), 385–396. https://doi.org/10.1037/dev0000419

Rothenberg, W. A., Solis, J. M., Hussong, A. M., & Chassin, L. (2017). Profiling families in conflict: Multigenerational continuity in conflict predicts deleterious adolescent and adult outcomes. Journal of Family Psychology, 31(5), 616–628. https://doi.org/10.1037/fam0000319

Souza, E. M. (2011). Intergenerational integration, social capital and health: a theoretical framework and results from a qualitative study. Ciência & Saúde Coletiva, 16(3), 1733–1744. https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000300010

Souza, M. T., Da Silva, M. D., & De Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? Einstein, 8(1), 102–106. https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134

Sakurai R, Yasunaga M, Murayama Y, Ohba, H, Nonaka K, Suzuki H, ... Fujiwara, Y (2016) Long-term effects of an intergenerational program on functional capacity in older adults: Results from a seven-year follow-up of the REPRINTS study. Archives of Gerontology and Geriatrics, 64, 13–20. https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.12.005

Steinig S (2005) Under One Roof: A Guide to Starting and Strengthening Intergenerational Shared Site Programs. Retrieved February 18, 2020, from Generations United website: https://s3.amazonaws.com/pushbullet-uploads/ujzNDwQrsR2-FU6mFaxJ6i35ga24xorjysU 9FJj7oKD1/05-SharedSites-Report-UnderOneRoof.pdf

Sheikh, J.I., & Yesavage, J.A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. Clinical Gerontology, 56, 509 513. Retrieved from http:// www.researchgate.net/publication/232513931_Geriatric_ Depression_Scale_(GDS)Recent_evidence_and_development_of_a_shorter_version

S€oderhamn, O., & Holmgren, L. (2004). Testing Antonovsky's sense of coherence (SOC) scale among Swedish physically active older people. Scandinavian Journal of Psychology, 45, 215 221. doi: http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9450. 2004.00397.x

Suominen, S., Blomberg, H., Helenius, H., & Koskenvuo, M. (1999). Sense of coherence and health. Does the association depend on resistance resources? A study of 3115 adults in Finland. Psychology & Health, 15, 1 12. doi: http://dx. doi.org/10.1080/08870449908407358

Suominen, S., Helenius, H., Blomberg, H., Uutela, A., & Koskenvuo, M. (2001). Sense of coherence as a predictor of subjective state of health: Results of 4 years of follow-up of adults. Journal of Psychosomatic Research, 50, 77 86. Retrieved from http://www.sciencedirect.com/science/ article/pii/S0022399900002166

Togari, Y., & Yamazaki, T. (2005). Examination of the reliabil- ity and factor validity of 13-item five-point version Sense of Coherence Scale. Journal of Health and Human Ecology, 71(4), 168 182. doi: http://dx.doi.org/10.3861/jshhe.71.168

Togari, Y., & Yamazaki, T. (2009). The socioeconomic gradient of sense of coherence: From a representative sample survey of 4800 Japanese people aged 20 to Bulletin of Social Medicine, 26(2), 45 52. Retrieved from http://ci.nii.ac.jp/ naid/10025697241/en/

Travis S S, Stremmel A J, & Kelly-Harrison P (1996) Intergenerational Programming for Young Children and Dependent Elders: Current and Future Directions. Activities, Adaptation and Aging, 20(2), 33–50. h ttps://doi.org/10.1300/J016v20n02_04

Theberath, M., Bauer, D., Chen, W., Salinas, M., Mohabbat, A. B., Yang, J., Chon, T. Y., Bauer, B. A., & Wahner-Roedler, D. L. (2022). Effects of COVID- 19 pandemic on mental health of children and adolescents: A systematic review of survey studies. SAGE Open Medicine, 10, 205031212210867. https://doi.org/10.1177/20503121221086712

TOY (2016). Who we are. Together Old and Young – TOY. Toyproject.net. http://www.toyproject.net/who-we-are/

Yajima, S., Kaplan, M., Kuraoka, M., & Kusano, A. (2009). Japan's first national intergenerational conference: The story behind the planning. Journal of Intergenerational Relation- ships, 7, 4 16. doi:10.1080/15350770802628786

Yamazaki, Y., Togari, T., & Sakano, J. (Eds.). (2008). The abil- ity to cope with stress: SOC. Tokyo: Yushindo.

Yatomi, N. (1994). The factor structure and item characteristics of the GDS (Geriatric Depression Scale) short version in a Japa- nese elderly sample. Japanese Journal of Gerontology, 16, 37 45. Retrieved from http://ci.nii.ac.jp/naid/10014722187/en/

World Health Organization (2002) Accessed at https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessi onid=E99A2FA7340F79814066AED1306BBC0F?sequence=1

Best practice information on care of older adults: https://consultgeri.org.

The Stanford/VA/NIA Aging Clinical Resource Center (ACRC) website. Retrieved June 20, 2018, from http://www.stanford.edu/~yesavage/ACRC.html.

Information on the GDS. Retrieved from http://www.stanford.edu/~yesavage/GDS.html.

UNICEF (2021). The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's. United Nations Children's Fund.

https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf

WHO (2000). Preventing suicide: A resource for teachers and other school staff. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66801/WHO_MNH_MBD_00.3.pdf?sequence=1

WHO (2020). Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336864/9789240011854-eng.pdf?sequence=1

WHO (2024). Adolescent health. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1

World Bank (2024). World Bank Country and Lending Groups. World Bank' s Data Help Desk.

https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups.

Παράρτημα Νο.1 – Ερωτηματολόγιο Έρευνας

G.D.S.

(Geriatric Depression Scale)

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	**ΝΑΙ**	**ΟΧΙ**
Είστε σε γενικές γραμμές ικανοποιημένοι από τη ζωή σας;	0	1
Έχετε εγκαταλείψει πολλές από τις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντά σας;	1	0
Θεωρείται ότι η ζωή σας είναι άδεια;	1	0
Αισθάνεστε συχνά ανία;	1	0
Έχετε ελπίδες για το μέλλον;	0	1
Βασανίζεσθε από σκέψεις που δεν μπορείτε να βγάλετε από το μυαλό σας;	1	0
Είσθε τον περισσότερο καιρό σε καλή ψυχική διάθεση;	0	1
Φοβάσθε μήπως σας συμβεί από ώρα σε ώρα κάτι δυσάρεστο;	1	0
Αισθάνεσθε ευτυχισμένοι τον περισσότερο καιρό;	0	1
Αισθάνεσθε συχνά αναποφάσιστοι;	1	0
Σας συμβαίνει συχνά να είστε ανήσυχος και νευρικός;	1	0
Προτιμάτε να μένετε σπίτι από το να βγαίνετε έξω και να ασχολείστε με καινούρια πράγματα;	1	0
Σας απασχολεί συχνά το μέλλον;	1	0
Πιστεύετε ότι έχετε μεγαλύτερο πρόβλημα μνήμης από την πλειοψηφία των ανθρώπων;	1	0
Πιστεύετε ότι είναι ευχάριστο να ζείτε στη σημερινή εποχή;	0	1
Αισθάνεσθε συχνά απογοητευμένοι και θλιμμένοι;	1	0
Βρίσκετε ότι η τωρινή σας κατάσταση είναι τόσο άσχημη που δεν αξίζει να τη ζει κανείς;	1	0
Υποφέρετε πολύ σκεπτόμενοι το παρελθόν;	1	0
Βρίσκετε ότι η ζωή είναι πολύ ενδιαφέρουσα;	0	1
Θεωρείτε δύσκολο το να αρχίσετε να ασχολείστε με καινούρια σχέδια;	1	0
Αισθάνεστε γεμάτοι ενέργεια;	0	1
Πιστεύετε ότι η πλειοψηφία των ανθρώπων βρίσκεται σε καλύτερη κατάσταση από τη δική σας;	1	0
Σας συμβαίνει συχνά να ενοχλείστε για ασήμαντα πράγματα;	1	0
Έχετε συχνά τη διάθεση να κλάψετε;	1	0
Δυσκολεύεστε να συγκεντρωθείτε;	1	0
Σηκώνεστε με ευχαρίστηση το πρωί;	0	1
Προτιμάτε να αποφεύγετε τις κοινωνικές συναναστροφές;	1	0
Παίρνετε εύκολα αποφάσεις;	0	1
Εχετε καθαρή σκέψη όπως παλαιότερα;	0	1

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ:
0-14=μη καταθλιπτικός
15-30=καταθλιπτικός

1 ☐

2 ☐