ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Πτυχιακή Εργασία:

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΗΛΙΚΙΑΚΟ ΡΑΤΣΙΣΜΟ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

της

ΜΙΧΑΛΑΚΗ ΤΑΤΙΑΝΑ ΔΑΦΝΗ (ΥΚ 4801)

ΕΠΟΠΤΡΙΑ: ΜΙΧΕΛΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής Εργασίας

Αύγουστος 2025

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Τίτλος εργασίας: Παράγοντες Που Επηρεάζουν Τον Ηλικιακό Ρατσισμό Στον Γενικό Πληθυσμό.

Επιμέλεια: Τατιάνα Δάφνη Μιχαλάκη, Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Εποπτεία – καθοδήγηση: Μιχελή Αικατερίνη.

Ημερομηνία: 29 Αυγούστου

Εισαγωγή: Ο ηλικιακός ρατσισμός αποτελεί μια διαδεδομένη μορφή προκατάληψης με σημαντικές επιπτώσεις στις διαγενεακές σχέσεις, στην κοινωνική συνοχή και στην παροχή υπηρεσιών κοινωνικής εργασίας. Αν και συχνά υποτίθεται ότι δημογραφικοί παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο ή το μορφωτικό επίπεδο προβλέπουν τις ηλικιακές στάσεις, η πρόσφατη βιβλιογραφία τονίζει τον ρόλο ψυχοκοινωνικών παραγόντων, και ιδιαίτερα του φόβου για το γήρας. Στην Ελλάδα, όπου οι ισχυροί οικογενειακοί δεσμοί συνυπάρχουν με οικονομικές πιέσεις και πολιτισμική αμφιθυμία απέναντι στη γήρανση, η κατανόηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ δημογραφικών και ψυχολογικών παραγόντων είναι κρίσιμη για την κοινωνική εργασία και την γεροντολογική έρευνα.

Σκοπός μελέτης: Η παρούσα μελέτη στόχευσε στη διερεύνηση των παραγόντων που προβλέπουν τον ηλικιακό ρατσισμό στον γενικό πληθυσμό, με ιδιαίτερη έμφαση στο κατά πόσο ο φόβος για το γήρας ασκεί ισχυρότερη επίδραση από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Η κεντρική υπόθεση ήταν ότι ο φόβος για το γήρας, ειδικά στις πολυδιάστατες υποκλίμακές του, θα προβλέπει τον ηλικιακό ρατσισμό ισχυρότερα από τους δημογραφικούς παράγοντες.

Υλικά και Μέθοδοι: Ακολουθήθηκε ποσοτικός, διατομεακός ερευνητικός σχεδιασμός με δείγμα ευκολίας 104 συμμετεχόντων από τον γενικό πληθυσμό. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ανώνυμου διαδικτυακού ερωτηματολογίου που περιλάμβανε δημογραφικές μεταβλητές, την Κλίμακα Φόβου για το Γήρας (Lasher & Faulkender, 1993) και την Κλίμακα Στάσεων Ηλικιακού Ρατσισμού (Fraboni,

Saltstone, & Hughes, 1990). Διεξήχθησαν περιγραφικά στατιστικά, αναλύσεις αξιοπιστίας και πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις με χρήση SPSS. Η μελέτη έλαβε έγκριση από την Ακαδημαϊκή Επιτροπή του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, ΕΛΜΕΠΑ.

Αποτελέσματα: Η περιγραφική ανάλυση έδειξε μέτρια επίπεδα φόβου για το γήρας και αμφίθυμες εκφράσεις ηλικιακού ρατσισμού, με υψηλότερες τιμές σε αρνητικά στερεότυπα σε σχέση με θετικές πατερναλιστικές στάσεις. Η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά γενικά δεν αποτελούν ισχυρούς προγνωστικούς δείκτες, με εξαίρεση την εμπειρία φροντίδας που συνδέθηκε με αυξημένο αρνητικό ηλικιακό ρατσισμό. Η οικονομική ανασφάλεια προέβλεψε σημαντικά αυξημένο φόβο για το γήρας. Στους ψυχολογικούς παράγοντες, ο φόβος για τους ηλικιωμένους συνδέθηκε έντονα με θετικές και αρνητικές μορφές ηλικιακού ρατσισμού, ενώ ο φόβος απωλειών είχε ασθενή συσχέτιση μόνο με τον αρνητικό ηλικιακό ρατσισμό.

Συμπεράσματα: Η μελέτη καταδεικνύει ότι ο ηλικιακός ρατσισμός δεν μπορεί να αποδοθεί αποκλειστικά σε δημογραφικές διαφορές, αλλά διαμορφώνεται από ψυχολογικές ανησυχίες και κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Ο φόβος για τους ηλικιωμένους φαίνεται να οδηγεί σε αμφίθυμες μορφές ηλικιακού ρατσισμού, ενώ η οικονομική ανασφάλεια εντείνει τους φόβους για το ίδιο το γήρας. Για την κοινωνική εργασία, τα ευρήματα αναδεικνύουν την ανάγκη διπλών παρεμβάσεων: δομικής υπεράσπισης για την αντιμετώπιση της οικονομικής ευαλωτότητας και ψυχοκοινωνικών δράσεων που μειώνουν τις αντιλήψεις βασισμένες στον φόβο μέσω ουσιαστικής διαγενεακής επαφής και εκπαίδευσης για τη γήρανση.

Λέξεις κλειδιά: Ηλικιακός Ρατσισμός· Φόβος για το Γήρας· Φροντίδα· Οικονομική Ανασφάλεια· Διαγενεακές Σχέσεις· Κοινωνική Εργασία· Ελλάδα

ABSTRACT

Assignment's title: Factors Influencing Ageism In The General Population.

Diligence: Tatiana Dafni Michalaki, Undergraduate Thesis, Department of Social Work, Hellenic Mediterranean University

Supervision - guidance: Micheli Aikaterini.

Date: 29 of August

Introduction: Ageism constitutes a pervasive form of prejudice with significant implications for intergenerational relations, social integration, and the provision of social work services. While demographic variables such as age, gender, or education are often assumed to predict ageist attitudes, recent scholarship emphasizes the role of psychosocial factors, particularly fear of aging. In Greece, where strong family bonds coexist with economic pressures and cultural ambivalence toward aging, understanding the interplay between demographic and psychological predictors of ageism is of vital importance for social work and gerontological practice.

Aim of the study: The present study aimed to investigate the predictors of ageist attitudes in the general population, with a particular focus on whether fear of aging exerts stronger influence than demographic characteristics. The central hypothesis was that fear of aging, especially in its multidimensional subscales, would predict ageist attitudes more robustly than structural demographic factors.

Materials and Methods: A quantitative, cross-sectional survey design was employed with a convenience sample of 104 participants from the general population. Data were collected through an anonymous online questionnaire including demographic variables, the Fear of Aging Scale (Lasher & Faulkender, 1993), and the Ageism Attitude Scale (Fraboni, Saltstone, & Hughes, 1990). Descriptive statistics, reliability analyses, and multiple linear regression models were performed using SPSS. Ethical approval was granted by the Academic Committee of the Department of Social Work, HMU.

Results: Descriptive analyses indicated moderate levels of fear of aging and ambivalent expressions of ageism, with higher scores in negative stereotypes compared to positive paternalistic attitudes. Regression analyses showed that demographic variables were generally poor predictors of ageism, with the exception of caregiving experience, which was associated with increased negative ageism. Economic insecurity significantly predicted higher fear of aging. Among the psychological predictors, fear of older people was strongly associated with both positive and negative forms of ageism, while fear of losses was weakly linked only to negative ageism. These findings partially confirmed the central hypothesis, highlighting the complexity of the relationship between aging anxiety and ageist attitudes.

Conclusions: The study underscores that ageism is not reducible to demographic differences but is shaped by psychological anxieties and socio-economic conditions. Fear of older people appears to drive ambivalent forms of ageism, while economic insecurity intensifies anxieties about one's own aging. For social work practice, these findings point to the need for dual-level interventions: structural advocacy to address economic vulnerability in aging, and psychosocial programs that reduce fear-based perceptions through meaningful intergenerational contact and aging education.

Key words: Ageism; Fear of Aging; Caregiving; Economic Insecurity; Intergenerational Relations; Social Work; Greece

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: 3

ABSTRACT 5

Ά ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ 11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο 11

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: 11

1.1.1 Ορισμός Γήρατος 11

1.1.2 Βιολογικοί και λειτουργικοί ορισμοί της τρίτης ηλικίας 12

1.1.3 Ψυχολογικοί ορισμοί της τρίτης ηλικίας 13

1.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ: 15

1.2.1 Φυσική Υγεία και Βιολογικά Χαρακτηριστικά 15

1.2.2 Ψυχολογικά και Γνωστικά Χαρακτηριστικά 16

1.2.3 Οριοθέτηση θέματος και του όρου «Τρίτη ηλικία» 17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΟΡΙΣΜΟΣ – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ - ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΑΚΟΥ ΡΑΤΣΙΣΜΟΥ 19

2.1 ΟΡΙΣΜΌΣ ΚΑΙ ΈΝΝΟΙΕΣ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΑΚΟΎ ΡΑΤΣΙΣΜΟΎ 19

2.2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΗΛΙΚΙΑΚΩΝ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ 20

2.2.1 Θεωρία Διομαδικής Επαφής 20

2.2.2 Θεωρία Κοινωνικής Ταυτότητας 21

2.2.3 Θεωρία Διαχείρισης Τρόμου 23

2.3. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΈΝΟΥΣ 24

2.3.1 Συνέπειες των Στερεοτύπων - Θεωρία Ενσωμάτωσης Στερεοτύπων 24

2.3.2 Άμεσες Ψυχοκοινωνικές Επιπτώσεις των Στερεοτύπων στους Ηλικιωμένους 25

2.3.3 Οικονομικές Επιπτώσεις των Στερεοτύπων στους Ηλικιωμένους 25

2.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΑΚΟΥ ΡΑΤΣΙΣΜΟΥ 26

2.4.1 Εσωτερίκευση Ηλικιακών Στερεοτύπων 26

2.4.2 Κατάθλιψη, Άγχος και Μοναξιά 27

2.4.3 Φόβος Γήρανσης και το Άγχους του Θανάτου 27
2.4.4 Γνωστική Διαταραχή και Αυτοεκπληρούμενες Προφητείες 28
2.4.5 Παρεμβάσεις Κοινωνικής Εργασίας και Ψυχολογική Ενδυνάμωση 28
2.5. ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΙ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ 29
2.5.1 Κλινικές Εκδηλώσεις του Ηλικιακού Ρατσισμού 29
2.5.2 Επιπτώσεις στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας 30
2.5.3 Αντιμετώπιση του ηλικιακού ρατσισμού στην υγειονομική περίθαλψη. Ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών σε ένα συστημικό πλαίσιο 30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο - ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΤΡΟΜΟΥ 31
3.1. ΟΡΙΣΜΌΣ ΚΑΙ ΑΡΧΈΣ ΤΗΣ ΘΕΩΡΊΑΣ ΤΟΥ ΤΡΌΜΟΥ 31
3.1.1 Εννοιολογική Προέλευση της Θεωρίας Διαχείρισης του τρόμου 31
3.1.2Βασικοί Ψυχολογικοί Μηχανισμοί 32
3.1.3 Συνάφεια με τη Γήρανση και τη Γεροντολογική Κοινωνική Εργασία 32
3.2. ΠΏΣ Η ΕΠΊΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΘΝΗΤΌΤΗΤΑΣ ΕΠΗΡΕΆΖΕΙ ΤΙΣ ΣΤΆΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΈΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΎ ΠΛΗΘΥΣΜΟΎ 33
3.2.1 Η Επίγνωση της Θνησιμότητας ως Ψυχολογική Δύναμη 33
3.2.2 Έμφαση στη Θνησιμότητα και Αμυντικές Αντιδράσεις 34
3.2.3 Στάσεις απέναντι στους άλλους: Στερεότυπα, Διακρίσεις και Υποτίμηση από Εξωομάδα 34
3.2.4 Ηλικιακός Ρατσισμός και η Άρνηση της Γήρανσης 35
3.2.5 Επιπτώσεις για την Κοινωνική Εργασία και την Κοινοτική Πρακτική 36
3.3. ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΘΕΩΡΊΑΣ ΤΟΥ ΤΡΌΜΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΗΛΙΚΙΑΚΌ ΡΑΤΣΙΣΜΌ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΌ ΠΛΗΘΥΣΜΌ 36
3.3.1 Η Σύγκλιση του Υπαρξιακού Φόβου και των Κοινωνικών Διακρίσεων 36
3.3.2 Ηλικιωμένοι Ενήλικες ως Υπενθυμίσεις Θνητότητας 37
3.3.3 Στερεότυπα Ηλικιακής Διαστρέβλωσης ως Μηχανισμός Άμυνας 37
3.3.4 Πολιτισμικά Σενάρια και Συμβολική Αθανασία 38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ Ο ΗΛΙΚΙΑΚΟΣ ΡΑΤΣΙΣΜΟΣ 39

4.1. Ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας στην αντιμετώπιση του ηλικιακού ρατσισμού 39
4.1.1 Εννοιολογικά Θεμέλια και Ηθικές Επιταγές 39
4.1.2 Πρακτική Κοινωνικής Εργασίας σε Μικρο, Μεσο και Μακρο Επίπεδα 40
4.1.3 Συνεργατική και ~~Πολυκλαδική~~ Δράση..... 40
4.1.4 Εκπαίδευση και ενημέρωση κοινωνικών λειτουργών για ευαισθητοποίηση σε θέματα ηλικιακών διακρίσεων..... 41
4.1.5 Ενσωμάτωση της Εκπαίδευσης για τον Ηλικιακό Ρατσισμό στα Προγράμματα Σπουδών..... 41
4.1.6 Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη..... 42
4.1.7 Αντίκτυπος της Κοινωνικής Εργασίας στη μείωση του ηλικιακού ρατσισμού .. 42
4.1.8 Μικρο - επίπεδο: Ατομικές και Οικογενειακές Παρεμβάσεις..... 43
4.1.9 Μεσο - επίπεδο: Συμμετοχή της κοινότητας και οργανωτική αλλαγή..... 43
4.1.10 Μάκρο - επίπεδο: Υποστήριξη και επιρροή πολιτικής 44
4.1.11 Αποδεικτικά στοιχεία αντίκτυπου και αξιολόγηση..... 44
4.2. Παρεμβάσεις Κοινωνικής Εργασίας..... 45
4.2.1 Πρακτική και Ενδυνάμωση με επίκεντρο το άτομο..... 45
4.2.2 Διαγενεακές και Κοινοτικές Παρεμβάσεις..... 45
4.2.3 Θεσμική και πολιτική υποστήριξη..... 46
4.2.4 Ψυχολογικές και Θεραπευτικές Παρεμβάσεις..... 46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ..... 47
5.1 Σκοπός και Ερευνητικές Υποθέσεις 47
5.2 Ερευνητικός Σχεδιασμός..... 47
5.3 Δείγμα 48
5.4 Ερευνητικό Εργαλείο..... 49
5.5 Διαδικασία και Δειγματοληψία 50
5.6 Ηθική και Δεοντολογία της Έρευνας..... 51
5.7 Στατιστική Ανάλυση 51
΄Β ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ..... 53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ... 53
6.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ... 53
6.1.1 Σύνθεση Δείγματος ... 53
6.1.2 Πίνακας Δημογραφικών Χαρακτηριστικών Δείγματος ... 58
6.1.3 Περιγραφικά Στατιστικά για Βασικές Μεταβλητές ... 58
6.1.4 Περιγραφικά Στατιστικά για Πολυμεταβλητές Αναλύσεις ... 60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ... 64
7.1 ΕΠΑΝΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ... 64
7.2 ΕΠΙΠΤΏΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΉ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΉ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΉΣ ΕΡΓΑΣΊΑΣ ... 67
7.3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ... 69
7.4 ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ... 71
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ... 74
Παράρτημα ... 83

Ά ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ:

1.1.1 Ορισμός Γήρατος

Το γήρας ορίζεται ως η προοδευτική απώλεια της ομοιόστασης και της ικανότητας προσαρμογής του οργανισμού με την πάροδο του χρόνου (Kirkwood & Austad, 2000). Η διαδικασία του γήρατος χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα, καθώς επηρεάζεται από διαφορετικούς και αλληλοεπιδρώντες παράγοντες.

Η βιολογική γήρανση είναι αποτέλεσμα της προοδευτικής συσσώρευσης βλαβών στα κύτταρα, τους ιστούς και τα όργανα, οι οποίες επηρεάζουν τη λειτουργικότητά τους (Fedarko, 2011). Οι μεταβολές αυτές, οδηγούν σε σταδιακή μείωση του φυσιολογικού αποθέματος, σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ασθενειών και τελικά στον θάνατο. Παρόλα αυτά, οι αλλαγές που σχετίζονται με τη γήρανση δεν εξελίσσονται ούτε γραμμικά ούτε με τον ίδιο τρόπο σε όλα τα άτομα, ούτε όμως αποτελούν απλή συνέπεια της χρονολογικής ηλικίας. Οι ηλικιακές μεταβολές παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές, καθώς ορισμένα άτομα ηλικίας 70 ετών διατηρούν καλύτερη υγεία και λειτουργικότητα, ενώ άλλοι συνομήλικοι είναι περισσότερο ευάλωτοι, εύθραυστοι και εξαρτώμενοι από η βοήθεια άλλων (WHO, 2015; Fried et al., 2004).

Εκτός από τις βιολογικές μεταβλητές, η γήρανση συνδέεται και με σημαντικές ματαβάσεις της ζωής, όπως η συνταξιοδότηση, η απώλεια φίλων και η αλλαγή κατοικίας σε χώρο με καλύτερες συνθήκες στέγασης. Κατά τη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης απάντησης της δημόσιας υγείας στη γήρανση είναι ουσιώδες να λαμβάνονται υπόψη τόσο οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στον περιορισμό των απωλειών που συνδέουν τη μεγαλύτερη ηλικία όσο και οι στρατηγικές που ενισχύουν την ανθεκτικότητα, την προσαρμοστική ικανότητα και την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των ηλικιωμένων (WHO, 2015).

1.1.2 Βιολογικοί και λειτουργικοί ορισμοί της τρίτης ηλικίας

Η προοδευτική απώλεια της φυσιολογικής ανθεκτικότητας και της λειτουργικής ικανότητας, καθώς και η αυξημένη ευαλωτότητα σε χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες, είναι τα αποτελέσματα των φυσιολογικών διεργασιών που συνδέονται με τη βιολογική γήρανση. Η κυτταρική και μοριακή φθορά, όπως η φθορά των τελομερών, η μιτοχονδριακή δυσλειτουργία και η γονιδιωματική αστάθεια, αποτελούν χαρακτηριστικά γνωρίσματα της βιολογικής γήρανσης. Με το πέρασμα του χρόνου αυτές οι φθορές συσσωρεύονται σταδιακά με αποτέλεσμα το σώμα να δυσκολεύεται να διατηρήσει την ισορροπία του και να αντιμετωπίζει το στρες (López-Otín et al., 2013). Από βιολογική σκοπιά, η διαδικασία της γήρανσης προσδιορίζεται μέσω μετρήσιμων και αντικειμενικών δεικτών, όπως η απώλεια μυών λόγω ηλικίας (σαρκοπενία), η επιδείνωση της ακοής ή της όρασης και η γνωστική εξασθένιση, όπως αυτή που παρατηρείται στη νόσο Αλτσχάιμερ (Baltes & Smith, 2003; Kirkwood, 2005).

Η ιδέα της λειτουργικής ηλικίας, η οποία συμπληρώνει τις βιολογικές απόψεις, μετατοπίζει την έμφαση που συνήθως δίνεται από τους χρονολογικούς δείκτες στις πραγματικές ικανότητες ενός ατόμου. Εν αντίθεσή με τη χρονολογική ηλικία, η λειτουργική ηλικία εστιάζει στην ικανότητα που έχουν οι ηλικιωμένοι να πραγματοποιούν τόσο τις βασικές (ADLs) όσο και τις σύνθετες (IADLs) δραστηριότητες της καθημερινής ζωής , λειτουργώντας ως δείκτης του επιπέδου ανεξαρτησίας, της γνωστικής λειτουργίας και της σωματικής απόδοσης (Hayslip & Panek, 2002; WHO, 2015). Δύο άτομα ηλικίας 75 ετών, για παράδειγμα, μπορεί να έχουν πολύ διαφορετικά επίπεδα σωματικής αντοχής, γνωστικής ευελιξίας και δεξιοτήτων λήψης αποφάσεων. Έτσι, η λειτουργική ηλικία είναι μια πιο δυναμική και ευαίσθητη στο πλαίσιο έννοια, η οποία είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε περιβάλλοντα κοινωνικής εργασίας και διεπιστημονικές γεροντολογικές αξιολογήσεις.

Η αντίληψη της γήρανσης από τους κοινωνικούς λειτουργούς εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από λειτουργικούς ορισμούς. Λειτουργικά εργαλεία αξιολόγησης, όπως η κλίμακα Lawtonγια τις οργανωτικές δραστηριότητες καθημερινής ζωής (IADLs) και ο δείκτης ανεξαρτησίας Katz (ADLs) χρησιμοποιούνται από πολλούς για την αναγνώριση αναγκών φροντίδας, την ανίχνευση κινδύνων ιδρυματοποίησης και την καθοδήγηση παρεμβατικών (Almeida et al., 2020).

Συνοψίζοντας, ο ορισμός της γήρανσης μέσω βιολογικών και λειτουργικών πρισμάτων προσφέρει ένα πιο ολοκληρωμένο πλαίσιο από την χρονολογική ηλικία μόνο. Τα λειτουργικά

κριτήρια, ειδικότερα, ενδυναμώνουν τους κοινωνικούς λειτουργούς να ασχολούνται με τη διαδικασία γήρανσης με έναν εξατομικευμένο τρόπο βασισμένο στα δυνατά σημεία, που τιμά την ποικιλομορφία και την πολυπλοκότητα της μεταγενέστερης ζωής.

1.1.3 Ψυχολογικοί ορισμοί της τρίτης ηλικίας

Ο ψυχολογικός ορισμός της γήρανσης περιλαμβάνει μια ανάλυση των αλλαγών στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τη συναισθηματική ρύθμιση, τη γνωστική λειτουργία και την ψυχική υγεία. Η ψυχολογία της γήρανσης εξετάζει τις αλλαγές που συμβαίνουν στους ηλικιωμένους, όπως η ικανότητα προσαρμογής (ανθεκτικότητα), οι συναισθηματικές μεταβολές, η εξασθένιση της μνήμης και της σκέψης, αλλά και οι νέοι ρόλοι που αναλαμβάνουν στην κοινωνία και το πως βλέπουν τον εαυτό τους (Carstensen, Fung, & Charles, 2003; Schaie & Willis, 2016). Επομένως, οι ψυχολογικοί ορισμοί της γήρανσης λαμβάνουν υπόψη τις διακυμάνσεις στην ψυχολογική προσαρμογή και τη γενική ευεξία που συμβαίνουν με τη γήρανση σε κάθε άτομο, ξεπερνώντας απλούς χρονολογικούς δείκτες.

Σύμφωνα με την ψυχοκοινωνική θεωρία του Erikson, ένα από τα σημαντικότερα αναπτυξιακά μοντέλα, οι ηλικιωμένοι καλούνται να αντιμετωπίσουν τη σύγκρουση μεταξύ «ακεραιότητας» και «απελπισίας», μέσα από τον απολογισμό της ζωής τους. Αυτή η θεωρία χρησιμοποιείται για να κατανοήσουμε τις ψυχολογικές προκλήσεις και ανάγκες που εμφανίζονται στην Τρίτη ηλικία (Erikson, 1982). Ενώ οι ανεπίλυτες συγκρούσεις μπορούν να εμφανιστούν ως κατάθλιψη, δυσαρέσκεια ή απελπισία, μια επιτυχημένη επίλυση αυτού του σταδίου προάγει μια αίσθηση σοφίας και ολότητας. Συνεπώς, η ψυχολογικά γήρανση δεν περιορίζεται μόνο στην απώλεια, αλλά συμπεριλαμβάνει και διαδικασίες ανακατασκευής της ταυτότητας, αυτοβελτίωση και αναζήτηση νοήματος (Moody & Sasser, 2015).

Το «παράδοξο της γήρανσης», στο οποίο οι ηλικιωμένοι ενήλικες συχνά αναφέρουν σταθερά ή και αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής ευεξίας παρά τη σωματική παρακμή ή τις απώλειες ζωής, είναι ένα άλλο θέμα πρόσφατης έρευνας. Σύμφωνα με τη Θεωρία Κοινωνικοσυναισθηματικής Επιλεκτικότητας (SST), όταν οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τον χρόνο ζωής ως περιορισμένο, έχουν την τάση να δίνουν προτεραιότητα σε σχέσεις και στόχους με συναισθηματική αξία, πράγμα που ενισχύει την αίσθηση ικανοποίησης και τη συναισθηματική ρύθμιση (Carstensen et al., 2003; Charles & Carstensen, 2010). Αυτή η συνειδητοποίηση υπογραμμίζει πόσο σημαντικό είναι να λαμβάνονται υπόψη οι ξεχωριστές συναισθηματικές διαδρομές και οι προσαρμοστικές ικανότητες των ηλικιωμένων.

Επιπλέον, υπάρχει μεγάλη διακύμανση στη γνωστική γήρανση. Καθώς οι άνθρωποι μεγαλώνουν, κάποιες νοητικές λειτουργίες όπως η ταχύτητα σκέψης ή η βραχυπρόθεσμη μνήμη μπορεί να μειωθούν. Ωστόσο άλλες, όπως η σοφία, η συναισθηματική κατανόηση και οι γνώσεις ζωής, συχνά παραμένουν ισχυρές ή μπορεί ακόμα και να βελτιωθούν (Salthouse, 2010). Σύμφωνα με την Ένωση Αλτσχάιμερ (2022), η άνοια και άλλες νευρογνωστικές διαταραχές αποτελούν παθολογικές αποκλίσεις από την φυσιολογική ψυχολογική ανάπτυξη και όχι αναπόφευκτες επιπτώσεις της γήρανσης. Στην κλινική και την κοινωνική εργασία που βασίζεται στην κοινότητα, αυτή η διάκριση είναι απαραίτητη επειδή οι αξιολογήσεις ψυχικής υγείας πρέπει να διακρίνουν μεταξύ ψυχοπαθολογίας και φυσιολογικής γήρανσης.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν γνώσεις ψυχολογικής φύσεως για την αναγνώριση προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως είναι η άνοια, το άγχος και η κατάθλιψη, και να αναπτύξουν παρεμβάσεις που στηρίζουν την ψυχική ανθεκτικότητα, την ανεξαρτησία και την καλή ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων (Greene, Cohen, Galambos, & Kropf, 2007). Επιπλέον, αυτή η στρατηγική είναι σύμφωνη με τα πλαίσια που βασίζονται στο άτομο-στο-περιβάλλον και στα δυνατά σημεία, τα οποία είναι απαραίτητα για την πρακτική της κοινωνικής εργασίας. Επιπλέον, οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να αναγνωρίσουν την υποκειμενική πτυχή της γήρανσης ενσωματώνοντας ψυχολογικούς ορισμούς, κάτι που είναι κρίσιμο για την ενδυνάμωση των ηλικιωμένων πολιτών και την αποφυγή του εσωτερικευμένου ηλικιακού ρατσισμού.

Επιπλέον, οι ψυχολογικοί ορισμοί χρησιμεύουν ως υπενθύμιση στους επαγγελματίες να διερευνήσουν τους τρόπους με τους οποίους οι τροχιές γήρανσης επηρεάζονται από κοινωνικοπολιτισμικές ταυτότητες, ιστορικά τραυμάτων και γενεαλογικές εμπειρίες. Σύμφωνα με τους Chonody και Teater (2018), η γενεαλογική ταυτότητα έχει σημαντικό αντίκτυπο στον τρόπο με τον οποίο οι ηλικιωμένοι ενήλικες βλέπουν τις υπηρεσίες, την αυτονομία και την υποστήριξη, καθώς και στον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνονται οι ψυχολογικές προσδοκίες για τη γήρανση. Προκειμένου να προσαρμοστούν οι παρεμβάσεις και να οικοδομηθούν θεραπευτικές σχέσεις με ηλικιωμένους πελάτες, αυτή η ευαισθησία στο πλαίσιο είναι απαραίτητη.

1.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ:

1.2.1 Φυσική Υγεία και Βιολογικά Χαρακτηριστικά

Οι βιολογικές και φυσιολογικές αλλαγές που σχετίζονται με τη γήρανση μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη σωματική υγεία ενός ατόμου, την ικανότητα λειτουργίας και την ευαισθησία σε χρόνιες ασθένειες. Η σωματική ευθραυστότητα στους ηλικιωμένους οφείλεται σε αλλαγές όπως η αδυναμία των μυών, η απώλεια οστικής πυκνότητας, η πιο αδύναμη άμυνα του οργανισμού και η μείωση της καλής λειτουργίας της καρδιάς και του κυκλοφορικού (Fulop et al., 2018). Η σαρκοπενία είναι η σταδιακή απώλεια μυών που συμβαίνει με την ηλικία, και αυτή η αλλαγή μειώνει την κίνηση και την αυτονομία των ηλικιωμένων, ενώ παράλληλα αυξάνει τις πιθανότητες πτώσεων και τραυματισμών (Cruz-Jentoft et al., 2019).

Επιπλέον, με την ηλικία γνωστό είναι πως εμφανίζονται βλάβες στην ακοή και την όραση, όπως η πρεσβυακουσία και προβλήματα όπως ο καταρράκτης, ή η εκφύλιση της ωχρά κηλίδας και το γλαύκωμα (WHO, 2021). Αυτές οι αισθητηριακές αλλαγές επηρεάζουν αρνητικά και την κοινωνικά αλληλεπίδραση των ηλικιωμένων, και την επικοινωνία και την ασφαλή πλοήγηση στον χώρο, με αποτέλεσμα να εξαρτώνται από άλλους και να ενισχύεται το αίσθημα της μοναξιάς (Kramer, 2008; Lam, Leat, & Hassan, 2014). Μεταξύ των ηλικιωμένων, η ακράτεια ούρων -τόσο των κοπράνων όσο και των ούρων- είναι μια άλλη συχνή αλλά ελάχιστα συζητημένη πάθηση. Μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ιδρυματοποίησης, να προκαλέσει κοινωνική απομόνωση και στιγματισμό, και να μειώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής (DuBeau et al., 2010). Δεδομένου ότι αυτά τα σωματικά χαρακτηριστικά είναι συχνά προγνωστικά για μελλοντική λειτουργική παρακμή και χρήση υπηρεσιών υγείας, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ως πρωταρχικοί δείκτες κατά την ανάπτυξη παρεμβάσεων υγείας ή κοινωνικής φροντίδας.

Η βιολογική ηλικία, είναι αυτή που αντανακλά τη λειτουργική κατάσταση των οργάνων του σώματος και των φυσιολογικών συστημάτων του ανθρώπου, διαφέρει από τη χρονολογική ηλικία, που απλώς αντικατοπτρίζει τον αριθμό των ετών της ζωής ενός ανθρώπου (Kirkwood, 2005). Η γήρανση δεν τους αντιμετωπίζει όλους με τον ίδιο τρόπο, η γενετική, ο τρόπος ζωής και το περιβάλλον επηρεάζουν το πως γερνάει το σώμα και το μυαλό, γι' αυτό δύο άτομα 75ετών μπορεί να έχουν τελείως διαφορετικά επίπεδα υγείας και λειτουργικότητας (López-Otín et al., 2013; Steptoe & Zaninotto, 2018). Η χρονολογικά ηλικία πολύ συχνά καθορίζει ποιος είναι αυτός που δικαιούται υπηρεσίες, αλλά δεν δείχνει με ακρίβεια την κατάσταση της υγείας. Για να μην γίνονται λανθασμένες υποθέσεις λόγω

ηλικίας και για να παρέχεται φροντίδα που βασίζεται σε πραγματικές ανάγκες και όχι εικονικές, αυτή η διάκριση είναι αναγκαία να γίνεται (Greene et al., 2007; Chonody & Teater, 2018).

Συνεπώς, κατά τη διαδικασία αξιολόγησης, οι κοινωνικοί λειτουργοί και άλλοι επαγγελματίες θα πρέπει να αξιολογούν τόσο τη σωματική λειτουργία όσο και τους βιολογικούς δείκτες, και όχι μόνο την ηλικία. Η προσέγγιση αυτή είναι πιο αποτελεσματική και δίκαιη γιατί έτσι εστιάζει στις πραγματικές ανάγκες του ατόμου και ευθυγραμμίζεται με τις σύγχρονες πρακτικές στη γεροντολογικά κοινωνική εργασία (NASW, 2017). Επιπλέον, η έγκαιρη ανίχνευση των φυσιολογικών αλλαγών που σχετίζονται με την ηλικία επιτρέπει την εφαρμογή προληπτικών στρατηγικών που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής και παρατείνουν την ανεξαρτησία, όπως η συμβουλευτική διατροφής, τα προγράμματα πρόληψης πτώσεων, οι υπηρεσίες αποκατάστασης και οι υποστηρικτικές τεχνολογίες.

1.2.2 Ψυχολογικά και Γνωστικά Χαρακτηριστικά

Καθώς οι άνθρωποι μεγαλώνουν, οι γνωστικές τους ικανότητες, η ψυχολογική τους ευεξία και η συναισθηματική τους κατάσταση μπορεί να αλλάξουν. Η πορεία της γνωστικής γήρανσης, ωστόσο, διαφέρει σημαντικά από άτομο σε άτομο και επηρεάζεται από μια ποικιλία παραγόντων, όπως η κληρονομικότητα, ο τρόπος ζωής, η εκπαίδευση και το περιβάλλον. Ενώ ορισμένες γνωστικές ικανότητες, όπως η μνήμη μπορεί να επιδεινωθούν με την ηλικία, άλλες, όπως η σημασιολογική γνώση και το λεξιλόγιο, μπορεί να παραμείνουν οι ίδιες ή ακόμα και να βελτιωθούν (Harada, Natelson Love, & Triebel, 2013).

Η ήπια γνωστική εξασθένηση και οι νευροεκφυλιστικές ασθένειες, όπως η άνοια και η νόσος Αλτσχάιμερ, δεν θα πρέπει να εντάσσονται στα φυσιολογικά στάδια της γήρανσης, παρόλο που επηρεάζουν ορισμένα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (Petersen et al., 2018). Ο σχεδιασμός και η προληπτική φροντίδα εξαρτώνται από την έγκαιρη αναγνώριση των γνωστικών αλλαγών. Δεδομένου αυτού, οι γνωστικές αξιολογήσεις αποτελούν ουσιαστικό συστατικό της γεροντολογικής κοινωνικής εργασίας, καθώς καθοδηγούν παρεμβάσεις που αποσκοπούν στη διατήρηση της γνωστικής εμπλοκής και της ανεξαρτησίας.

Η γήρανση συνοδεύεται με μια δυναμική ισορροπία κερδών και απωλειών. Λόγω των συσσωρευμένων μηχανισμών αντιμετώπισης και εμπειρίας ζωής, οι ηλικιωμένοι ενήλικες συχνά εμφανίζουν βελτιωμένη συναισθηματική ρύθμιση, ενσυναίσθηση και ανθεκτικότητα (Charles & Carstensen, 2010).

Παρόλο που η ψυχική υγεία δεν φθίνει απαραίτητα με την ηλικία, οι ηλικιωμένοι είναι πιο ευάλωτοι σε καταστάσεις όπως η κατάθλιψη και το άγχος, κυρίως λόγω πένθους, απώλειας κοινωνικού ρόλου, χρόνιων ασθενειών ή περιορισμένων κοινωνικών επαφών (Blazer, 2003). Σύμφωνα με τους Holt-Lunstad et al. (2015), υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης και της θνησιμότητας, των καρδιαγγειακών παθήσεων και της γνωστικής παρακμής. Όλα αυτά αποδεικνύουν πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στον εντοπισμό κινδύνων για την ψυχική υγεία, στη δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος και στην ενίσχυση της πρόσβασης σε υπηρεσίες που σέβονται την πολιτισμική ταυτότητα των ηλικιωμένων μέσα στην κοινότητα (Greene, 2017, Chonody & Teater, 2018).

1.2.3 Οριοθέτηση θέματος και του όρου «Τρίτη ηλικία»

Στη διεθνή και ευρωπαϊκή βιβλιογραφία ο όρος «Τρίτη ηλικία» δεν είναι απολύτως ομοιόμορφα τυποποιημένος· ωστόσο, υπάρχουν συναφείς συμβάσεις που χρησιμοποιούνται στην έρευνα και στη χάραξη πολιτικής. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συχνά χρησιμοποιεί ως ορόσημο τα 60+ έτη για να περιγράψει τους «ηλικιωμένους» σε διεθνές συγκριτικό επίπεδο, ιδίως σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (World Health Organization [WHO], 2015). Στο ευρωπαϊκό στατιστικό πλαίσιο (Eurostat) και στη δημόσια πολιτική της ΕΕ, το τυπικό όριο που ορίζει τον «ηλικιωμένο πληθυσμό» είναι τα 65+ έτη, καθώς αυτό συνδέεται ιστορικά με την ηλικία συνταξιοδότησης και με δημογραφικούς δείκτες όπως ο δείκτης γήρανσης (European Commission, 2018). Στον ελληνικό/μεσογειακό χώρο, τόσο η αποτύπωση από την επίσημη στατιστική (π.χ., ELSTAT) όσο και η κοινωνική πολιτική τείνουν να ευθυγραμμίζονται με τη σύμβαση των 65+ ετών για τον προσδιορισμό του «ηλικιωμένου πληθυσμού» στο πλαίσιο αναλογιστικών, υγειονομικών και κοινωνικών δεικτών.

Παράλληλα με τα χρονολογικά όρια, η γεροντολογική θεωρία εισάγει λειτουργικές/βιωματικές διακρίσεις. Ο Laslett (1989) πρότεινε την τυπολογία της «Τρίτης ηλικίας» ως φάσης ενεργού γήρανσης (τυπικά περίπου 65–79 έτη), με έμφαση σε υψηλότερη λειτουργικότητα και συμμετοχή, και της «Τέταρτης ηλικίας» (τυπικά 80+ έτη) ως φάσης αυξημένης ευαλωτότητας, όπου η πολυνοσηρότητα, η ευθραυστότητα και οι ανάγκες φροντίδας είναι πιθανότερο να εμφανιστούν (Baltes & Smith, 2003; Laslett, 1989). Η διάκριση αυτή δεν είναι απόλυτη· αντιθέτως, επισημαίνει ότι η βιολογική/λειτουργική ηλικία δεν ταυτίζεται αναγκαστικά με τη χρονολογική: άτομα της ίδιας χρονολογικής ηλικίας μπορεί

να διαφοροποιούνται σημαντικά ως προς την κινητικότητα, τη γνωστική λειτουργία, την αυτοεξυπηρέτηση και τη συμμετοχή (Kirkwood, 2005; WHO, 2015).

Στο παρόν έργο, για εννοιολογική σαφήνεια και συγκρισιμότητα με την ευρωπαϊκή και ελληνική βιβλιογραφία, οριοθετούμε την «Τρίτη ηλικία» ως 65+ έτη, αναγνωρίζοντας δύο υπο-φάσεις: (α) ενεργό γήρανση/«Τρίτη ηλικία» (περ. 65–79) και (β) «Τέταρτη ηλικία» (80+). Η επιλογή αυτή εξυπηρετεί: (i) τη σύνδεση με ευρωπαϊκούς δείκτες γήρανσης και κοινωνικής πολιτικής (π.χ., εξάρτηση, μακροχρόνια φροντίδα), (ii) τη συμφωνία με την ελληνική δημογραφική τεκμηρίωση και (iii) την ενσωμάτωση της λειτουργικής ετερογένειας που αναγνωρίζεται σε κοινωνιο-γεροντολογικές προσεγγίσεις (Baltes & Smith, 2003; Ayalon & Tesch-Römer, 2018; WHO, 2015). Επιπλέον, το θεωρητικό πλαίσιο της παρούσας μελέτης (π.χ., Θεωρία Διαχείρισης του Τρόμου, κοινωνικοψυχολογικές θεωρίες στερεοτύπων) προϋποθέτει έναν σαφή ηλικιακό προσδιορισμό ώστε να αποσαφηνίζεται το «αντικείμενο» των στάσεων/προκαταλήψεων. Υπενθυμίζεται ότι, παρότι το εμπειρικό δείγμα της μελέτης αφορά τον γενικό πληθυσμό (δηλαδή μετρά στάσεις και όχι χαρακτηριστικά των ίδιων των 65+), οι όροι αναφοράς για την «Τρίτη ηλικία» χρησιμοποιούνται εννοιολογικά—δηλαδή οι συμμετέχοντες αξιολογούν στάσεις/αντιλήψεις για άτομα ≥65 ετών, με αναφορά όπου χρειάζεται στη διαφοροποίηση των 80+.

Η παραπάνω οριοθέτηση είναι συνεπής με την προσέγγιση της ενεργού και υγιούς γήρανσης (active/healthy ageing), καθώς και με τις στοχεύσεις της κοινωνικής εργασίας για δικαιώματα, αυτοδιάθεση και κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων (Chonody & Teater, 2018; WHO, 2015). Κατά συνέπεια, όπου στο κείμενο αναφερόμαστε σε «ηλικιωμένους»/«Τρίτη ηλικία», εννοούμε καταρχήν άτομα 65+, λαμβάνοντας υπόψη τις ενδοηλικιακές διαφοροποιήσεις που επιβάλλουν οι βιολογικο-λειτουργικές και κοινωνικοοικονομικές συνθήκες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΟΡΙΣΜΟΣ – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ - ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΑΚΟΥ ΡΑΤΣΙΣΜΟΥ

2.1 ΟΡΙΣΜΌΣ ΚΑΙ ΈΝΝΟΙΕΣ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΑΚΟΎ ΡΑΤΣΙΣΜΟΎ

Ο ηλικιακός ρατσισμός, ο οποίος επηρεάζει κυρίως τους ηλικιωμένους, ορίζεται ως η συστηματική στερεοτυποποίηση, προκατάληψη και διάκριση εις βάρος ατόμων με βάση την ηλικία τους. Αρχικά διατυπώθηκε από τον γεροντολόγο Robert N. Butler (Butler, 1969). Ο Butler όρισε για πρώτη φορά τον ηλικιακό ρατσισμό ως μεροληπτικές πρακτικές, προκατειλημμένες στάσεις και θεσμικά πλαίσια και πολιτικές που ενισχύουν συνεχώς δυσμενείς προκαταλήψεις σχετικά με τη γήρανση (Butler, 1969; Chonody & Teater, 2018). Ο ηλικιακός ρατσισμός είναι ένα σύνθετο ζήτημα που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία βλέπει, ασχολείται και υποστηρίζει τους ηλικιωμένους σε ατομικό, διαπροσωπικό και θεσμικό επίπεδο.

Ο ηλικιακός ρατσισμός εκδηλώνεται τόσο με άμεσες όσο και με συγκαλυμμένες μορφές. Μπορεί να εκφραστεί μέσα από ασυνείδητα στερεότυπα και προκαταλήψεις, επηρεάζοντας τον τρόπο που σκεφτόμαστε και αλληλοεπιδρούμε με τις μεγαλύτερες ηλικιακά ομάδες, αυτό ονομάζεται έμμεσος ηλικιακός ρατσισμός (Levy & Banaji, 2002). Οι προκατειλημμένες – έστω και ακούσιες – υποθέσεις για το προσδόκιμο ζωής ή την κατάσταση της υγείας των ηλικιωμένων, επηρεάζουν τις αποφάσεις των επαγγελματιών υγείας έχοντας κάποιες φορές ως αποτέλεσμα τη μη ολοκληρωμένη ή λιγότερο ολοκληρωμένη φροντίδα ή ακόμα και περιορισμένες επιλογές σε θεραπευτικές επιλογές (Levy & Banaji, 2002).

Ο εκ προθέσεως ηλικιακός ρατσισμός, σε αντίθεση με τις ασυνείδητες προκαταλήψεις, χαρακτηρίζεται από σαφείς διακρίσεις, όπως η άρνηση εργασιακών ευκαιριών σε ηλικιωμένους, η χρήση μειωτικών σχολίων και η στοχευμένη αδιαφορία σε υπηρεσίες φροντίδας (Palmore, 2001). Πολλές φορές, οι ηλικιωμένοι καλούνται να αντιμετωπίσουν αδικίες οι οποίες προέρχονται από τους ίδιους τους θεσμούς, μέσα από πολιτικές και πρακτικές οι οποίες δυσκολεύουν τη ζωή τους. Τέτοια παραδείγματα είναι η ανεπαρκής υγειονομική κάλυψη, η απουσία τους από σημαντικές αποφάσεις και οι κανόνες συνταξιοδότησης. Όλα αυτά με τη σειρά τους συμβάλλουν στην ενίσχυση κοινωνικών ανισοτήτων και στην συνεχή περιθωριοποίηση των (Chonody & Teater, 2018).

2.2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΗΛΙΚΙΑΚΩΝ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ

2.2.1 Θεωρία Διομαδικής Επαφής

Σύμφωνα με τη Θεωρία της Διομαδικής Επαφής, η οποία διατυπώθηκε για πρώτη φορά από τον Gordon Allport το 1954, οι εποικοδομητικές, συνεργατικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ διαφόρων ομάδων μειώνουν τις προκαταλήψεις και βελτιώνουν την κατανόηση μεταξύ τους. Τέσσερις παράγοντες είναι απαραίτητοι για την επιτυχή διομαδική επαφή, σύμφωνα με τον Allport: ισότιμη ομαδική κατάσταση, κοινοί στόχοι, διομαδική συνεργασία και θεσμική υποστήριξη. Η εκπλήρωση των εν λόγω προϋποθέσεων ενισχύει τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος που περιορίζει προκαταλήψεις και στερεότυπα συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αφορούν τη διαδικασία της γήρανσης (Pettigrew & Tropp, 2006).

Με βάση τη θεωρία της διομαδικής επαφής πολλές έρευνες επιβεβαιώνουν πως τα αρνητικά στερεότυπα και η μείωση του ηλικιακού ρατσισμού μπορεί να επιτευχθεί μέσω ουσιαστικών σχέσεων μεταξύ νεότερων και μεγαλύτερων ηλικιών (Drury, Abrams, & Swift, 2017; Chonody & Teater, 2018). Μέσω της διομαδικής επαφής περιορίζεται η δημιουργία στερεοτυπικών αντιλήψεων, διευκολύνοντας την ανάπτυξη αυθεντικής κατανόησης και αντίληψης απέναντι στα ηλικιωμένα άτομα, καθώς οι νέοι αρχίζουν να αντιμετωπίζουν τους ηλικιωμένους ως μοναδικά πρόσωπα με ιστορίες και ικανότητες και όχι ως «ομάδα» (Tam, Hewstone, Harwood, Voci, & Kenworthy, 2006).

Τα διαγενεακά προγράμματα αναδεικνύονται ως ουσιαστικές πρακτικές εφαρμογές της Θεωρίας Διομαδικής Επαφής, σύμφωνα με τα εμπειρικά στοιχεία από την κοινωνική εργασία και τη γεροντολογική πρακτική. Αυτά τα προγράμματα, τα οποία περιλαμβάνουν καθοδηγούμενες, συντονισμένες και οργανωμένες αλληλεπιδράσεις μεταξύ νεότερων και ηλικιωμένων ενηλίκων, έχουν δείξει ότι βελτιώνουν τις αντιλήψεις των νεότερων σχετικά με τη γήρανση, ενισχύουν την ενσυναίσθησή τους και μειώνουν το άγχος τους γύρω από αυτή (Chonody & Teater, 2018). Μελέτες σε διαγενεακά έργα, όπως η κηπουρική ή τα κοινοτικά έργα (κηπουρική), έχουν δείξει, ότι μπορούν να βελτιώσουν κοινωνικά και συναισθηματικά και να μειώσουν προκαταλήψεις σχετιζόμενες με την ηλικία και στις δύο ομάδες (Gaggioli, Morganti, Bonfiglio, Scaratti, & Cipresso, 2014; Jarrott & Smith, 2011).

Παρά τα θετικά ευρήματα, στην έρευνα επισημαίνεται πως η μείωση των προκαταλήψεων μέσω διομαδικών επαφών εξαρτάται κυρίως από την ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσονται και όχι από τη συχνότητα των επαφών (Pettigrew & Tropp, 2008). Η σημασία

των ουσιαστικών, συνεχών και αυθεντικών ευκαιριών εμπλοκής μεταξύ ηλικιωμένων και νεότερων πληθυσμών υπογραμμίζεται από το γεγονός ότι οι επιφανειακές ή συμβολικές αλληλεπιδράσεις μπορεί να διαιωνίζουν στερεότυπα ή να έχουν ασήμαντες επιπτώσεις. Επομένως, για την προώθηση της επιτυχημένης διομαδικής επαφής, οι επαγγελματίες και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής πρέπει να εγγυώνται καλά σχεδιασμένα, καλά υποστηριζόμενα προγράμματα που τηρούν τα αρχικά πρότυπα του Allport.

Επιπλέον, αντιμετωπίζοντας πιθανές ανισότητες ισχύος και ενθαρρύνοντας τον σεβασμό και την κατανόηση μεταξύ των ομάδων, οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι απαραίτητοι για την ενίσχυση των καρποφόρων διομαδικών αλληλεπιδράσεων. Για να διασφαλιστεί πως οι συμμετέχοντες διαγεννεακων δράσεων συνεργάζονται ισότιμα για την επίτευξη κοινών στόχων, ως προϋπόθεση είναι η ύπαρξη θεσμικής ενίσχυσης, μέσω πολιτικών και νομοθετικών ρυθμίσεων που προωθούν και στηρίζουν τέτοιου είδους ενεργά έργα (Greene, Cohen, Galambos, & Kropf, 2007).

Επιπλέον, έρευνες δείχνουν πως οι ηλικιωμένοι επωφελούνται από τις διαγενεακές επαφές, καθώς συμβάλλει στη μείωση του εσωτερικευμένου ηλικιακού ρατσισμού, ενισχύοντας το αίσθημα κοινωνικής αποδοχής, αυτοεκτίμησης και προσωπικής αξίας (Burnes, Sheppard, Henderson Jr., Wassel, Cope, & Barber, 2019). Επομένως, η Θεωρία της Διομαδικής Επαφής ενισχύει σημαντικά την ενδυνάμωση και τη γενική ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, εκτός από τη μείωση των προκαταλήψεων μεταξύ των νεότερων ατόμων.

2.2.2 Θεωρία Κοινωνικής Ταυτότητας

Αρχικά δημιουργημένη από τους Tajfel και Turner το 1979, η Θεωρία Κοινωνικής Ταυτότητας (SIT) προσφέρει ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο για την κατανόηση του πώς οι άνθρωποι αποκτούν κάποια από την αίσθηση του ποιοι είναι από τις κοινωνικές ομάδες στις οποίες ανήκουν. Η βασική ιδέα της Θεωρίας Κοινωνικής Ταυτότητας είναι πως οι άνθρωποι τείνουν να προσδιορίζουν τον εαυτό τους αλλά και τους άλλους σε κοινωνικές ομάδες, βασιζόμενοι σε χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, η εθνικότητα ή το φύλο, διαμορφώνοντας έτσι κατηγορίες στις οποίες θεωρούν ότι ανήκουν (Hogg, 2016). Αυτές οι συμμετοχές επηρεάζουν τις συμπεριφορές και τις στάσεις απέναντι στα μέλη τόσο εντός όσο και εκτός ομάδας, παρέχοντας μια αίσθηση κοινωνικής ταυτότητας, αίσθησης του ανήκειν και αυτοεκτίμησης.

Η SIT είναι ιδιαίτερα σημαντική στο πλαίσιο της γήρανσης, επειδή η κατηγοριοποίηση με βάση την ηλικία είναι ένα συνηθισμένο φαινόμενο για τους ηλικιωμένους ενήλικες, το οποίο μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στις κοινωνικές τους ταυτότητες και αλληλεπιδράσεις. Επειδή η κοινωνία συχνά τους κατατάσσει σε κατηγορίες με βάσει κάποια στερεοτυπικά χαρακτηριστικά όπως η αδυναμία, η εξάρτηση και η μειωμένη παραγωγικότητα, έτσι και οι ίδιοι ενδέχεται να ασπαστούν αυτές τις αντιλήψεις, κάτι που επηρεάζει αρνητικά την κοινωνική τους ένταξη και την ψυχική τους υγεία(Chonody & Teater, 2018; Kite, Stockdale, Whitley, & Johnson, 2005). Έτσι, η θεωρία της κοινωνικής ταυτότητας αναδεικνύει τους ψυχολογικούς μηχανισμούς που διέπουν τον ηλικιακό ρατσισμό, ρίχνοντας φως στο πώς οι αρνητικές αυτοαντιλήψεις μεταξύ των ίδιων των ηλικιωμένων ενηλίκων μπορούν να διατηρηθούν από κοινωνικές προκαταλήψεις κατά των μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων, ένα φαινόμενο γνωστό ως «εσωτερικευμένος ηλικιακός ρατσισμός» (Levy, 2009).

Επιπλέον, οι θεωρητικοί της κοινωνικής ταυτότητας τονίζουν πώς η αυτοεκτίμηση διαμορφώνεται από τις συγκρίσεις μεταξύ ομάδων. Οι άνθρωποι επιδιώκουν να έχουν θετικές κοινωνικές ταυτότητες και όταν ανήκουν σε μια ομάδα που στιγματίζεται ή υποτιμάται (όπως το να είναι ηλικιωμένοι), μπορεί να αισθάνονται λιγότερο πολύτιμοι ή να αναζητούν άλλους τρόπους για να βελτιώσουν την κοινωνική τους θέση (Hogg, 2016). Οι αρνητικές κοινωνικές ταυτότητες μπορούν να ωθήσουν τους ηλικιωμένους ενήλικες σε αποστασιοποίηση από την ηλικιακή τους κατηγορία, υιοθέτηση νεανικών προτύπων συμπεριφοράς ή άρνηση της γήρανσης (Teuscher, 2009). Οι θετικές ταυτότητες ομάδας με βάση την ηλικία είναι απαραίτητες, καθώς αυτές οι τακτικές μπορούν να επιδεινώσουν τις εσωτερικές συγκρούσεις και τη σύγχυση ταυτότητας, παρέχοντας παράλληλα βραχυπρόθεσμη ανακούφιση από το στίγμα.

Όσον αφορά τη χρήση της Θεωρίας Κοινωνικής Ταυτότητας για την ενθάρρυνση των ηλικιωμένων ενηλίκων να κατασκευάσουν την ταυτότητά τους πιο θετικά, οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι απαραίτητοι. Προκειμένου να αλλάξουν οι αρνητικές κοινωνικές αντιλήψεις για τη γήρανση, οι επαγγελματίες μπορούν να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους δημιουργώντας περιβάλλοντα που να συμπεριλαμβάνουν την ηλικία, καταπολεμώντας τα στερεότυπα που αφορούν την ηλικία και ενθαρρύνοντας εποικοδομητικές διαγενεακές αλληλεπιδράσεις (Chonody & Teater, 2018). Τα κοινωνικά προγράμματα που δίνουν έμφαση στις εμπειρίες, τις ικανότητες και τις συνεισφορές των ηλικιωμένων ενηλίκων, για παράδειγμα, μπορούν να υποστηρίξουν την ανάπτυξη θετικών αυτοαντιλήψεων και να αυξήσουν την αυτοεκτίμηση που βασίζεται σε ομάδες (Cattan et al., 2005).

Επιπλέον, το θεωρητικό πλαίσιο της θεωρίας της κοινωνικής ταυτότητας προσφέρει διορατικές πληροφορίες σχετικά με παρεμβάσεις που στοχεύουν στην εμπλοκή της κοινότητας και την κοινωνική ένταξη. Προκειμένου να αυξηθούν τα συναισθήματα ενδυνάμωσης και να μειωθούν οι αρνητικές επιπτώσεις του εσωτερικευμένου ηλικιακού ρατσισμού, οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να ενθαρρύνουν ενεργά τη συμμετοχή σε ομάδες που προσδίδουν θετικές ταυτότητες, όπως εθελοντικές οργανώσεις και κοινότητες δια βίου μάθησης (Jetten, Haslam, Haslam, Dingle, & Jones, 2014). Το θεραπευτικό δυναμικό των παρεμβάσεων που επικεντρώνονται στην ταυτότητα στην γεροντολογική κοινωνική εργασία επισημαίνεται από τους Haslam et al. (2018), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η ισχυρή κοινωνική ταύτιση με ομάδες με μεγάλη αξία έχει προστατευτική επίδραση στην υγεία, τη γνωστική λειτουργία και τη συναισθηματική ανθεκτικότητα σε ηλικιωμένους πληθυσμούς.

2.2.3 Θεωρία Διαχείρισης Τρόμου

Για την ερμηνεία του υπαρξιακού άγχους που συνδέεται με την συνειδητοποίηση του θανάτου, ένα χρήσιμο θεωρητικό πλαίσιο είναι η Θεωρία Διαχείρισης του Τρόμου, γνωστή και ως Terror Management Treatment (TMT) (Greenberg, Pyszczynski, & Solomon, 1986). Ο ισχυρισμός ότι οι υπενθυμίσεις της ανθρώπινης θνητότητας μπορούν να προκαλέσουν άγχος και να αναγκάσουν τους ανθρώπους να χρησιμοποιήσουν μηχανισμούς αντιμετώπισης για να διαχειριστούν και να μειώσουν τον υπαρξιακό φόβο βρίσκεται στην καρδιά αυτής της θεωρίας. Επειδή οι ηλικιωμένοι έρχονται συχνά αντιμέτωποι με υπενθυμίσεις της θνητότητάς τους, είτε λόγω φθοράς της υγείας, είτε λόγω πολιτισμικών αφηγήσεων που συνδέουν τη γήρανση με το θάνατο, η θεωρία αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τη γεροντολογική κοινωνική εργασία (Chonody & Teater, 2018).

Η έρευνα δείχνει ότι, οι άνθρωποι τείνουν να αντιδρούν στην επίγνωση της θνητότητας τους χρησιμοποιώντας δύο βασικές στρατηγικές, την επιβεβαίωση των πολιτισμικών κοσμοθεωριών τους και την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης μέσω σημαντικών κοινωνικών ρόλων και σχέσεων (Martens, Goldenberg, & Greenberg, 2005). Τέτοιες τακτικές μπορεί να εκδηλωθούν ως μεγαλύτερη εμπλοκή σε οικογενειακές και κοινοτικές δραστηριότητες, θρησκευτικές πεποιθήσεις ή δραστηριότητες που συμβάλλουν στην οικοδόμηση μιας προσωπικής κληρονομιάς (Maxfield et al., 2007). Ενισχύοντας την αίσθηση νοήματος, συνέχειας και σκοπού στη ζωή, αυτές οι συμπεριφορές βοηθούν στην ανάπτυξη ψυχολογικών προστατευτικών μέτρων κατά της εξέχουσας θέσης της θνησιμότητας.

Η Θεωρία Διαχείρισης Τρόμου, ωστόσο, εφιστά επίσης την προσοχή στα πιθανά μειονεκτήματα της επίγνωσης της θνησιμότητας, ειδικά όταν οι άνθρωποι ή η κοινωνία στο σύνολό της έχουν δυσμενείς προκαταλήψεις για τη γήρανση. Όταν η γήρανση παρουσιάζεται πολιτισμικά ως περίοδος αυξημένης εξάρτησης, μειωμένης κοινωνικής αξίας και παρακμής, τα υπαρξιακά άγχη των ηλικιωμένων τείνουν να εντείνονται, οδηγώντας σε εντονότερα συναισθήματα απελπισίας ή ευαλωτότητας (Chonody & Teater, 2018). Η ένταση αυτού του άγχους μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργικές στρατηγικές, όπως κοινωνική απόσυρση, παραμέληση αυτοφροντίδας ή αποφυγή ιατρικών εξετάσεων λόγω φόβου ή άρνηση των διαδικασιών της γήρανσης (Bodner & Bergman, 2019).

Η κατανόηση της Θεωρίας Διαχείρισης Τρόμου βοηθά τους κοινωνικούς λειτουργούς να εντοπίσουν και να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τις υποκείμενες υπαρξιακές ανησυχίες που μπορεί να βιώνουν οι ηλικιωμένοι ενήλικες. Με την εμπλοκή των ηλικιωμένων σε δραστηριότητες που υποστηρίζουν θετικές αυτοαντιλήψεις, ουσιαστικές κοινωνικές συνδέσεις και πολιτισμικά αξιολογημένους ρόλους, οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στην ενίσχυση των προσαρμοστικών μηχανισμών αντιμετώπισης και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας (Routledge & Juhl, 2010). Οι παρεμβάσεις που βοηθούν τους ηλικιωμένους να διατηρήσουν τον σκοπό, την αξιοπρέπεια και την αυτοεκτίμηση παρά την επίγνωση της θνησιμότητας περιλαμβάνουν τη θεραπεία αναμνήσεων, την αφηγηματική θεραπεία και τις διαγεννεακές δράσεις (Chonody & Teater, 2018).

2.3. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΈΝΟΥΣ

2.3.1 Συνέπειες των Στερεοτύπων - Θεωρία Ενσωμάτωσης Στερεοτύπων

Με βάση τη Θεωρία Ενσωμάτωσης Στερεοτύπων, οι αντιλήψεις για τη γήρανση που εσωτερικεύονται από τα ίδια τα άτομα, έχουν σημαντικές επιπτώσεις για τη λειτουργία και τη συνολική τους υγεία (Levy, 2009). Έρευνες δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι με αρνητικές αντιλήψεις για τη γήρανσή τους εμφανίζουν μειωμένη θέληση για ζωή, βραδύτερη ανάρρωση από ασθένειες, εντονότερες καρδιαγγειακές αντιδράσεις σε στρες και ενδεχομένως μικρότερη διάρκεια ζωής σε σύγκριση με όσους έχουν περισσότερο θετικές αντιλήψεις. (Levy, Slade, Kunkel, & Kasl, 2002). Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η εσωτερικοποίηση επιβλαβών κοινωνικών στερεοτύπων έχει άμεσες βιολογικές και ψυχολογικές επιπτώσεις, εκτός από το ότι επηρεάζει την αυτοεκτίμηση.

2.3.2 Άμεσες Ψυχοκοινωνικές Επιπτώσεις των Στερεοτύπων στους Ηλικιωμένους

Τα υψηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και μοναξιάς στους ηλικιωμένους αντικατοπτρίζουν το ψυχολογικό κόστος του ηλικιακού ρατσισμού. Μελέτες έχουν δείξει ότι η έκθεση σε ηλικιακά στερεότυπα σχετίζεται με αυξημένα συμπτώματα ψυχολογικής δυσφορίας, όπως χαμηλή αυτοαξιολόγηση υγείας, μειωμένη ικανοποίηση από τη ζωή και κατάθλιψη (Chang et al., 2020; Allen et al., 2015). Η κοινωνική απομόνωση, συχνά χρησιμοποιούμενη ως στρατηγική αποφυγής του στιγματισμού, επιδεινώνει τα ψυχικά προβλήματα και παρατείνει την αίσθηση μοναξιάς. (Victor & Scharf, 2005).

Ένα άλλο σημαντικό αποτέλεσμα είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός. Οι ηλικιωμένοι συχνά αποκλείονται από σημαντικούς κοινωνικούς ρόλους λόγω ηλικιακών στερεοτύπων που τους απεικονίζουν ως αδύναμους, εξαρτημένους ή με γνωστική αναπηρία. Σύμφωνα με τους North και Fiske (2012), αυτά τα στερεότυπα περιορίζουν την πρόσβαση των ηλικιωμένων στην πολιτική ζωή, την εθελοντική εργασία, τις εκπαιδευτικές ευκαιρίες και το εργατικό δυναμικό. Εκτός από την άρνηση της κοινωνίας από την ανεκτίμητη συμβολή των ηλικιωμένων πολιτών, αυτός ο αποκλεισμός επηρεάζει επίσης την αίσθηση ταυτότητας και σκοπού των ηλικιωμένων, η οποία έχει άμεσο αντίκτυπο στην ψυχική και σωματική τους ευεξία (Swift et al., 2017).

2.3.3 Οικονομικές Επιπτώσεις των Στερεοτύπων στους Ηλικιωμένους

Οι ηλικιακές προκαταλήψεις έχουν σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις. Οι εργαζόμενοι μεγάλης ηλικίας έρχονται αντιμέτωποι με προκαταλήψεις που αφορούν την πρόσληψη, την προαγωγή και τις ευκαιρίες κατάρτισης (Posthuma & Campion, 2009). Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, φαίνεται πως παρόλο που οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι συχνά διαθέτουν σημαντικές δεξιότητες όπως αξιοπιστία, εμπειρία και συναισθηματική σταθερότητα, τα στερεότυπα περί περιορισμένων τεχνολογικών δεξιοτήτων και χαμηλής προσαρμοστικότητας εξακολουθούν να επικρατούν (Shiu et al., 2011). Εκτός από το ότι έχουν αντίκτυπο στην οικονομική ασφάλεια των ηλικιωμένων, αυτές οι μεροληπτικές πρακτικές υποστηρίζουν πολιτισμικές αφηγήσεις που ελαχιστοποιούν τη γήρανση.

Επιπλέον, μια σημαντική επίδραση του ηλικιακού ρατσισμού είναι η εμφάνιση ανισοτήτων στην υγειονομική περίθαλψη. Μελέτες δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας μπορεί, συνειδητά ή ασυνείδητα, να προσφέρουν περισσότερη ή λιγότερη θεραπεία στους

ηλικιωμένους, στηριζόμενοι σε στερεότυπα και όχι στις πραγματικές ανάγκες του κάθε ατόμου (Chang et al., 2020; Wyman et al., 2018). Για παράδειγμα, τα συμπτώματα κατάθλιψης ή γνωστικά ελλείματα των ηλικιωμένων περιστασιακά θεωρούνται «φυσιολογική γήρανση», γεγονός που οδηγεί σε ανεπαρκείς παρεμβάσεις και καθυστερημένες διαγνώσεις ή ακόμα και υπο διαγνώσεις (Dobbs et al., 2008). Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται στους ηλικιωμένους πληθυσμούς διακυβεύεται από αυτή τη συστημική προκατάληψη, η οποία οδηγεί επίσης σε χειρότερα αποτελέσματα υγείας.

2.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΑΚΟΥ ΡΑΤΣΙΣΜΟΥ

Ο ηλικιακός ρατσισμός επηρεάζει σημαντικά όχι μόνο τις σωματικές και κοινωνικές διαστάσεις της ζωής των ηλικιωμένων, αλλά και την ψυχολογική τους ευεξία. Τόσο η άμεση αντιμετώπιση διακρίσεων όσο και η εσωτερίκευση των ηλικιακών στερεοτύπων συνδράμουν στις ψυχολογικές συνέπειες που βιώνουν οι ηλικιωμένοι (Levy, 2009). Οι επιπτώσεις του ηλικιακού ρατσισμού στην ψυχική υγεία είναι βαθιές, επηρεάζοντας την αυτοαντίληψη, τη συναισθηματική ρύθμιση, τη γνωστική απόδοση και την ικανοποίηση από τη ζωή. Η κατανόηση αυτών των επιπτώσεων είναι ζωτικής σημασίας για τους επαγγελματίες κοινωνικής εργασίας που είναι επιφορτισμένοι με την προώθηση της ολιστικής ευημερίας των ηλικιωμένων πληθυσμών.

2.4.1 Εσωτερίκευση Ηλικιακών Στερεοτύπων

Η εσωτερίκευση των αρνητικών στερεοτύπων είναι μια από τις πιο επιβλαβείς ψυχολογικές επιπτώσεις του ηλικιακού ρατσισμού. Η Θεωρία Ενσωμάτωσης Στερεοτύπων (Levy, 2009) όπως αναφέραμε και πρότερα, υπογραμμίζει ότι οι ηλικιωμένοι που εκτίθενται σε κοινωνικά μηνύματα που απεικονίζουν τη γήρανση ως μια αναπόφευκτη διαδικασία παρακμής καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους τελικά εσωτερικεύουν και εφαρμόζουν αυτές τις πεποιθήσεις.

Σύμφωνα με τους Levy, Zonderman, Slade και Ferrucci (2009), η εμπειρική έρευνα έχει καταδείξει με συνέπεια ότι τα άτομα που έχουν αρνητικές αυτοαντιλήψεις για τη γήρανση είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από χειρότερα σωματικά και γνωστικά αποτελέσματα, όπως υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και μειωμένη λειτουργία μνήμης. Επίσης παρατηρείται πως η αυτοστερεοτυποποίης μπορεί να πυροδοτήσει έναν φαύλο κύκλο, κατά τον οποίο η ψυχική

και σωματική υγεία επιδεινώνεται λόγω συναισθηματικής απελπισίας και περιορισμένης εμπλοκής σε συμπεριφορές που προάγουν την υγεία (Meisner, 2012).

2.4.2 Κατάθλιψη, Άγχος και Μοναξιά

Σύμφωνα με τους Chang et al. (2020), ο κοινωνικός αποκλεισμός και οι διακρίσεις λόγω ηλικίας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στα υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης στους ηλικιωμένους. Οι επιστημονικές ενδείξεις υποστηρίζουν πως οι ηλικιακές διακρίσεις συσχετίζονται με αρνητικά αποτελέσματα ψυχικής υγείας, ανεξάρτητα από τη φυσική κατάσταση του ατόμου (Allen, Solway, & Singer, 2021). Η μακροχρόνια έκθεση σε ηλικιακά στερεότυπα οδηγεί σε έντονο αίσθημα κοινωνικής υποτίμησης, που τελικά έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της αυτοεκτίμησης και της ατομικής ενεργητικότητας (Swift, Abrams, Lamont, & Drury, 2017).

Σύμφωνα με τους Holt-Lunstad et al. (2015), η μοναξιά είναι μια κοινή συνέπεια του κοινωνικού αποκλεισμού που προκαλείται από τον ηλικιακό ρατσισμό και έχει βρεθεί ότι αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα κατάθλιψης, γνωστικής παρακμής, ακόμη και θανάτου σε ηλικιωμένους. Εκτός από την ψυχική επιβάρυνση, η μοναξιά επιδρά αρνητικά και στο ανοσοποιητικό και στο νευροενδοκρινικό σύστημα, αυξάνοντας τον κίνδυνο ανάπτυξης ευρύτερων προβλημάτων υγείας (Cacioppo & Cacioppo, 2014).

Στο μεσογειακό πλαίσιο, οι παραδοσιακά ισχυροί οικογενειακοί δεσμοί κάποτε μετρίαζαν τα συναισθήματα απομόνωσης μεταξύ των ηλικιωμένων. Παρόλα αυτά, οι αλλαγές στην κοινωνικοοικονομική πραγματικότητα, τη μετανάστευση και στις πολιτικές αξίες, έχουν αποδυναμώσει τις παραδοσιακές μορφές στήριξης, με αποτέλεσμα πολλοί ηλικιωμένοι να γίνονται ολοένα και πιο ευάλωτοι στο ψυχολογικό στρες (Petmesidou, 2013).

2.4.3 Φόβος Γήρανσης και το Άγχους του Θανάτου

Επιπλέον, ο ηλικιακός ρατσισμός καλλιεργεί έναν μεγαλύτερο φόβο για τη γήρανση και τον θάνατο στην κοινωνία, ένα θέμα που καλύπτεται με μεγάλη λεπτομέρεια από τη Θεωρία Διαχείρισης Τρόμου (Greenberg, Schimel, & Martens, 2002). Τα άτομα είναι προετοιμασμένα να φοβούνται την αναπόφευκτη διαδικασία γήρανσης και τον θάνατο, καθώς οι κοινωνίες περιθωριοποιούν τους ηλικιωμένους και εκτιμούν τη νεότητα. Η εσωτερίκευση αυτών των ανησυχιών μπορεί να αυξήσει το άγχος θανάτου στους ηλικιωμένους, γεγονός που σχετίζεται με μειωμένη ικανοποίηση από τη ζωή και εντονότερη ψυχολογική δυσφορία

(Chonody, 2016). Έρευνες δείχνουν ότι το άγχος που συνοδεύει τη διαδικασία της γήρανσης, συχνά εκδηλώνεται μέσω αποφυγής συμπεριφορών, είτε μέσω κοινωνικής αποδέσμευσης είτε μέσω άρνησης αναζήτησης ιατρικής φροντίδας, γεγονός που μπορεί να επιδεινώσει τα προβλήματα ψυχικής υγείας (Bodner, Bergman, & Cohen-Fridel, 2012). Προκειμένου να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους πελάτες να αναπτύξουν ψυχολογική ανθεκτικότητα, οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να αντιμετωπίσουν το άγχος θανάτου και να ενθαρρύνουν θετικές, υγιείς απόψεις για τη γήρανση.

2.4.4 Γνωστική Διαταραχή και Αυτοεκπληρούμενες Προφητείες

Τα αρνητικά στερεότυπα για τη γνωστική εξασθένηση στην τρίτη ηλικία μπορούν να προκαλέσουν σημαντική μείωση στις εκτελεστικές λειτουργίες και την απόδοση της μνήμης (Lamont, Swift, & Abrams, 2015). Ανεξάρτητα από την πραγματική νευρολογική παρακμή, οι ηλικιωμένοι ενήλικες είναι πιο πιθανό να έχουν κακή απόδοση σε γνωστικές εργασίες όταν εκτίθενται σε ηλικιακά μηνύματα ή καταστάσεις που τονίζουν τα γνωστικά ελλείμματα.

Σε αντίθεση με ουδέτερες ή θετικές στερεοτυπικές συνθήκες, οι ηλικιωμένοι ενήλικες που εκτίθενται σε αρνητικά στερεότυπα για τη γήρανση εμφανίζουν βραδύτερους χρόνους αντίδρασης και μειωμένη ικανότητα ανάκλησης μνήμης (Hess, Hinson, & Statham, 2004). Αυτά τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν τις αρνητικές επιπτώσεις των ψυχολογικών διεργασιών στην αντικειμενική γνωστική λειτουργία και έχουν σημαντικές επιπτώσεις για τα προγράμματα που προωθούν τη δια βίου μάθηση, την αποκατάσταση και την αξιολόγηση της υγειονομικής περίθαλψης.

2.4.5 Παρεμβάσεις Κοινωνικής Εργασίας και Ψυχολογική Ενδυνάμωση

Για να μειωθούν οι ψυχολογικές επιπτώσεις του ηλικιακού ρατσισμού, οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι απαραίτητοι. Αποτελεσματικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν ομαδικές δραστηριότητες που προάγουν την αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών, προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης και θεραπευτικές παρεμβάσεις που αμβλύνουν τα εσωτερικευμένα στερεότυπα και που ενισχύουν την ανθεκτικότητα και την εποικοδομητική ανασυγκρότηση της ταυτότητας στην τρίτη ηλικία (Knight & Poon, 2008).

Επιπλέον, οι αρνητικές επιπτώσεις του ηλικιακού ρατσισμού στην ψυχική υγεία μπορούν να μετριαστούν μέσα από πλαίσια ενεργού γήρανσης που δίνουν προτεραιότητα στην ικανότητα, την αυτονομία και τη συνεχή προσωπική ανάπτυξη (Παγκόσμιος Οργανισμός

Υγείας, 2015). Όπως αναφέρουν οι Scogin και συν. (2005), οι γνωσιακές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις που έχουν προσαρμοστεί ειδικά στις ανάγκες των ηλικιωμένων φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης που απορρέουν από το ηλικιακό στίγμα.

Προκειμένου να καταπολεμηθούν οι ηλικιακές κοινωνικές αφηγήσεις και να προωθηθεί η ορατότητα, η συμβολή και η αξιοπρέπεια των ηλικιωμένων ενηλίκων σε όλους τους πολιτιστικούς τομείς, η υπεράσπιση της κοινωνικής εργασίας πρέπει να υπερβαίνει τις ατομικές παρεμβάσεις και να περιλαμβάνει συστημικά μέτρα.

2.5. ΑΝΤΊΚΤΥΠΟΙ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΉ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η προσβασιμότητα, το επίπεδο και τα αποτελέσματα της ιατρικής περίθαλψης που παρέχεται στους ηλικιωμένους επηρεάζονται όλα από τον ηλικιακό ρατσισμό στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, γεγονός που θέτει ένα σοβαρό δομικό και ηθικό δίλημμα. Η ελλιπής φροντίδα για τους ηλικιωμένους πληθυσμούς είναι συχνά συνέπεια συστημικών προκαταλήψεων, τόσο συνειδητών όσο και ασυνείδητων, οι οποίες εμφανίζονται στις κλινικές παρεμβάσεις, τις επιλογές θεραπείας, τις ερευνητικές προτεραιότητες και τις πολιτικές δημόσιας υγείας (Officer, Schneiders, Wu, Nash, & Thiyagarajan, 2016). Στους τομείς της κοινωνικής εργασίας και της συμμαχικής υγείας, η αναγνώριση και η επίλυση των ανισοτήτων που βασίζονται στην ηλικία είναι απαραίτητη για την προώθηση της δίκαιης υγειονομικής περίθαλψης και τη διατήρηση των ιδανικών της κοινωνικής δικαιοσύνης.

2.5.1 Κλινικές Εκδηλώσεις του Ηλικιακού Ρατσισμού

Η μείωση ή η αγνόηση των συμπτωμάτων των ηλικιωμένων ενηλίκων είναι μια από τις πιο καλά τεκμηριωμένες κλινικές επιπτώσεις του ηλικιακού ρατσισμού. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι επαγγελματίες υγείας αντί να πραγματοποιούν λεπτομερείς διαγνωστικούς ελέγχους, ενδέχεται να αποδίδουν θεραπεύσιμα συμπτώματα, όπως η κατάθλιψη ή η εξάντληση, στη «φυσιολογική γήρανση» (Chang et al., 2020). Αυτές οι λανθασμένες αποδόσεις έχουν αρνητική επίδραση στα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας των ηλικιωμένων ασθενών, καθυστερώντας τις παρεμβάσεις και μειώνοντας την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Επιπλέον, σε σύγκριση με νεότερα άτομα, με παρόμοια κλινικά χαρακτηριστικά, οι ηλικιωμένοι έχουν μικρότερες πιθανότητες να υποβληθούν σε σωτήριες ιατρικές διαδικασίες,

όπως μεταμοσχεύσεις οργάνων ή χειρουργικές θεραπείες (Bowling, 2007; Gendron, Welleford, Inker, & White, 2016). Αυτό το φαινόμενο αντανακλά αναλύσεις κόστους-οφέλους που βασίζονται σε μεροληπτικές υποθέσεις σχετικά με την ποιότητα ζωής και την κοινωνική αξία, εκτός από τις έμμεσες προκαταλήψεις σχετικά με τη σημασία της παράτασης της ζωής των ηλικιωμένων.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η κατανομή της υγειονομικής περίθαλψης με βάση την ηλικία έγινε ένα ιδιαίτερα αμφιλεγόμενο θέμα, με τα όρια ηλικίας να χρησιμοποιούνται περιστασιακά για την ιεράρχηση της πρόσβασης σε αναπνευστήρες και άλλους πόρους κρίσιμης φροντίδας (Fraser et al., 2020). Αυτές οι ενέργειες έθεσαν σοβαρά ηθικά ερωτήματα σχετικά με τα εγγενή δικαιώματα και την αξιοπρέπεια των ηλικιωμένων ενηλίκων, παρόλο που περιστασιακά δικαιολογούνταν με βάση τον ωφελιμισμό.

2.5.2 Επιπτώσεις στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας επηρεάζονται επίσης σε μεγάλο βαθμό από τις ηλικιακές αντιλήψεις στον ιατρικό τομέα. Σύμφωνα με τους Gum, King-Kallimanis και Kohn (2009), οι αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές των ηλικιωμένων ενηλίκων συχνά υποδιαγιγνώσκονται και υποθεραπεύονται. Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις για ηλικιωμένους μπορεί να υποβαθμίζονται από τις λανθασμένες αντιλήψεις των επαγγελματιών ότι η ψυχολογική δυσφορία είναι μια αναπόφευκτη κατάσταση της γήρανσης (Conner et al., 2010).

Παρά την αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας και άλλων θεραπευτικών μεθόδων σε ηλικιωμένους πληθυσμούς, υπάρχουν ενδείξεις ότι οι ηλικιωμένοι ενήλικες είναι λιγότερο πιθανό να παραπεμφθούν για ψυχοθεραπεία από τους νεότερους ενήλικες (Scogin, Welsh, Hanson, Stump, & Coates, 2005). Αυτές οι διαφορές παρατείνουν τους κύκλους μοναξιάς, συνεχούς δυσφορίας και μειωμένης ποιότητας ζωής του ηλικιωμένου πληθυσμού.

2.5.3 Αντιμετώπιση του ηλικιακού ρατσισμού στην υγειονομική περίθαλψη. Ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών σε ένα συστημικό πλαίσιο

Απαιτείται μια ολοκληρωμένη, συστημική προσέγγιση βασισμένη στην υπεράσπιση κατά της ηλικιακής διάκρισης, στη μεταρρύθμιση πολιτικής, στην εκπαίδευση και στη διεπαγγελματική συνεργασία για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων του ηλικιακού

ρατσισμού στην υγειονομική περίθαλψη. Οι κοινωνικοί λειτουργοί έχοντας ως πυρήνα της επαγγελματικής τους δεοντολογίας την κοινωνική δικαιοσύνη και τα ανθρώπινα δικαιώματα, βρίσκονται σε μοναδική θέση να εντοπίζουν και να αντιμετωπίζουν τις ανισότητες στην υγειονομική φροντίδα που συνδέονται με την ηλικία (NASW, 2017).

Σύμφωνα με τους Iversen, Larsen και Solem (2009), ορισμένες στρατηγικές περιλαμβάνουν την υποστήριξη πρωτοβουλιών πολιτικής που στοχεύουν στην παροχή καθολικής προσβασιμότητας στην υγειονομική περίθαλψη για τους ηλικιωμένους, την ενθάρρυνση του σχεδιασμού έρευνας χωρίς αποκλεισμούς, την υπεράσπιση των γεροντολογικών ικανοτήτων στην ιατρική εκπαίδευση και τη δημιουργία παρεμβάσεων που επιτρέπουν στους ηλικιωμένους ασθενείς να διεκδικούν τα δικαιώματά τους στην υγειονομική περίθαλψη.

Επιπλέον, οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να δώσουν το παράδειγμα και να προωθήσουν συμπεριφορές κατά της ηλικιακής διάκρισης σε διεπιστημονικές ομάδες, δημιουργώντας περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης που εκτιμούν την αυτονομία, την αξιοπρέπεια και τη μοναδικότητα των ηλικιωμένων ενηλίκων σε όλα τα πλαίσια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο - ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΤΡΟΜΟΥ

3.1. ΟΡΙΣΜΌΣ ΚΑΙ ΑΡΧΈΣ ΤΗΣ ΘΕΩΡΊΑΣ ΤΟΥ ΤΡΌΜΟΥ

3.1.1 Εννοιολογική Προέλευση της Θεωρίας Διαχείρισης του τρόμου

Η ψυχολογική έννοια γνωστή ως Θεωρία Διαχείρισης Τρόμου (ΘΔΤ) προέκυψε από υπαρξιστικές ιδέες, συγκεκριμένα από το βιβλίο του Ernest Becker "Η Άρνηση του Θανάτου" του 1973, το οποίο υποστήριξε ότι η ανάγκη αντιμετώπισης του υπαρξιακού φόβου, η οποία βασίζεται στην επίγνωση της θνητότητας, έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Οι Greenberg, Pyszczynski και Solomon (1986) λειτουργικοποίησαν αυτήν την υπαρξιακή ένταση ως Θεωρία Διαχείρισης Τρόμου. Σύμφωνα με τη θεωρία, οι άνθρωποι

μπορεί να βιώσουν παραλυτικό άγχος ως αποτέλεσμα της επίγνωσης του θανάτου και της φυσικής τους επιθυμίας να προστατεύσουν τον εαυτό τους. Αντιμετωπίζουν αυτό το άγχος διατηρώντας την αυτοεκτίμησή τους και υιοθετώντας πολιτισμικά κατασκευασμένες κοσμοθεωρίες.

Αυτές οι κοσμοθεωρίες παρέχουν μια αίσθηση τάξης, συνέχειας και συμβολικής αθανασίας προσφέροντας αξίες και κανόνες που αναβαθμίζουν τη σημασία του ατόμου μέσα σε μια ευρύτερη κοινωνική δομή. Η προσκόλληση σε αυτά τα συμβολικά συστήματα παρέχει ένα ψυχολογικό προστατευτικό μέσο έναντι της επίγνωσης του αναπόφευκτου θανάτου (Pyszczynski, Solomon, & Greenberg, 2015).

3.1.2Βασικοί Ψυχολογικοί Μηχανισμοί

Η ΘΔΤ προσδιορίζει δύο κύριους ψυχολογικούς μηχανισμούς για τη διαχείριση του άγχους θανάτου:

- Πολιτισμική Υπεράσπιση της Κοσμοθεωρίας: Οι άνθρωποι απορρίπτουν όσους αποτελούν απειλή για τις πολιτισμικές τους πεποιθήσεις και προσκολλώνται πιο σταθερά σε αυτές όταν η θνητότητα γίνεται εμφανής (εξέχουσα θέση στη θνητότητα). Σύμφωνα με μελέτες, οι υπενθυμίσεις του θανάτου εντείνουν τις προκαταλήψεις κατά των εξωομάδων, τον εθνικισμό, τον εθνοκεντρισμό και τις θρησκευτικές πεποιθήσεις (Greenberg et al., 1990; Solomon et al., 2004).
- Διατήρηση Αυτοεκτίμησης: Η αυτοεκτίμηση λειτουργεί ως προστατευτικό μέσο κατά του άγχους θανάτου. Παρέχει μια αίσθηση νοήματος και αξίας, ενισχύοντας την πεποίθηση ότι κάποιος ζει σύμφωνα με τα πολιτισμικά πρότυπα (Rosenblatt et al., 1989).

Αυτοί οι μηχανισμοί λειτουργούν τόσο συνειδητά όσο και ασυνείδητα. Η έρευνα δείχνει ότι ακόμη και ανεπαίσθητα ερεθίσματα που παραπέμπουν στον θάνατο, όπως η ανάγνωση σχετικών λέξεων ή η αναφορά ενός γραφείου τελετών, μπορούν να ενεργοποιήσουν μηχανισμούς υπεράσπισης της κοσμοθεωρίας και να ενισχύσουν τόσο την εύνοια προς την ενδοομάδα όσο και την εχθρότητα προς την εξωομάδα (Pyszczynski et al., 2004).

3.1.3 Συνάφεια με τη Γήρανση και τη Γεροντολογική Κοινωνική Εργασία

Η ΘΔΤ είναι ιδιαίτερα σημαντική για την κατανόηση των κοινωνικών και ψυχολογικών διεργασιών σε ηλικιωμένους ενήλικες. Λόγω της σωματικής φθοράς, της απώλειας και της

αυξανόμενης θνησιμότητας, οι ηλικιωμένοι είναι πιο πιθανό να σκέφτονται τη θνητότητά τους. Οι Chonody και Teater (2018) αναφέρουν ότι αυτές οι εμπειρίες μπορούν να οδηγήσουν σε υπαρξιακές κρίσεις, ψυχολογική δυσφορία ή, από την άλλη πλευρά, σε προσαρμοστικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης που βασίζονται σε πνευματικά πλαίσια, στη δημιουργία νοήματος ή σε διαγενεακές συνδέσεις.

Σύμφωνα με έρευνα, οι ηλικιωμένοι που έχουν ισχυρά δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης ή ασφαλείς πολιτισμικές κοσμοθεωρίες μπορεί να αισθάνονται λιγότερο άγχος για το θάνατο και να έχουν μεγαλύτερη συναισθηματική σταθερότητα, παρόλο που η Θεραπεία Κοινωνικοσυναισθηματικής Επιλεκτικότητας προβλέπει αμυντικές αντιδράσεις στην εξέχουσα θέση της θνησιμότητας (Maxfield et al., 2007). Σύμφωνα με τη Θεωρία Κοινωνικοσυναισθηματικής Επιλεκτικότητας (Carstensen et al., 2003), οι ηλικιωμένοι χτίζουν μια ψυχολογική άμυνα ενάντια στην υπαρξιακή απειλή δίνοντας προτεραιότητα σε συναισθηματικά σημαντικές σχέσεις και δραστηριότητες.

Η ΘΔΤ παρέχει στους κοινωνικούς λειτουργούς ένα πλαίσιο για την κατανόηση συμπεριφορών όπως ο εσωτερικευμένος ηλικιακός ρατσισμός, η αντίσταση στην παρηγορητική φροντίδα και η άρνηση της γήρανσης. Επιπλέον, παρέχει πληροφορίες για το πώς να βοηθήσουμε τους ηλικιωμένους να δημιουργήσουν ιστορίες ζωής, πρωτοβουλίες κληρονομιάς και ρόλους που επικυρώνουν την αξία τους στην κοινότητα (Chonody & Teater, 2018).

3.2. ΠΏΣ Η ΕΠΊΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΘΝΗΤΌΤΗΤΑΣ ΕΠΗΡΕΆΖΕΙ ΤΙΣ ΣΤΆΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΈΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΎ ΠΛΗΘΥΣΜΟΎ

3.2.1 Η Επίγνωση της Θνησιμότητας ως Ψυχολογική Δύναμη

Μια γνωστική ικανότητα που είναι ειδική για τους ανθρώπους είναι η επίγνωση του θανάτου. Σύμφωνα με τη Θεωρία Διαχείρισης του Τρόμου (ΘΔΤ), αυτή η επίγνωση έχει σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις. Η επίγνωση της θνησιμότητας, η οποία συχνά προκαλείται από ατομικές εμπειρίες (όπως ασθένεια ή θάνατο) ή ομαδικά γεγονότα (όπως πανδημίες ή πόλεμοι), προκαλεί υπαρξιακό άγχος, το οποίο οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν χρησιμοποιώντας συμπεριφορικούς, συναισθηματικούς και γνωστικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης που αποσκοπούν στη διατήρηση της ψυχολογικής σταθερότητας (Greenberg, Pyszczynski, & Solomon, 1986; Pyszczynski et al., 2015). Αυτές οι αμυντικές αντιδράσεις ποικίλλουν και επηρεάζονται από προσωπικούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες.

Η αποκρυπτογράφηση αυτών των αντιδράσεων είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση του πώς οι κοινωνίες βλέπουν την κοινωνική συνοχή, τη γήρανση και τη διαφορά.

3.2.2 Έμφαση στη Θνησιμότητα και Αμυντικές Αντιδράσεις

Η ιδέα ότι η αυξημένη επίγνωση του θανάτου, ή η εξέχουσα θέση της θνητότητας, πυροδοτεί μια ποικιλία αμυντικών συμπεριφορών είναι μία από τις θεμελιώδεις αρχές της ΘΔΤ. Πολυάριθμες εμπειρικές μελέτες έχουν δείξει ότι αυτές οι αντιδράσεις περιλαμβάνουν αυξημένη προκατάληψη κατά των εξωομάδων, στερεότυπα, απόρριψη πολιτισμικών αποκλίσεων και αυξημένη ταύτιση εντός της ομάδας (Solomon, Greenberg, & Pyszczynski, 2004). Οι άνθρωποι συχνά υπερασπίζονται τη νομιμότητα και την ανωτερότητα της πολιτισμικής τους κοσμοθεωρίας και επιδιώκουν να ενισχύσουν την αυτοεκτίμησή τους μέσω κοινωνικά αποδεκτών ρόλων ή αξιών όταν τους υπενθυμίζεται η θνητότητά τους (Burke, Martens, & Faucher, 2010).

Ενισχύοντας μια αίσθηση συμβολικής αθανασίας - μια διαρκή σημασία που συνδέεται με τις πολιτισμικές πεποιθήσεις, την οικογένεια, τη θρησκεία ή τη χώρα κάποιου - αυτές οι αντιδράσεις βοηθούν στη μείωση του άγχους που σχετίζεται με τον θάνατο (Greenberg et al., 1990). Σε περιόδους κοινωνικής αναστάτωσης, όμως, αυτά τα φαινόμενα μπορεί να επιφέρουν αρνητικές επιπτώσεις, όπως η ανάγκη εύρεσης αποδιοπομπαίου τράγου, ή ενίσχυση της εχθρότητας μεταξύ ομάδων και η πιο άκαμπτη μορφή σκέψης (Pyszczynski et al., 1999).

3.2.3 Στάσεις απέναντι στους άλλους: Στερεότυπα, Διακρίσεις και Υποτίμηση από Εξωομάδα

Όταν οι άνθρωποι βλέπουν τους άλλους ως απειλή για τα πολιτισμικά τους πρότυπα, η έμφαση στη θνησιμότητα μπορεί να εντείνει τις προϋπάρχουσες προκαταλήψεις. Υπενθυμίσεις σχετικά με τον θάνατο έχουν συνδεθεί με την αύξηση προκαταλήψεων απέναντι σε άτομα που διαφέρουν πολιτισμικά, ιδεολογικά ή φυλετικά, όπως μετανάστες, ΛΟΑΤΚΙ άτομα ή θρησκευτικές ομάδες άλλου υπόβαθρου (Schimel et al., 1999). Οι στάσεις υπέρ του ηλικιακού αποκλεισμού, που βοηθούν το άτομο να απομακρύνει συμβολικά τη σκέψη της θνητότητας, ενδέχεται να προκύπτουν επειδή οι ηλικιωμένοι συχνά συνδέονται με τη γήρανση, την ασθένεια και τον θάνατο (Martens, Goldenberg, & Greenberg, 2005).

Αυτά τα ευρήματα είναι ιδιαίτερα σημαντικά σε περιβάλλοντα υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Σε ορισμένες περιπτώσεις , οι επαγγελματίες υγείας μπορεί, χωρίς πρόθεση, να αντιμετωπίζουν τους ηλικιωμένους ασθενείς με προκατάληψη, παρέχοντας περιορισμένη θεραπευτική φροντίδα ή να θεωρούν πως έχουν γνωστικές δυσκολίες, κάτι που σχετίζεται με ασυνείδητες ανησυχίες γύρω από τον θάνατο (Chonody & Teater, 2018; Swift et al., 2017). Έτσι, η Θνητότητα όχι μόνο εξηγεί τις γενικές κοινωνικές προκαταλήψεις, αλλά προσφέρει επίσης ένα πρίσμα μέσω του οποίου μπορούμε να κατανοήσουμε την επαγγελματική συμπεριφορά και τη λήψη αποφάσεων σε ηλικιακά διαφορετικά πλαίσια.

3.2.4 Ηλικιακός Ρατσισμός και η Άρνηση της Γήρανσης

Η γήρανση θεωρείται συχνά ως ένα είδος συμβολικού θανάτου στις δυτικές κοινωνίες που δίνουν μεγάλη αξία στη νεότητα, τη ζωτικότητα και την παραγωγικότητα. Ως ζωντανές ενσαρκώσεις του περάσματος του χρόνου, οι ηλικιωμένοι υπενθυμίζουν στους νεότερους τη σωματική φθορά, την μειωμένη αυτονομία και το γεγονός ότι ο θάνατος είναι αναπόφευκτος, προκαλώντας αμυντικές κοινωνικές και ψυχολογικές αντιδράσεις, αφού αυτές τις πτυχές της ύπαρξης συχνά επιλέγουμε να τις αγνοούμε (Nelson, 2016). Κατ' επέκταση, φαινόμενα όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός, η αντιμετώπισή τους σαν παιδιά ή η παραμέλησή τους από τους θεσμούς μπορούν να ερμηνευτούν ως αμυντικές κοινωνικές πρακτικές που σκοπό έχουν την απομάκρυνση ή την αποδυνάμωση της δυσάρεστης υπενθύμισης του γήρατος και του θανάτου (Martens et al., 2005).

Το ίδιο θεωρητικό πλαίσιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εξέταση του εσωτερικευμένου ηλικιακού ρατσισμού σε ηλικιωμένους ενήλικες. Σύμφωνα μα την έρευνα, όταν οι ηλικιωμένοι εσωτερικεύουν αρνητικά στερεότυπα για τη γήρανση, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερα ποσοστά θανάτου, χαμηλότερη υποκειμενική ικανοποίηση από τη ζωή και μειωμένη αυτοεκτίμηση. Αυτές οι ψυχολογικές επιπτώσεις έχουν άμεσες συνέπειες τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων (Levy, 2009). Οι ηλικιωμένοι μπορεί να χρησιμοποιούν αμυντικές στρατηγικές ταυτότητας που προκαλούνται από τον κοινωνικό στιγματισμό της γήρανσης όταν προσπαθούν να αποστασιοποιηθούν από την ηλικιακή τους ομάδα ή να υιοθετήσουν τρόπους ζωής που επικεντρώνονται στη νεολαία.

Για να αντιμετωπιστεί ο ηλικιακός ρατσισμός, τόσο ο συστημικός όσο και ο εσωτερικός, οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι απαραίτητο να μπορούν να κατανοούν και να επεξεργάζονται αυτά τα φαινόμενα. Έτσι έχουν την ικανότητα να βοηθήσουν στην αλλαγή της εικόνας της

γήρανσης , από μια περίοδο παρακμής και εξάρτησης παρουσιάζοντάς την ως περίοδο ζωής με αξία, δυνατότητες και ενεργό ρόλο (Chonody & Teater, 2018).

3.2.5 Επιπτώσεις για την Κοινωνική Εργασία και την Κοινοτική Πρακτική

Η Θεωρία του Τρόμου παρέχει στους κοινωνικούς λειτουργούς ένα θεωρητικό πλαίσιο για την κατανόηση του πώς η κοινωνική πολιτική, η επαγγελματική πρακτική και η διαπροσωπική συμπεριφορά επηρεάζονται από το υπαρξιακό άγχος. Οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να είναι ευαίσθητοι στο πώς οι στάσεις των εξυπηρετούμενων απέναντι στη γήρανση, την ασθένεια και τις αποφάσεις φροντίδας επηρεάζονται από την επίγνωση της θνησιμότητας στην καθημερινή τους εργασία. Μέσα από τεχνικές όπως η αφηγηματική προσέγγιση και η αναθεώρηση της ζωής, οι ηλικιωμένοι έχουν τη δυνατότητα να ενισχύσουν την αίσθηση νοήματος της ζωής τους, να νιώσουν πιο δυνατοί και να μειώσουν τον φόβο που σχετίζεται με τον θάνατο (Ando, Morita, & Akechi, 2010).

Σε μεγαλύτερη κλίμακα, οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να υποστηρίζουν πολιτικές και δημόσιο διάλογο που μειώνουν το στίγμα που σχετίζεται με τη γήρανση και το αναδιατυπώνουν ως ένα απαραίτητο και σημαντικό στάδιο της ζωής. Η αποσυναρμολόγηση των πολιτισμικών σεναρίων που εξισώνουν την αξία με τη νεότητα, την εμφάνιση και την οικονομική παραγωγικότητα είναι απαραίτητη για την καταπολέμηση της συμβολικής σύνδεσης της γήρανσης με τον θάνατο.

3.3. ΣΎΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΘΕΩΡΊΑΣ ΤΟΥ ΤΡΌΜΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΗΛΙΚΙΑΚΌ ΡΑΤΣΙΣΜΌ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΌ ΠΛΗΘΥΣΜΌ

3.3.1 Η Σύγκλιση του Υπαρξιακού Φόβου και των Κοινωνικών Διακρίσεων

Ένα ισχυρό πλαίσιο για την κατανόηση των τρόπων με τους οποίους το υπαρξιακό άγχος επηρεάζει τις κοινωνικές συμπεριφορές και τις στάσεις απέναντι σε άλλες ομάδες προσφέρει η Θεωρία Διαχείρισης Τρόμου. Η ΘΔΤ δημιουργήθηκε αρχικά για να εξηγήσει τις συγκρούσεις μεταξύ ομάδων γενικά, αλλά τώρα χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο για να εξηγήσει τον ηλικιακό ρατσισμό ή την προκατάληψη που βασίζεται στην ηλικία. Οι ψυχολογικές διεργασίες που πυροδοτούνται από την επίγνωση της θνησιμότητας συνδέονται στενά με τον ηλικιακό ρατσισμό, έναν τύπο διάκρισης εις βάρος ηλικιωμένων που εμφανίζεται τόσο σε ατομικό όσο και σε δομικό επίπεδο. Οι ηλικιωμένοι εξαιτίας των εξωτερικών εκδηλώσεων της ανθρώπινης ευαλωτότητας, συχνά γίνονται στόχος

στερεοτύπων και συμβολικής αποστασιοποίησης λόγω εμφανών σημείων της ανθρώπινης αδυναμίας (Martens, Goldenberg, & Greenberg, 2005; Chonody & Teater, 2018).

3.3.2 Ηλικιωμένοι Ενήλικες ως Υπενθυμίσεις Θνητότητας

Οι ηλικιωμένοι συχνά θυμίζουν στους νεότερους το αναπόφευκτο της γήρανσης και του θανάτου. Αντιμέτωποι με αυτή την υπενθύμιση, προσπαθούν να προστατευτούν ψυχολογικά, ενεργοποιώντας ψυχολογικούς μηχανισμούς αποστασιοποίησης και υποτίμησης (Martens et al., 2005). Αυτές περιλαμβάνουν την αποφυγή, την άρνηση ή την υποτίμηση των ηλικιωμένων, κάτι που τροφοδοτεί μεροληπτικές πρακτικές και δυσμενή στερεότυπα.

Σύμφωνα με εμπειρική έρευνα, οι ηλικιωμένοι γίνονται πιο κοινωνικά απόμακροι όταν εκτίθενται σε θέματα θνησιμότητας (Maxfield et al., 2007). Όταν οι άνθρωποι εκτεθούν σε ερεθίσματα τα οποία παραπέμπουν στη θνητότητα είναι λιγότερο πρόθυμοι να συναναστραφούν με ηλικιωμένους, τους αποδίδουν χαμηλότερα επίπεδα ικανότητας και στηρίζουν λιγότερο κοινωνικές πολιτικές που τους ωφελούν (Greenberg et al., 2000). Αυτή η διαδικασία «συμβολικού διαχωρισμού» απονομιμοποιεί την τρίτη ηλικία ως ένα πολύτιμο στάδιο ζωής και διατηρεί τα κοινωνικά όρια ηλικίας.

3.3.3 Στερεότυπα Ηλικιακής Διαστρέβλωσης ως Μηχανισμός Άμυνας

Η εξιδανίκευση της νεότητας δεν είναι τυχαία, βασίζεται σε στερεότυπα που προωθούν κοσμοθεωρίες όπου η αξία μετριέται με όρους(αποδοτικότητα, ενέργεια, καινοτομία) περιθωριοποιώντας τους ηλικιωμένους (Nelson, 2016). Παραδείγματα αυτών των στερεοτύπων περιλαμβάνουν την ιδέα ότι οι ηλικιωμένοι είναι γνωστικά άκαμπτοι, επιβαρυμένοι ή αντιστέκονται στην αλλαγή. Αυτά τα στερεότυπα είναι υπαρξιακές άμυνες καθώς και κοινωνικές κατασκευές. Οι νεότερες γενιές αποστασιοποιούνται από την ιδέα της γήρανσης και του θανάτου, τοποθετώντας τους ηλικιωμένους στη σφαίρα του «άλλου» και ενισχύοντας τη διαχρονική γραμμή μεταξύ νεότητας και γήρατος (Becker, 1973; Martens et al., 2005).

Οι κοινωνικοί ψυχολόγοι έχουν διαπιστώσει πως όσο περισσότερο άγχος θανάτου βιώνει κάποιος τόσο περισσότερο ασπάζεται αρνητικά στερεότυπα για τη γήρανση. Κι αυτό επειδή οι ηλικιωμένοι συχνά λειτουργούν ως «υπενθύμιση» του πεπερασμένο της ζωής (Schimel et al., 1999). Όπως άλλες μορφές ρατσισμού, έτσι και ο ηλικιακός ρατσισμός επιδεινώνεται όταν οι άνθρωποι νιώθουν φόβο για τον θάνατο/ στην προσπάθειά τους να νιώσουν ασφάλεια

στρέφονται κατά των ηλικιωμένων οι οποίοι είναι η υπενθύμιση της θνητότητας (Pyszczynski et al., 2015).

3.3.4 Πολιτισμικά Σενάρια και Συμβολική Αθανασία

Μέσω της γονικής φροντίδας, τη συμμετοχή στην κοινότητα, τις θρησκευτικές αξίες και την επιδίωξη διαχρονικής κληρονομιάς, οι άνθρωποι ανακαλύπτουν τρόπους να συνεχίζουν να υπάρχουν συμβολικά, πέρα από τα όρια της φυσικής τους (Solomon et al., 2004). Ωστόσο, η πρόσβαση των ηλικιωμένων σε αυτές τις οδούς συχνά περιορίζεται ή υποτιμάται στις ηλικιακές κοινωνίες. Σύμφωνα με τους Chonody και Teater (2018), οι ηλικιωμένοι μπορεί να στερούνται ευκαιρίες συμμετοχής στον δημόσιο διάλογο, τη λήψη αποφάσεων ή την απασχόληση, στερώντας τους ρόλους που διαφορετικά θα διατηρούσαν την κοινωνική τους αξία και θα τους προσέφεραν υπαρξιακή παρηγοριά.

Αντιστρόφως, στις κοινωνίες που η γήρανση τιμάται και ενσωματώνεται πολιτισμικά – μέσα από παραδόσεις, διηγήσεις η τη συμμετοχή τους σε συλλογικές αποφάσεις – η κοινωνική συνοχή ενισχύεται, ενώ ο ηλικιακός ρατσισμός περιορίζεται (North & Fiske, 2015). Αυτοί οι πολιτισμοί προσφέρουν στους ηλικιωμένους πληθυσμούς τους συνεχή πρόσβαση στη συμβολική αθανασία, επιτρέποντάς τους να βλέπουν το στάδιο της ζωής τους ως περίοδο προσφοράς και όχι παρακμής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ Ο ΗΛΙΚΙΑΚΟΣ ΡΑΤΣΙΣΜΟΣ

4.1. Ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας στην αντιμετώπιση του ηλικιακού ρατσισμού

Για την αναγνώριση, την κατανόηση και την αντιμετώπιση του σύνθετου προβλήματος του ηλικιακού ρατσισμού, η Κοινωνική Εργασία είναι απαραίτητη. Οι κοινωνικοί λειτουργοί προσπαθούν να καταπολεμήσουν τις διακρίσεις λόγω ηλικίας και να προωθήσουν μια κοινωνία χωρίς αποκλεισμούς και δίκαιη για άτομα όλων των ηλικιών, βασισμένη στις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (NASW, 2021). Ο ηλικιακός ρατσισμός αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο στη σύγχρονη πρακτική ως ένα συστημικό πρόβλημα που είναι ριζωμένο σε οργανισμούς, νομικά πλαίσια και καθημερινές αλληλεπιδράσεις, εκτός από το ότι αποτελεί ατομική προκατάληψη. Λόγω αυτού, οι κοινωνικοί λειτουργοί, έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν ουσιαστική υποστήριξη στους ηλικιωμένους, μέσα από την εκπαίδευση, την πρακτική τους και την επιρροή τους στις πολιτικές (Chonody & Teater, 2018).

4.1.1 Εννοιολογικά Θεμέλια και Ηθικές Επιταγές

Τα ηθικά πρότυπα του επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας παραβιάζονται από τον ηλικιακό ρατσισμό, ιδίως τα δικαιώματα στην αυτοδιάθεση, τον σεβασμό των ατόμων και την ικανότητα συμμετοχής στην κοινωνία χωρίς να αντιμετωπίζουν διακρίσεις. Οι κοινωνικοί λειτουργοί λόγω των θεωρητικών βάσεων της οικολογικής προσέγγισης αλλά και της σχέσης ατόμου – περιβάλλοντος, έχουν την ικανότητα να διακρίνουν τον ηλικιακό ρατσισμό τόσο στο ατομικό όσο και στο κοινωνικό αλλά και θεσμικό επίπεδο (Bronfenbrenner, 1979; Saleebey, 2006). Η έννοια της διατομεακότητας είναι σημαντική επειδή βοηθά στην κατανόηση του πως η ηλικία συνδυαστικά με διαφορετικές ταυτότητες (η εθνικότητα, το φύλο και η αναπηρία) μπορεί να οδηγήσει σε εντονότερες μορφές περιθωριοποίησης των ηλικιωμένων (Ray, 2008).

Στα πλαίσια ηθικής , οι κοινωνικοί λειτουργοί, δεσμεύονται να αναγνωρίσουν και να αντισταθούν σε συστημικές αδικίες οι οποίες περιορίζουν τις δυνατότητες των ηλικιωμένων να είναι αυτόνομοι και την ισότιμη τους πρόσβαση τόσο σε υπηρεσίες όσο και σε υποστήριξη (IFSW, 2018). Αυτό απαιτεί τη μετάβαση αξιολογήσεων που βασίζονται σε στερεότυπα εξάρτισης προς εκείνες που επικεντρώνονται στις πραγματικές δυνατότητες των

ηλικιωμένων, τη μοναδικότητα και την προσαρμοστικότητα τους, απορρίπτοντας την προκατάληψη ότι η γήρανση συνεπάγεται εξάρτηση ή απώλεια αυτονομίας (Chonody & Teater, 2018).

4.1.2 Πρακτική Κοινωνικής Εργασίας σε Μικρο, Μεσο και Μακρο Επίπεδα

Οι κοινωνικοί λειτουργοί προσφέρουν παρεμβάσεις με επίκεντρο το άτομο σε μικροεπίπεδο για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών και ψυχολογικών επιπτώσεων του ηλικιακού ρατσισμού στους ηλικιωμένους πολίτες. Αυτές συνίστανται στη διαχείριση περιστατικών, την παροχή συμβουλών και την υποστήριξη στην πλοήγηση σε περίπλοκα κοινωνικά ή ιατρικά συστήματα. Οι επαγγελματίες εκπαιδεύονται για να μπορούν να αναγνωρίζουν τον εσωτερικευμένο ηλικιακό ρατσισμό και τις ψυχολογικές του συνέπειες, οι οποίες περιλαμβάνουν κοινωνική απομάκρυνση, κατάθληψη και χαμηλή αυτοεκτίμηση (Nelson, 2016).

Σε μεσο επίπεδο, οι κοινωνικοί λειτουργοί συνεργάζονται με οργανισμούς όπως κοινοτικά κέντρα, νοσοκομεία και ιδρύματα φροντίδας για να δημιουργήσουν περιβάλλοντα φιλικά προς την ηλικία. Στόχος τους είναι να αλλάξουν πολιτικές και διαστάσεις που άθελά τους να αδικούν τους ηλικιωμένους πολίτες, περιλαμβάνοντας μεροληπτικές πρακτικές πρόσληψης, πρότυπα αποκλεισμού ή περιορισμένη προσβασιμότητα υπηρεσιών (Ayalon & Tesch-Römer, 2018).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί προωθούν θετικές αφηγήσεις για τη γήρανση, διασφαλίζουν ότι οι ηλικιωμένοι ενήλικες περιλαμβάνονται στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και αναμορφώνουν τους νόμους που εισάγουν διακρίσεις λόγω ηλικίας σε μακροεπίπεδο μέσω της υπεράσπισης, της χάραξης πολιτικής και της δημόσιας εκπαίδευσης. Στο πλαίσιο αυτό πραγματοποιούνται εκστρατείες που επιδιώκουν την ενδυνάμωση της νομικής θωράκισης των ηλικιωμένων, την τροποποίηση των δημόσιων αντιλήψεων και την αύξηση της κοινωνικής ευαισθησίας (North & Fiske, 2015).

4.1.3 Συνεργατική και ~~Πολυκλαδική~~ Δράση

Απαιτείται μια διεπιστημονική στρατηγική για την καταπολέμηση του ηλικιακού ρατσισμού, και οι κοινωνικοί λειτουργοί δύναται να δρουν ως ¨μεσάζοντες¨ μεταξύ εκπαιδευτικών, νομοθετών, επαγγελματιών υγείας και της κοινωνίας των πολιτών. Δεδομένου ότι οι ηλικιακές προκαταλήψεις μπορεί να επηρεάσουν τη διάγνωση, τα θεραπευτικά πλάνα και τη διανομή των διαθέσιμων πόρων, η συνεργασία μεταξύ

διαφορετικών ειδικοτήτων είναι ζωτικής σημασίας στη γεροντολογική περίθαλψη (ΠΟΥ, 2021). Οι κοινωνικοί λειτουργοί εγγυώνται ότι οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζονται με αξιοπρέπεια και δεν περιορίζονται σε βιοϊατρικά προφίλ, παρέχοντας μια ολιστική άποψη βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα.

Προωθώντας την επαφή και τον διάλογο μεταξύ των γενεών σε κοινοτικά περιβάλλοντα, οι κοινωνικοί λειτουργοί σχεδιάζουν ή ενισχύουν διαγενεακά προγράμματα και κοινωνικές δράσεις συμμετοχής, που έχουν ως κύριο στόχο την απαλοιφή των ηλικιακών στερεοτύπων (Levy, 2003, Kaplan, 2002)

4.1.4 Εκπαίδευση και ενημέρωση κοινωνικών λειτουργών για ευαισθητοποίηση σε θέματα ηλικιακών διακρίσεων

Για να είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί σε θέση να εντοπίζουν, να κατανοούν και να καταπολεμούν τον ηλικιακό ρατσισμό, η εκπαίδευση και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι απαραίτητες. Αρκετοί κοινωνικοί λειτουργοί ενδεχομένως να εσωτερικεύσουν ασυνείδητα στερεότυπα και απόψεις που σχετίζονται με τον ηλικιακό ρατσισμό, ειδικά όταν δεν υπάρχει κατάλληλη γνώση και εκπαίδευση. Είναι συχνό φαινόμενο να υπάρχουν οι διακρίσεις λόγω ηλικιακής διαφοράς στους κοινωνικούς θεσμούς, επηρεάζοντας τόσο τη στάση όσο και την παροχή υπηρεσιών απέναντι στους ηλικιωμένους (Nelson, 2016). Η εκπαίδευση γύρω από τον ηλικιακό ρατσισμό σε συνδυασμό με την επαγγελματική εξέλιξη βελτιώνει την ικανότητα των επαγγελματιών να αναστοχάζονται ουσιαστικά και τη στάση και τις πρακτικές τους (Chonody & Teater, 2018).

4.1.5 Ενσωμάτωση της Εκπαίδευσης για τον Ηλικιακό Ρατσισμό στα Προγράμματα Σπουδών

Η ενσωμάτωση περιεχομένου που σχετίζεται με την ηλικία στα προγράμματα σπουδών των ιδρυμάτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που εκπαιδεύουν κοινωνικούς λειτουργούς είναι ζωτικής σημασίας. Οι ανερχόμενοι επαγγελματίες έχουν εγγυημένα μια σταθερή βάση ικανοτήτων όταν εισέλθουν στο εργατικό δυναμικό χάρη σε μαθήματα που ασχολούνται με τις βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές πτυχές της γήρανσης, καθώς και με τον συστημικό ηλικιακό ρατσισμό. Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι, οι μαθητές γίνονται λιγότερο ηλικιακά ρατσιστές όταν οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις προωθούν την εν

συναίσθηση μεταξύ των γενεών, αμφισβητώντας στερεότυπα και εντάσσοντας κριτικά γεροντολογικά πλαίσια (Cummings, Galambos, & DeCoster, 2003; Kydd & Fleming, 2015).

Οι φοιτητές προκειμένου να εμβαθύνουν τη μάθηση, ωφελούνται από την εμπλοκή τους σε ασκήσεις προσομοίωσης, πρακτική άσκηση σε δομές ηλικιωμένων και μέσω δράσεων προσφοράς υπηρεσιών σε ηλικιωμένους που έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη και ενίσχυση γεροντολογικών δεξιοτήτων στην κοινωνική εργασία (Chonody, 2013). Αυτές οι προσεγγίσεις επιτρέπουν στους μαθητές να αντιμετωπίσουν τις προκαταλήψεις τους και να γίνουν μάρτυρες των βιωμάτων και των ικανοτήτων των ηλικιωμένων.

4.1.6 Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση σχετικά με τον ηλικιακό ρατσισμό και τη γεροντολογία είναι ζωτικής σημασίας για τους εργαζόμενους επαγγελματίες. Οι τρέχουσες πληροφορίες σχετικά με την πολιτική που σχετίζεται με την ηλικία, τα ηθικά ζητήματα και τις παρεμβάσεις που βασίζονται σε τεκμήρια μπορούν να ληφθούν μέσω εργαστηρίων, σεμιναρίων και διαδικτυακών εκπαιδευτικών μαθημάτων. Με στόχο την αμφισβήτηση των βαθιά ριζωμένων ηλικιακών στερεοτύπων στο εργασιακό περιβάλλον, οι συγκεκριμένες διαδικασίες μάθησης προσφέρουν χώρους για κριτική σκέψη και συζήτηση μεταξύ ομοτίμων (Ray, 2008).

Επιπλέον, έχουν εκδοθεί εκπαιδευτικές ενότητες και κατευθυντήριες γραμμές δεοντολογίας σχετικά με τον ηλικιακό ρατσισμό από επαγγελματικούς συλλόγους όπως η Διεθνής Ομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργών (IFSW) και η Εθνική Ένωση Κοινωνικών Λειτουργών (NASW). Σύμφωνα με την IFSW (2018), αυτοί οι πόροι βοηθούν στη διασφάλιση της λογοδοσίας και στην τυποποίηση της ευαισθητοποίησης σε ολόκληρο τον τομέα.

4.1.7 Αντίκτυπος της Κοινωνικής Εργασίας στη μείωση του ηλικιακού ρατσισμού

Η Κοινωνική Εργασία έχει πολύπλευρη επίδραση στην καταπολέμηση του ηλικιακού ρατσισμού, επειδή όχι μόνο διαλύει τις προσωπικές προκαταλήψεις αλλά και αλλάζει τα θεσμικά πλαίσια. Σε υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής φροντίδας και κοινοτικής υποστήριξης, οι κοινωνικοί λειτουργοί αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι για την ανίχνευση και την αντιμετώπιση φαινομένων ηλικιακού ρατσισμού (Ayalon & Tesch-Römer, 2018).

Βρίσκονται σε μοναδική θέση για να αντιμετωπίσουν τον ηλικιακό ρατσισμό ολιστικά, επειδή οι παρεμβάσεις τους τέμνουν τα μικρο, ενδιάμεσα και μακρο επίπεδα της πρακτικής.

4.1.8 Μικρο - επίπεδο: Ατομικές και Οικογενειακές Παρεμβάσεις

Οι κοινωνικοί λειτουργοί συνεργάζονται στενά με τους ηλικιωμένους και τις οικογένειές τους σε μικροεπίπεδο, ενθαρρύνοντας την ενδυνάμωση, την αυτοαποτελεσματικότητα και την αυτονομία. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να καταπολεμήσουν τις αντιλήψεις περί ηλικιακής διαταραχής ότι η γήρανση είναι συνώνυμη με την αναπόφευκτη παρακμή, χρησιμοποιώντας σχεδιασμό με επίκεντρο το άτομο, διαχείριση περιστατικών και συμβουλευτική. Έρευνες έχουν δείξει πως κατά την εφαρμογή προσεγγίσεων οι οποίες εστιάζουν στα δυνατά σημεία των ηλικιωμένων, στις δυνατότητες και τα θετικά χαρακτηριστικά τους, βελτιώνεται η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους και μειώνονται οι επιπτώσεις του ηλικιακού ρατσισμού (Ray, 2008).

Επίσης εκπαιδεύοντας τις οικογένειες για τις δυνατότητες που έχουν οι ηλικιωμένοι πολίτες προάγουν γνώση μεταξύ των γενεών και ελαττώνουν στερεοτυπικές αντιλήψεις που θα μπορούσε να έχει ως αποτέλεσμα αποκλεισμό και υπερπροστασία (Chonody & Teater, 2018). Εκτός από την αύξηση του επιπέδου φροντίδας, αυτές οι πρωτοβουλίες βοηθούν στην αλλαγή του τρόπου με τον οποίο η κοινωνία αντιλαμβάνεται τη γήρανση.

4.1.9 Μεσο - επίπεδο: Συμμετοχή της κοινότητας και οργανωτική αλλαγή

Οι κοινωνικοί λειτουργοί στο μέσο επίπεδο υλοποιούν πρωτοβουλίες που περιλαμβάνουν ηλικιωμένους πολίτες στις κοινότητές τους με στόχο την προώθηση της ένταξης και τη μείωση της κοινωνικής απομόνωσης. Μέσα από ομάδες υποστήριξης μεταξύ συνομηλίκων, εκστρατείες διεκδίκησης δικαιωμάτων και διαγενεακά προγράμματα, διαμορφώνεται μια πιο θετική κοινωνική εικόνα για την γήρανση και ενισχύεται η ενεργός συμμετοχή των ηλικιωμένων (Nelson, 2016). Αντί να θεωρούν τους ηλικιωμένους ως παθητικά εξαρτώμενα άτομα, αυτές οι πρωτοβουλίες βοηθούν τις κοινότητες να τους αναγνωρίσουν ως αφοσιωμένα, συνεισφέροντα μέλη.

Η οργανωτική κουλτούρα επηρεάζεται επίσης από τους κοινωνικούς λειτουργούς. Βοηθούν τους οργανισμούς να ευθυγραμμιστούν με τα συμπεριληπτικά πρότυπα ενσωματώνοντας αξίες κατά της ηλικιακής διάκρισης στις θεσμικές πολιτικές και πρακτικές.

Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να χρησιμοποιείται γλώσσα που δεν αποκλείει με βάση την ηλικία, να αποφεύγονται διακρίσεις στην επιλογή προσωπικού και να προσφέρονται υπηρεσίες που να καλύπτουν με σεβασμό και φροντίδα τις ανάγκες των ηλικιωμένων, ειδικά σε χώρους υγείας, κοινωνικής μέριμνας και μη κερδοσκοπικών οργανισμών (IFSW, 2018).

4.1.10 Μάκρο - επίπεδο: Υποστήριξη και επιρροή πολιτικής

Οι κοινωνικοί λειτουργοί βοηθούν στη διαμόρφωση νόμων που υποστηρίζουν τα δικαιώματα των ηλικιωμένων πολιτών και προωθούν την κοινωνική δικαιοσύνη σε μεγαλύτερη κλίμακα. Επηρεάζουν κυβερνητικές και διακυβερνητικές πολιτικές, συνεργάζονται με δίκτυα ηλικιωμένων και υποστηρίζουν τη νομοθεσία. Η ενεργή συμμετοχή τους διασφαλίζει ότι οι εθνικές στρατηγικές τους για τη γήρανση και οι μεταρρυθμίσεις στην κοινωνική πρόνοια ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των ηλικιωμένων (Chonody, 2013).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί συνεργάζονται με οργανισμούς μέσων ενημέρωσης, ακαδημαϊκά ιδρύματα και επαγγελματικές ενώσεις για να αλλάξουν τον τρόπο που οι άνθρωποι μιλούν για τη γήρανση. Σε κοινωνικό επίπεδο η υπεράσπιση των δικαιωμάτων θέτει υπό αμφισβήτηση τις κυρίαρχες αντιλήψεις για τη γήρανση και συμβάλλει στην κανονικοποίησή της ως φυσικό στάδιο ζωής (Ayalon & Tesch-Römer, 2018).

4.1.11 Αποδεικτικά στοιχεία αντίκτυπου και αξιολόγηση

Οι παρεμβάσεις κοινωνικής εργασίας μειώνουν σταθερά τη συχνότητα και τις επιπτώσεις του ηλικιακού ρατσισμού, σύμφωνα με έρευνες. Προγράμματα που δίνουν έμφαση στη θεραπεία ανασκόπησης ζωής, στην εργασία αναπόλησης και στην καθοδήγηση ηλικιωμένων, για παράδειγμα, έχουν επιδείξει αξιοσημείωτες βελτιώσεις στις διαομαδικές στάσεις και την αυτοεκτίμηση των ηλικιωμένων (Kydd & Fleming, 2015). Οι αξιολογήσεις διαγενεακών πρωτοβουλιών δείχνουν επίσης ότι οι νέοι συμμετέχοντες έχουν λιγότερα στερεότυπα ηλικιακού ρατσισμού και περισσότερη ενσυναίσθηση για τους ηλικιωμένους (North & Fiske, 2015).

Παρά τα επιτεύγματα αυτά, εξακολουθούν να υπάρχουν δυσκολίες. Η συστημική αλλαγή εξακολουθεί να παρεμποδίζεται από τον θεσμικό ηλικιακό ρατσισμό, την έλλειψη πόρων και την άνιση εκπαίδευση. Παρόλα αυτά το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού είναι η κινητήρια δύναμη κατά του ηλικιακού ρατσισμού επειδή έχει ως βάση τα ανθρώπινα δικαιώματα, την ηθικά πρακτική και τα αντικαταθλιπτικά πλαίσια (Nelson, 2016).

4.2. Παρεμβάσεις Κοινωνικής Εργασίας

Ο ηλικιακός ρατσισμός αντιμετωπίζεται με μια ποικιλία παρεμβάσεων κοινωνικής εργασίας, συμπεριλαμβανομένων μετασχηματιστικών, υποστηρικτικών και προληπτικών στρατηγικών. Αυτές οι παρεμβάσεις στοχεύουν στην κατάρριψή των ηλικιακών στερεοτύπων που υπάρχουν στην κοινωνία μας και στους νόμους (Chonody & Teater, 2018). Η κοινωνική εργασία, η οποία βασίζεται σε πρακτικές κατά της καταπίεσης, δίνει ισχυρή έμφαση στην ενεργό συμμετοχή, την ένταξη και την ενδυνάμωση των ηλικιωμένων.

4.2.1 Πρακτική και Ενδυνάμωση με επίκεντρο το άτομο

Η φροντίδα με επίκεντρο το άτομο αποτελεί θεμελιώδη αρχή της κοινωνικής εργασίας με ηλικιωμένους ενήλικες. Το συγκεκριμένο μοντέλο διατηρεί επιφυλάξεις για την εξάρτηση των ηλικιωμένων δίνοντας βάση στην ανεξαρτησία τους και στις προτιμήσεις και τις ιστορίες της ζωής τους (Ray, 2008). Μέσω της υπεράσπισης, της αξιολόγησης με βάση τα δυνατά σημεία και του εξατομικευμένου σχεδιασμού, οι παρεμβάσεις στοχεύουν στη βελτίωση της αυτοδιάθεσης. Συμπεριλαμβάνοντας τους ηλικιωμένους πολίτες στον καθορισμό στόχων και στον σχεδιασμό υπηρεσιών, οι κοινωνικοί λειτουργοί ενισχύουν την αυτονομία.

Η ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας είναι μια άλλη πτυχή της ενδυνάμωσης, καθώς έχει αποδειχθεί ότι μετριάζει τις αρνητικές επιπτώσεις του εσωτερικευμένου ηλικιακού ρατσισμού. Υπάρχουν προγράμματα στόχων ή θεραπείες οι οποίες επιδρούν θετικά στην ταυτότητα προσωπικότητας των ηλικιωμένων (Ayalon & Tesch-Römer, 2018).

4.2.2 Διαγενεακές και Κοινοτικές Παρεμβάσεις

Μια προληπτική τακτική για την καταπολέμηση του ηλικιακού ρατσισμού είναι η εφαρμογή πρωτοβουλιών μεταξύ γενεών. Σε προγράμματα καθοδήγησης, κοινοτικά κέντρα και σχολεία, οι κοινωνικοί λειτουργοί βοηθούν τους ηλικιωμένους και τους νεότερους πληθυσμούς να έχουν δομημένες αλληλεπιδράσεις. Σύμφωνα με τους North και Fiske (2015), αυτά τα προγράμματα έχουν συνδεθεί με τη μείωση των προκαταλήψεων, την αυξημένη κατανόηση μεταξύ των ανθρώπων και την αποδόμηση των γενεακών στερεοτύπων.

Η ενσωμάτωση των ηλικιωμένων ενηλίκων στον κοινωνικό ιστό είναι ένας άλλος στόχος των παρεμβάσεων που βασίζονται στην κοινότητα, όπως τα προγράμματα συμμετοχής των πολιτών, οι τακτικές κοινωνικής ένταξης και οι φιλικές προς την ηλικία πρωτοβουλίες της

πόλης. Οι ενέργειες αυτές δημιουργούν αμφιβολίες στην αποστασιοποίηση των ηλικιωμένων (Nelson, 2016).

4.2.3 Θεσμική και πολιτική υποστήριξη

Προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι νόμοι, οι κανόνες και τα πλαίσια παροχής υπηρεσιών αντιπροσωπεύουν τα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια των ηλικιωμένων πολιτών, οι κοινωνικοί λειτουργοί συμμετέχουν σε συστημική υπεράσπιση. Αυτό συνεπάγεται την προώθηση της συνταξιοδοτικής δικαιοσύνης, την καταπολέμηση των διακρίσεων στην απασχόληση και τη διεξαγωγή εκστρατειών για την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη χωρίς αποκλεισμούς για όλους τους ηλικιωμένους. Οι κοινωνικοί λειτουργεί συμπεριλαμβάνουν τις απόψεις των ηλικιωμένων στις πολιτικές ακολουθούνται από διάφορες επιτροπές ή ομάδες (IFSW, 2018).

Επιπροσθέτως, οι κοινωνικοί λειτουργοί παρέχουν υπηρεσίες συμπεριλαμβάνοντας αξίες για την ηλικιακή ανισότητα, για να δημιουργήσουν ομάδες για τον ηλικιακό ρατσισμό και την ηθική ενσυναίσθηση για το προσωπικό υγείας και κοινωνικής φροντίδας (Chonody, 2013).

4.2.4 Ψυχολογικές και Θεραπευτικές Παρεμβάσεις

Για την αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων του ηλικιακού ρατσισμού στην ψυχική υγεία, οι κοινωνικοί λειτουργοί παρέχουν στοχευμένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Αυτές περιλαμβάνουν συμβουλευτική για το πένθος, ομάδες υποστήριξης για συνταξιοδότηση, απώλεια ή αλλαγές ταυτότητας, και γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία για το άγχος και την κατάθλιψη. Υπάρχουν δύο μοντέλα θεραπειών τα οποία μπορούν να βελτιώσουν τόσο την ευπορία όσο και την υπέρβαση αρνητικών αυτοαντιλήψεων που συνδέονται με τη γήρανση. Τα δύο αυτά μοντέλα είναι τα εξής, η θεραπεία αναμνήσεων και η θεραπεία αξιοπρέπειας. (Kydd & Fleming, 2015). Η κριτική ευαισθητοποίηση, η οικοδόμηση ανθεκτικότητας και η εκπαίδευση για τη γήρανση είναι περαιτέρω θεραπευτικές παρεμβάσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την προώθηση της ατομικής και ομαδικής αντίστασης στον ηλικιακό ρατσισμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Σκοπός και Ερευνητικές Υποθέσεις

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τον ηλικιακό ρατσισμό στον γενικό πληθυσμό.

Επιμέρους στόχος της μελέτης είναι η διερεύνηση για το πως επιδρά ο τρόμος απέναντι στα γηρατειά, στην ηλικιακή διάκριση και τον ρόλο που διαδραματίζουν σειρά ατομικών δημογραφικών παραγόντων όπως το φύλο, η ηλικία, ο τόπος καταγωγής, και η πρότερη επαφή με τους ηλικιωμένους.

Διατύπωση Ερευνητικής Υπόθεσης: Ο ηλικιακός ρατσισμός σχετίζεται με τον τρόμο για τα γηρατειά και αυτό έχει μεγαλύτερη επίδραση στον ηλικιακό ρατσισμό σε σχέση με άλλους δημογραφικούς παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα, ο τόπος καταγωγής και η πρότερη επαφή με ηλικιωμένους.

Ερευνητικά ερωτήματα:

1. Υπάρχει σχέση μεταξύ δημογραφικών μεταβλητών όπως το φύλο, η ηλικία η οικογενειακή κατάσταση και το επάγγελμα και τον ηλικιακό ρατσισμό;

2. Η παρουσία ηλικιωμένου ατόμου στο περιβάλλον του ερωτώμενου σχετίζεται θετικά με τον ηλικιακό ρατσισμό

3. Η θεωρία διαχείρισης του τρόμου υπό όρους άγχους για τη γήρανση σχετίζεται θετικά με τον ηλικιακό ρατσισμό, σε σύγκριση με τις άλλες υπό διερεύνηση κοινωνικές και δημογραφικές μεταβλητές της μελέτης;

5.2 Ερευνητικός Σχεδιασμός

Η μελέτη υιοθέτησε ποσοτική, συγχρονική (cross-sectional) ερευνητική στρατηγική. Η επιλογή αυτή επιτρέπει τη μέτρηση στάσεων σε ένα δεδομένο χρονικό σημείο, προσφέροντας την αναγκαία στατιστική δύναμη για την αξιολόγηση συσχετίσεων και διαφορών (Kesmodel, 2018). Η ποσοτική ανάλυση προκρίθηκε καθώς παρέχει δυνατότητα γενίκευσης, ενισχύει την αντικειμενικότητα και επιτρέπει τον έλεγχο της κεντρικής υπόθεσης με σαφήνεια.

5.3 Δείγμα

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν συνολικά 104 άτομα από τον γενικό πληθυσμό, τα οποία επιλέχθηκαν με βολική δειγματοληψία και διάχυση του ερωτηματολογίου μέσω διαδικτυακών καναλιών. Το ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε μέσω της πλατφόρμας Google Forms σε διάστημα τεσσάρων εβδομάδων, από τις 5 Ιουλίου έως και τις 2 Αυγούστου 2025. Η διάδοση του ερωτηματολογίου έγινε με πολλαπλές στρατηγικές: αποστολή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε φοιτητές, αποφοίτους και επαγγελματίες κοινωνικής εργασίας, ανάρτηση σε ομάδες κοινωνικής δικτύωσης σχετικές με κοινωνική φροντίδα και πανεπιστημιακές κοινότητες, καθώς και μέσω της μεθόδου snowball sampling, καθώς οι αρχικοί συμμετέχοντες κλήθηκαν να προωθήσουν τον σύνδεσμο σε οικεία πρόσωπα. Έτσι, το δείγμα συγκροτήθηκε με τρόπο που εξασφάλιζε ποικιλομορφία αλλά όχι πλήρη αντιπροσωπευτικότητα του ελληνικού πληθυσμού.

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 37,6 έτη (SD = 11,9), γεγονός που δείχνει συμμετοχή ατόμων κυρίως μέσης ενήλικης ηλικίας, αλλά με εύρος που περιλαμβάνει νεότερους και μεγαλύτερους. Ως προς το φύλο, η καταγραφή εμφάνισε τεχνικά κενό λόγω μη απάντησης σε ορισμένες περιπτώσεις, ωστόσο το δείγμα περιλάμβανε άνδρες και γυναίκες σε αναλογίες που ευθυγραμμίζονται με τον γενικό πληθυσμό.

Η οικογενειακή κατάσταση κατανέμεται ως εξής: 47,1% έγγαμοι/ες, 23,1% άγαμοι/ες με σταθερή σχέση, 22,1% άγαμοι/ες χωρίς σχέση, 6,7% διαζευγμένοι/ες, και 0,9% χήροι/ες. Ως προς το μορφωτικό επίπεδο, η πλειονότητα του δείγματος είχε υψηλή εκπαίδευση: 33,7% απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, 20,2% απόφοιτοι ΙΕΚ/μεταλυκειακών σπουδών, 17,3% κάτοχοι μεταπτυχιακού, 16,3% απόφοιτοι Λυκείου, και 7,7% απόφοιτοι Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης.

Σε ό,τι αφορά την επαγγελματική κατάσταση, η πλειονότητα ήταν μισθωτοί πλήρους απασχόλησης (57,7%), ενώ ακολουθούν οι ελεύθεροι επαγγελματίες (9,6%), οι φοιτητές/τριες (8,7%), οι εργαζόμενοι με μερική απασχόληση (8,7%), και οι άνεργοι (5,8%).

Η οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων παρουσιάζει ενδιαφέρον, καθώς σχετίστηκε στατιστικά με τον φόβο της γήρανσης: 43,3% δήλωσαν ότι ζουν με σχετική άνεση, 41,3% καλύπτουν οριακά τις ανάγκες τους, ενώ 4,8% δυσκολεύονται να καλύψουν βασικές ανάγκες. Ένα μικρό ποσοστό (5,8%) δήλωσε ότι ζει με οικονομική άνεση, ενώ το ίδιο ποσοστό επέλεξε να μην απαντήσει.

Αναφορικά με τον τόπο κατοικίας, οι περισσότεροι συμμετέχοντες κατοικούν σε πόλεις άνω των 10.000 κατοίκων (79,8%), ενώ μικρότερα ποσοστά διαμένουν σε κωμοπόλεις (12,5%) και σε χωριά (7,7%).

Τέλος, η συχνότητα επαφής με ηλικιωμένους καταγράφεται υψηλή: 33,7% καθημερινά, 25% αρκετές φορές την εβδομάδα, 24% μερικές φορές τον μήνα, 16,3% σπάνια, ενώ μόλις 0,9% δήλωσε ποτέ. Η έντονη επαφή με ηλικιωμένους ενδέχεται να έχει επηρεάσει θετικά τη στάση των συμμετεχόντων, ωστόσο δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις αναλύσεις.

Συνολικά, το δείγμα χαρακτηρίζεται από υψηλό μορφωτικό επίπεδο, πλειοψηφία εργαζομένων, οικονομική διαφοροποίηση και συχνή επαφή με ηλικιωμένους. Παρότι δεν μπορεί να θεωρηθεί πλήρως αντιπροσωπευτικό, η ετερογένεια του δείγματος επέτρεψε την ουσιαστική διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με τον ηλικιακό ρατσισμό και τον φόβο της γήρανσης.

5.4 Ερευνητικό Εργαλείο

Μέτρηση θετικών και αρνητικών στάσεων:

Για τη μέτρηση των θετικών και των αρνητικών στάσεων για τους ηλικιωμένους θα χρησιμοποιηθεί η κλίμακα ROPE, Relating to Older People Evaluation (Cherry & Palmore, 2008). Αυτή η κλίμακα ενσωματώνει ξεχωριστές υποκλίμακες αναφορικά με τις θετικές και αρνητικές συμπεριφορές ηλικιακών διακρίσεων. Οι θετικές συμπεριφορές προσδιορίζονται από έξι προσδιοριστές όπως " Ζητάω συμβουλή από ένα ηλικιωμένο άτομο, εξαιτίας της ηλικίας του" και " Κάνω κομπλιμέντα σε ηλικιωμένους για το πόσο καλά φαίνονται, παρά την ηλικία τους.". Οι αρνητικές συμπεριφορές προσδιορίζονται από 14 προσδιοριστές, όπως: "Λέω αστεία για την τρίτη ηλικία σε ηλικιωμένους. " και "Μιλάω πιο δυνατά ή πιο αργά σε ηλικιωμένους ανθρώπους εξαιτίας της ηλικίας τους". Η κάθε υποκλίμακα αξιολογείται χωριστά. Το εύρος για τις θετικές συμπεριφορές είναι 6-36, και για τις αρνητικές συμπεριφορές είναι 14-84. Οι υψηλότερες βαθμολογίες φανερώνουν μεγαλύτερο ηλικιακό ρατσισμό.

Κλίμακα άγχους για τη γήρανση:

Το άγχος για τη γήρανση θα προσδιοριστεί μέσα από την κλίμακα The Aging Anxiety Scale (Lasher & Faulkender, 1993), η οποία αξιολογεί το γενικό άγχος που αισθάνονται οι άνθρωποι για τη γήρανση. Η κλίμακα έχει 20 δηλώσεις άγχους και αξιολογείται με κλίμακα διαβάθμισης από 1 (συμφωνώ απόλυτα) έως 4 (διαφωνώ απόλυτα)

Δημογραφικές μεταβλητές:

Στην παρούσα μελέτη θα χρησιμοποιηθούν δημογραφικές μεταβλητές όπως: φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση. Τόπος καταγωγής Επιπλέον για την αξιολόγηση της επαφής με ηλικιωμένα άτομα θα χρησιμοποιηθεί αυτοαναφερόμενη ερώτηση «περνώ προσωπικό χρόνο με ηλικιωμένα άτομα» ή «περνώ επαγγελματικό χρόνο με ηλικιωμένα άτομα» η οποία θα αξιολογηθεί με κλίμακα διαβάθμιση; (1 ποτέ έως 5 πολύ συχνά).

Μέθοδος ανάλυσης στοιχείων:

Για την ανάλυση των μεταβλητών θα χρησιμοποιηθεί το στατιστικό πακέτο spss. Οι συνεχείς μεταβλητές θα υπολογιστούν ως μέσες τιμές (mean) και τυπικές αποκλίσεις (SD - standard deviation), και οι κατηγορικές ως συχνότητες (frequencies) και ποσοστά (percentages).

Για τη σύγκριση των συνεχών μεταβλητών θα χρησιμοποιηθούν οι δοκιμασίες T-test και One Way Anova για τους παραμετρικούς ελέγχους, και οι δοκιμασίες Kruskal-Wallis και Mann-Whitney test για τους μη παραμετρικούς. Για τον έλεγχο της κανονικότητας της κατανομής των συνεχών μεταβλητών θα χρησιμοποιηθεί ο έλεγχος Kolmogorov- Smirnov. Σε όλες τις αναλύσεις ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας θα οριστεί το $p<0.05$ ή το $p<0.01$ και διαστήματα εμπιστοσύνης (Confidence Intervals, C.I.) στο 95%.

5.5 Διαδικασία και Δειγματοληψία

Η συλλογή δεδομένων έγινε ηλεκτρονικά, μέσω Google Forms, και διήρκεσε τέσσερις εβδομάδες. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό και τη διαδικασία της μελέτης, έδωσαν συγκατάθεση συμμετοχής και διαβεβαιώθηκαν για την ανωνυμία και εμπιστευτικότητα των δεδομένων τους. Δεν καταγράφηκαν προσωπικά στοιχεία ταυτοποίησης.

5.6 Ηθική και Δεοντολογία της Έρευνας

Η μελέτη εγκρίθηκε από την επιτροπή πτυχιακών του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου. Τονίστηκε η εθελοντικότητα, η δυνατότητα απόσυρσης από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή χωρίς συνέπειες, καθώς και η αποκλειστική χρήση των δεδομένων για επιστημονικούς σκοπούς. Η μεθοδολογική αυτή προσέγγιση ευθυγραμμίζεται με τις δεοντολογικές αρχές τη0ς κοινωνικής εργασίας, οι οποίες δίνουν έμφαση στον σεβασμό της αυτονομίας, της αξιοπρέπειας και της ιδιωτικότητας των συμμετεχόντων (NASW, 2017).

Αναλυτικότερα οι συμμετέχοντες είχαν πληροφορημένη συγκατάθεση, δηλαδή διαφυλάχθηκε με γραπτή ενημέρωση και συγκατάθεση των συμμετεχόντων, για το σκοπό διεξαγωγής της έρευνας, τον τρόπο χρησιμοποίησης των δεδομένων, τα οφέλη της έρευνας, το χρόνο διάρκειας συμμετοχής και το δικαίωμα αποχώρησης από την έρευνα όπως και το δικαίωμα διαγραφής των δεδομένων τους σε περίπτωση αποχώρησης. Οι συμμετέχοντες μέσω έγγραφης συναίνεσης στο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο επιβεβαίωσαν τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

Επίσης υπήρξε διασφάλιση εμπιστευτικότητας των δεδομένων τους καθώς οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την ανωνυμία των πληροφοριών που θα δώσουν στο διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, όπως και για τη διασφάλιση της μη αποκάλυψης της ταυτότητάς τους σε πιθανές δημοσιεύσεις, παρουσιάσεις ή επιστημονικές αναφορές που θα προκύψουν από τη συγκεκριμένη μελέτη, καθώς αυτά αφορούν σε ποσοτικά δεδομένα που σε καμία περίπτωση δεν ταυτοποιούνται με κανένα από τους συμμετέχοντες. Τέλος ενημερώθηκαν πως η χρήση των αποτελεσμάτων του έργου για δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά και συνέδρια θα γίνει αποκλειστικά με ανώνυμο τρόπο.

5.7 Στατιστική Ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με χρήση του λογισμικού IBM SPSS Statistics v25. Αρχικά εφαρμόστηκαν περιγραφικές στατιστικές (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, συχνότητες) για τις βασικές μεταβλητές. Ακολούθησαν έλεγχοι αξιοπιστίας (Cronbach’s α) για την επιβεβαίωση της εσωτερικής συνοχής των κλιμάκων.

Για τη διερεύνηση των υποθέσεων εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, ώστε να αξιολογηθεί συγκριτικά η συμβολή του φόβου γήρανσης και των

κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών στην πρόβλεψη του ηλικιακού ρατσισμού. Οι αναλύσεις συμπεριέλαβαν ξεχωριστά τις υποκλίμακες του φόβου γήρανσης («φόβος για τους ηλικιωμένους» και «φόβος απωλειών») καθώς και τις υποκλίμακες του ηλικιακού ρατσισμού («θετικές» και «αρνητικές» πεποιθήσεις).

΄Β ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ

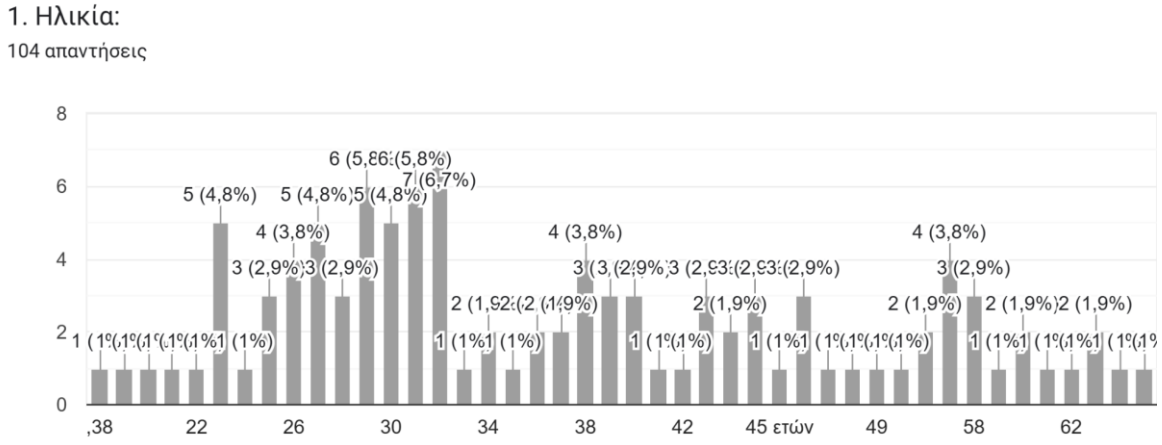
6.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Υπολογίστηκαν περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για να συνοψιστούν τα κοινωνικοδημογραφικά και εμπειρικά χαρακτηριστικά του δείγματος, καθώς και οι κεντρικές τάσεις και η μεταβλητότητα για τους βασικούς ψυχομετρικούς δείκτες - τον Δείκτη Φόβου της Γήρανσης και τον Δείκτη Ηλικιακού Εθισμού. Αυτή η ενότητα παρουσιάζει την κατανομή των συμμετεχόντων σε δημογραφικές κατηγορίες, τις μέσες βαθμολογίες και τις βαθμολογίες τυπικής απόκλισης για τις κύριες μεταβλητές, καθώς και τυχόν αξιοσημείωτα πρότυπα που μπορεί να συμφράσουν τις επακόλουθες επαγωγικές αναλύσεις.

6.1.1 Σύνθεση Δείγματος

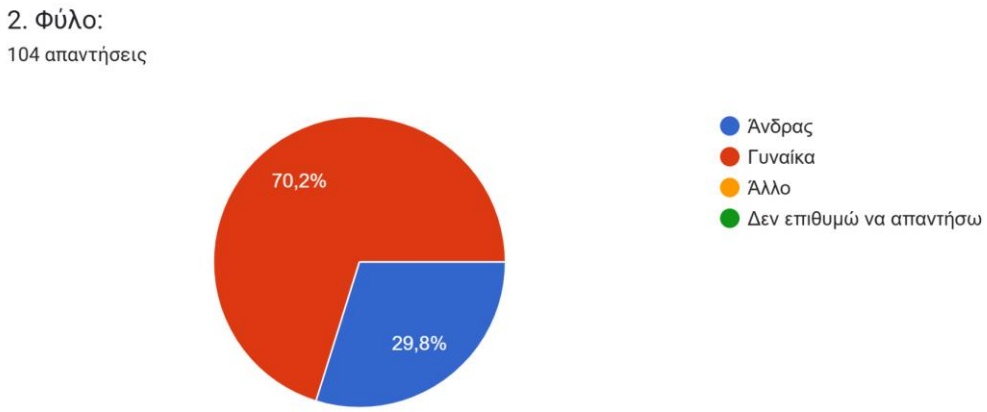
Το συνολικό δείγμα αποτελούνταν από N = 104 ερωτηθέντες. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαινόταν από την πρώιμη ενήλικη ζωή έως τα μεταγενέστερα στάδια της ζωής, με μέση ηλικία M = 37.6 έτη (SD ≈ 11.98), υποδηλώνοντας μια ποικιλόμορφη εκπροσώπηση σε όλη τη διάρκεια της ενήλικης ζωής.

Γράφημα 1:



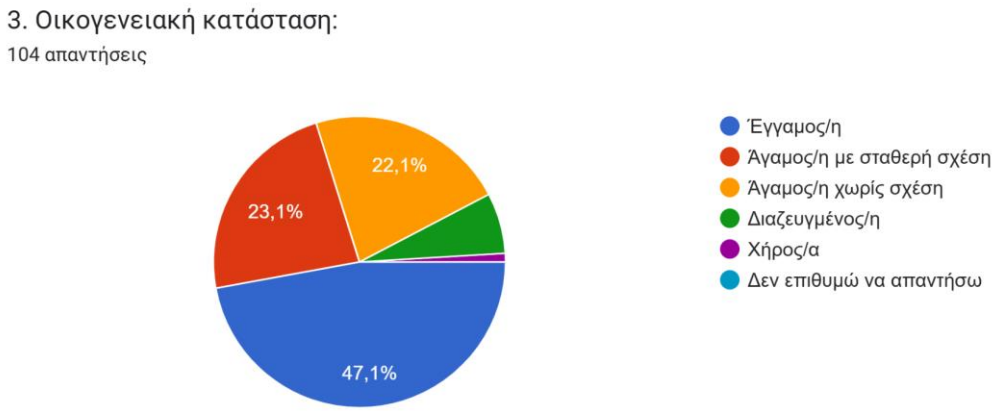
Η κατανομή των φύλων ήταν σχετικά μη ισορροπημένη, με 70,2% να δηλώνουν γυναίκες, 29,8% άνδρες.

Γράφημα 2:



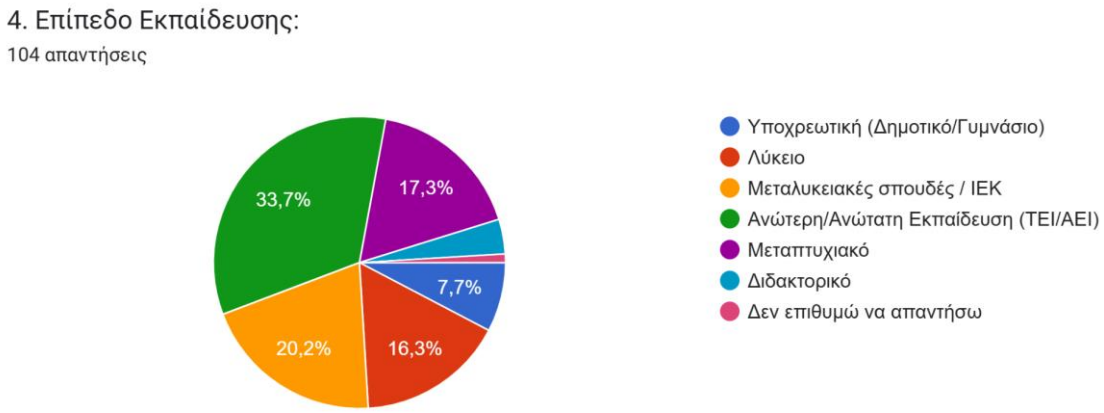
Οι κατηγορίες οικογενειακής κατάστασης αντανακλούσαν ένα μείγμα άγαμων, παντρεμένων, διαζευγμένων/χωρισμένων και χήρων συμμετεχόντων, με τη μεγαλύτερη υποομάδα να είναι [πολιτεία %] άγαμων.

Γράφημα 3:



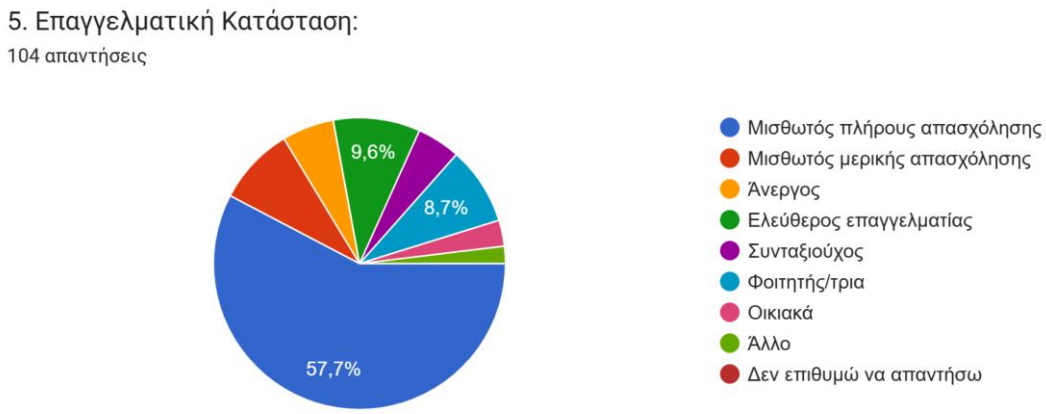
Το μορφωτικό επίπεδο κατανεμήθηκε ευρέως σε επίπεδο δευτεροβάθμιας, μεταδευτεροβάθμιας και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, με το 17,3% να αναφέρει μεταπτυχιακά προσόντα, Ανώτερη/Ανώτατη Εκπαίδευση (ΤΕΙ/ΑΕΙ) 33,7%, Μεταλυκειακές σπουδές / ΙΕΚ 20,2% και Λύκιο το 16, 3% του δείγματος.

Γράφημα 4:



Η επαγγελματική κατάσταση κυμαινόταν από πλήρη απασχόληση, μερική απασχόληση και φοιτητική ιδιότητα έως ανεργία και συνταξιοδότηση.

Γράφημα 5:



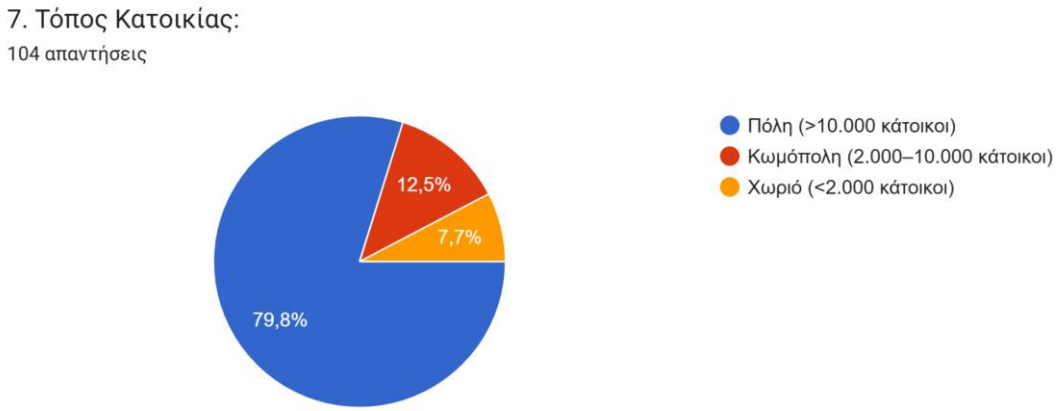
Η οικονομική αυτοαξιολόγηση ποικίλλει σημαντικά, με τους συμμετέχοντες να δηλώνουν ότι δηλώνουν σε ένα φάσμα από «δυσκολία κάλυψης βασικών αναγκών» έως «οικονομικά άνετα».

Γράφημα 6:



Ο τύπος κατοικίας περιελάμβανε αστικά (πόλη), ημιαστικά (κωμόπολη) και αγροτικά (χωριό) περιβάλλοντα, διασφαλίζοντας τη γεωγραφική ποικιλομορφία εντός του δείγματος.

Γράφημα 7:

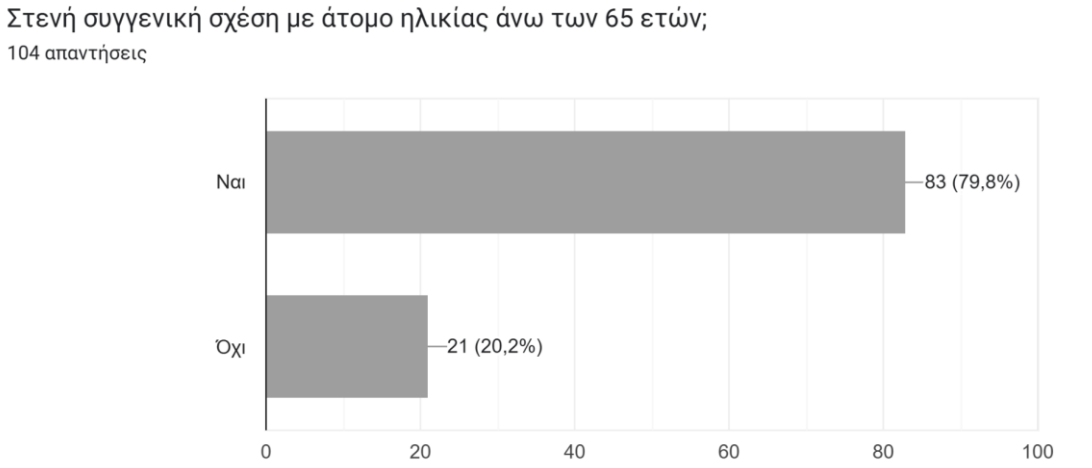


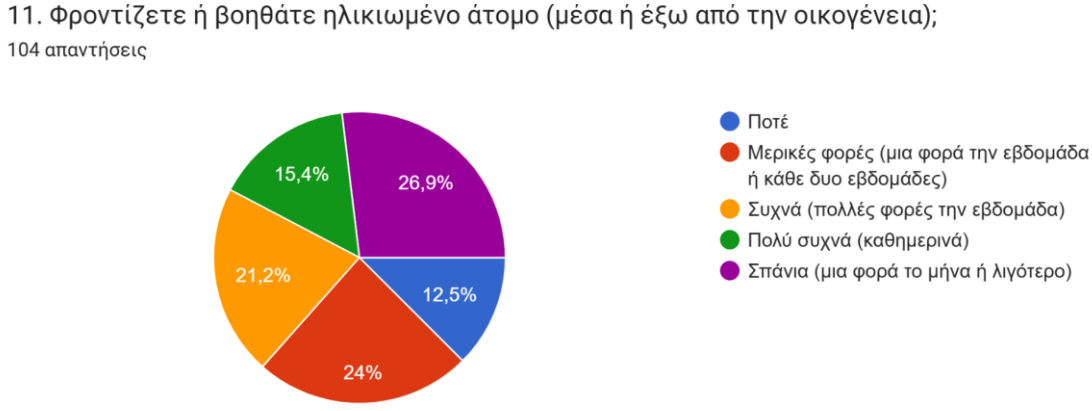
Όσον αφορά τις εμπειρικές μεταβλητές, η πλειοψηφία ανέφερε ότι είχε τουλάχιστον έναν ηλικιωμένο συγγενή, με ποικίλες συχνότητες επαφής. Η εμπειρία φροντίδας κυμαινόταν από καμία εμπλοκή έως τακτική παροχή φροντίδας.

Γράφημα 8:



Γράφημα 9:





6.1.2 Πίνακας Δημογραφικών Χαρακτηριστικών Δείγματος

Μεταβλητή	**Κατηγορίες / Τιμές**
Ηλικία (M, SD)	34.5 έτη (SD = 11.2)
Φύλο	Άνδρες 34.6%, Γυναίκες
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμοι 47.1%, Σε σχέση 23.1%, Άγαμοι 22.1%, Διαζευγμένοι 6.7%, Χήροι 1.0%
Μορφωτικό επίπεδο	Υποχρεωτική 7.7%, Λύκειο 16.3%, Μεταλυκειακές 20.2%, Ανώτερη/Ανώτατη 33.7%, Μεταπτυχιακό 17.3%, Διδακτορικό 3.8%
Επαγγελματική κατάσταση	Πλήρης απασχόληση 57.7%, Μερική απασχόληση 8.7%, Ελεύθεροι επαγγελματίες 9.6%, Φοιτητές 8.7%, Άνεργοι 5.8%, Συνταξιούχοι 4.8%, Οικιακά 2.9%, Άλλο 1.9%
Οικονομική κατάσταση	Οικονομική άνεση 5.8%, Σχετική άνεση 43.3%, Καλύπτει οριακά 41.3%, Δυσκολία κάλυψης βασικών 4.8%, Δεν απάντησαν 4.8%
Τόπος κατοικίας	Πόλη >10.000 κατ. 79.8%, Κωμόπολη 12.5%, Χωριό <2.000 κατ. 7.7%
Συχνότητα επαφής με ηλικιωμένους	Καθημερινά 33.7%, Συχνά 25.0%, Μερικές φορές/εβδ. 24.0%, Σπάνια 16.3%, Ποτέ 1.0%

6.1.3 Περιγραφικά Στατιστικά για Βασικές Μεταβλητές

Υπολογίστηκαν περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις υποκλίμακες ηλικιακού ρατσισμού και φόβου γήρανσης, προκειμένου να δοθεί μια ολοκληρωμένη εικόνα των μεταβλητών της μελέτης. Ο θετικός ηλικιακός ρατσισμός, ο οποίος αντανακλά πατερναλιστικές ή καλοπροαίρετες στάσεις απέναντι στους ηλικιωμένους, και ο αρνητικός ηλικιακός ρατσισμός, ο οποίος αποτυπώνει εχθρικές, μεροληπτικές ή στερεοτυπικές απόψεις, ήταν οι δύο ξεχωριστές υποδιαστάσεις της Κλίμακας Στάσης Ηλικιακού Ρατσισμού. Ομοίως, για να αποτυπωθεί καλύτερα η πολύπλευρη φύση των άγχων που σχετίζονται με τη γήρανση, η Κλίμακα Φόβου Γήρανσης αναλύθηκε μέσω των υποκλιμάκων του φόβου των απωλειών και του φόβου για τους ηλικιωμένους.

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν μέση βαθμολογία M = 13,51 (SD = 2,43), με βαθμολογίες που κυμαίνονταν από 8 έως 18, για τον θετικό ηλικιακό ρατσισμό. Αυτό υποδηλώνει ότι οι στάσεις απέναντι στους ηλικιωμένους που είναι φαινομενικά θετικές αλλά τελικά πατερναλιστικές είναι μέτρια διαδεδομένες. Ο μέσος όρος για τον αρνητικό ηλικιακό ρατσισμό ήταν M = 20,88 (SD = 3,68), με εύρος από 14 έως 31. Αυτό δείχνει ότι ενώ η εμφανής εχθρότητα δεν ήταν διαδεδομένη, τα αρνητικά στερεότυπα εξακολουθούν να αποτελούν σημαντική πτυχή των στάσεων του δείγματος.

Όσον αφορά τον φόβο της γήρανσης, ο φόβος των συμμετεχόντων για τους ηλικιωμένους ήταν συγκριτικά υψηλός, με μέση βαθμολογία M = 19,64 (SD = 3,05· εύρος 9–25). Αυτό υποδηλώνει ανησυχία και νευρικότητα όταν ασχολούνται ή φαντάζονται τον εαυτό τους ως ηλικιωμένους. Με μέση βαθμολογία M = 16,41 (SD = 3,33· εύρος 9–25), η υποκλίμακα φόβου απώλειας έδειξε ανησυχίες για την κοινωνική συνοχή, την αυτονομία και την υγεία στη μετέπειτα ζωή.

Συνολικά, τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία υποδηλώνουν ότι ο ηλικιακός ρατσισμός στο δείγμα εκφράστηκε πιο έντονα στις αρνητικές πεποιθήσεις παρά στα θετικά στερεότυπα και ότι οι φόβοι που σχετίζονται με τη γήρανση -ιδιαίτερα ο φόβος για τους ηλικιωμένους- ήταν μια σημαντική ψυχολογική παρουσία μεταξύ των ερωτηθέντων.

Πίνακας 1&2: Περιγραφικά Στατιστικά για Ηλικιακό Ρατσισμό:

	Εύρος τιμών	Μέση τιμή (±ΤΑ)
Θετικός Ρατσισμός	8-18	13,51 (2,43)
Αρνητικός Ρατσισμός	14-31	20,88 (3,68)
Φόβος για τους ηλικιωμένους	9-25	19,63 (3,05)
Φόβος απώλειας	9-25	16,41 (3,32

Πίνακας 3&4: Περιγραφικά Στατιστικά για Άγχος για το Γήρας:

	Εύρος τιμών	Μέση τιμή (±ΤΑ)
Φόβος για τους ηλικιωμένους	9-25	19,63 (3,05)
Φόβος απώλειας	9-25	16,41 (3,32

6.1.4 Περιγραφικά Στατιστικά για Πολυμεταβλητές Αναλύσεις

Τα πολυπαραμετρικά μοντέλα παλινδρόμησης εξέτασαν τις προγνωστικές συσχετίσεις των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και των διαστάσεων του φόβου για τη γήρανση τόσο με θετικές όσο και με αρνητικές πτυχές του ηλικιακού ρατσισμού.

Κανένας από τους κοινωνικοδημογραφικούς προγνωστικούς παράγοντες στο πρώτο μοντέλο, το οποίο επικεντρώθηκε στον θετικό ηλικιακό ρατσισμό, δεν πέτυχε στατιστική σημαντικότητα. Οι ακόλουθοι παράγοντες παρήγαγαν μη σημαντικούς συντελεστές (όλοι οι $p > .10$): φύλο, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, επαγγελματική κατάσταση, οικονομική κατάσταση, οικιστικό πλαίσιο, επαφή με ηλικιωμένους ενήλικες, εμπειρία φροντίδας και συγγενικοί δεσμοί με ηλικιωμένους συγγενείς. Αυτό υποδηλώνει ότι τα δομικά δημογραφικά στοιχεία σε αυτό το δείγμα δεν επηρέασαν τις στάσεις απέναντι στους ηλικιωμένους ενήλικες που ήταν πατερναλιστικές ή υποτιθέμενα καλοπροαίρετες.

Πίνακας 5: Πολυπαραγοντική ανάλυση για τη συσχέτιση δημογραφικών μεταβλητών και ηλικιακού ρατσισμού (θετικές πεποιθήσεις).

	B coefficient	P value
Φύλο (άντρας vs γυναίκα)	-0,126	0,833
Οικογενειακή κατάσταση (έγγαμος / σε σχέση vs άγαμος)	0,099	0,867
Εκπαιδευτικό επίπεδο (βασική εκπαίδευση vs ανώτερη εκπαίδευση)	-0,580	0,354
Επαγγελματική κατάσταση (εργαζόμενος vs άνεργος)	0,241	0,671
Οικονομική κατάσταση (κακή vs καλή)	-0,109	0,847
Τόπος κατοικίας (πόλη vs χωριό)	0,047	0,945
Επαφή με ηλικιωμένους (ποτέ/ σπάνια vs συχνά)	0,185	0,811
Εμπειρία ως φροντιστής (ποτέ/ σπάνια vs συχνά)	0,886	0,127
Στενή συγγενική σχέση με ηλικιωμένους (ναι vs όχι)	0,212	0,758

Αντιθέτως, το δεύτερο μοντέλο, το οποίο προέβλεψε τον αρνητικό ηλικιακό ρατσισμό, έδειξε ότι η εμπειρία φροντίδας είχε σημαντικό αντίκτυπο. Ενώ όλοι οι άλλοι προγνωστικοί παράγοντες παρέμειναν μη σημαντικοί, οι συμμετέχοντες που παρείχαν συχνά φροντίδα ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αρνητικών ηλικιακών πεποιθήσεων ($B = 2,77$, $p = .001$).

Πίνακας 6: Πολυπαραγοντική ανάλυση για τη συσχέτιση δημογραφικών μεταβλητών και ηλικιακού ρατσισμού (αρνητικές πεποιθήσεις).

	B coefficient	P value
Φύλο (άντρας vs γυναίκα)	1,559	0,074
Οικογενειακή κατάσταση (έγγαμος / σε σχέση vs άγαμος)	0,046	0,958
Εκπαιδευτικό επίπεδο (βασική εκπαίδευση vs ανώτερη εκπαίδευση)	-1,212	0,174
Επαγγελματική κατάσταση (εργαζόμενος vs άνεργος)	-0,853	0,291
Οικονομική κατάσταση (κακή vs καλή)	-0,405	0,617
Τόπος κατοικίας (πόλη vs χωριό)	1,109	0,266
Επαφή με ηλικιωμένους (ποτέ/ σπάνια vs συχνά)	-0,709	0,520
Εμπειρία ως φροντιστής (ποτέ/ σπάνια vs συχνά)	**2,773**	**0,001**
Στενή συγγενική σχέση με ηλικιωμένους (ναι vs όχι)	0,503	0,611

Υποκλίμακες που μετρούσαν τον φόβο της γήρανσης προστέθηκαν στην παλινδρόμηση που προέβλεπε τον θετικό ηλικιακό ρατσισμό στο τρίτο σύνολο αναλύσεων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες που εξέφρασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους όταν σκέφτονταν ή αλληλεπιδρούσαν με ηλικιωμένους ανέφεραν επίσης υψηλότερη υποστήριξη θετικών, πατερναλιστικών στερεοτύπων. Σε αυτήν την περίπτωση, ο φόβος για τους ηλικιωμένους αναδείχθηκε ως ισχυρός προγνωστικός παράγοντας ($B = 0,41$, $p < .001$). Η κύρια υπόθεση της μελέτης υποστηρίζεται εμπειρικά από αυτό το εύρημα: οι ανησυχίες για τις διαδικασίες γήρανσης τροφοδοτούν τόσο καλοήθεις όσο και εχθρικές μορφές ηλικιακού ρατσισμού που χρησιμοποιούν την πατερναλιστική μεταχείριση για να διαιωνίσουν την ανισότητα (North & Fiske, 2015; Cary et al., 2017). Ωστόσο, δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα φόβου για απώλειες ($p = .72$), υποδεικνύοντας ότι οι θετικές ηλικιακές πεποιθήσεις επηρεάστηκαν λιγότερο από υπαρξιακές ανησυχίες σχετικά με την αυτονομία ή την επιδείνωση της υγείας.

Πίνακας 7: Πολυπαραγοντική ανάλυση για τη συσχέτιση δημογραφικών μεταβλητών, φόβου για το γήρας και ηλικιακού ρατσισμού (θετικές πεποιθήσεις).

	B coefficient	P value
Φύλο (άντρας vs γυναίκα)	-0,077	0,885
Οικογενειακή κατάσταση (έγγαμος / σε σχέση vs άγαμος)	0,080	0,877

Εκπαιδευτικό επίπεδο (βασική εκπαίδευση vs ανώτερη εκπαίδευση)	-0,915	0,110
Επαγγελματική κατάσταση (εργαζόμενος vs άνεργος)	0,492	0,341
Οικονομική κατάσταση (κακή vs καλή)	-0,120	0,816
Τόπος κατοικίας (πόλη vs χωριό)	-0,536	0,381
Επαφή με ηλικιωμένους (ποτέ/ σπάνια vs συχνά)	0,085	0,900
Εμπειρία ως φροντιστής (ποτέ/ σπάνια vs συχνά)	0,389	0,452
Στενή συγγενική σχέση με ηλικιωμένους (ναι vs όχι)	0,393	0,528
Φόβος για τους ηλικιωμένους	**0,411**	**0,000**
Φόβος απωλειών	-0,025	0,720

Τέλος, τόσο ο φόβος της γήρανσης όσο και η εμπειρία στην παροχή φροντίδας ήταν σημαντικοί παράγοντες στο μοντέλο παλινδρόμησης που προέβλεψε τον αρνητικό ηλικιακό ρατσισμό. Τα αρνητικά στερεότυπα ήταν και πάλι πιο διαδεδομένα μεταξύ των συχνών φροντιστών (B = 2,73, p = 0,001) και υπήρξε μια μικρή αλλά σημαντική συσχέτιση με τον φόβο των απωλειών (B = -0,25, p = 0,023). Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι σε αυτό το μοντέλο, ο φόβος για τους ηλικιωμένους δεν έφτασε σε σημαντικό βαθμό (p = 0,108). Αυτό το μοτίβο υποδηλώνει ότι αν και η δυσφορία με τους ηλικιωμένους αυξάνει τα θετικά πατερναλιστικά συναισθήματα, πιο εμφανώς αρνητικά στερεότυπα ενισχύονται από την προσδοκία προσωπικής απώλειας, είτε πρόκειται για κοινωνική, ψυχολογική είτε για σωματική. Αυτές οι δυναμικές καταδεικνύουν πώς οι ανησυχίες για τη γήρανση είναι πολύπλευρες και πώς μπορούν να οδηγήσουν σε διάφορους τύπους ηλικιακού ρατσισμού (Lasher & Faulkender, 1993; Ayalon & Tesch-Römer, 2018).

Πίνακας 8: Πολυπαραγοντική ανάλυση για τη συσχέτιση δημογραφικών μεταβλητών, φόβου για το γήρας και ηλικιακού ρατσισμού (Αρνητικές πεποιθήσεις)

	B coefficient	P value
Φύλο (άντρας vs γυναίκα)	-1,521	0,074
Οικογενειακή κατάσταση (έγγαμος / σε σχέση vs άγαμος)	-0,044	0,958
Εκπαιδευτικό επίπεδο (βασική εκπαίδευση vs ανώτερη εκπαίδευση)	-1,198	0,176
Επαγγελματική κατάσταση (εργαζόμενος vs άνεργος)	-1,325	0,101
Οικονομική κατάσταση (κακή vs καλή)	0,239	0,768
Τόπος κατοικίας (πόλη vs χωριό)	0,876	0,369

Επαφή με ηλικιωμένους (ποτέ/ σπάνια vs συχνά)	-0,466	0,659
Εμπειρία ως φροντιστής (ποτέ/ σπάνια vs συχνά)	**2,729**	**0,001**
Στενή συγγενική σχέση με ηλικιωμένους (ναι vs όχι)	0,763	0,436
Φόβος για τους ηλικιωμένους	-0,193	0,108
Φόβος απωλειών	**-0,251**	**0,023**

Όταν συνδυάζονται, αυτά τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν πόσο περίπλοκη είναι η σύνδεση μεταξύ του ηλικιακού ρατσισμού και του φόβου της γήρανσης. Τα θετικά και τα αρνητικά ηλικιακά συναισθήματα δεν είναι το ίδιο πράγμα. Αντίθετα, είναι δύο διαφορετικές εκφράσεις που επηρεάζονται από διάφορες πτυχές της κοινωνικής εμπειρίας και του άγχους γήρανσης. Αυτό υποδηλώνει ότι, προκειμένου να καταπολεμηθεί αποτελεσματικά ο ηλικιακός ρατσισμός στην πρακτική της κοινωνικής εργασίας, οι παρεμβάσεις πρέπει να αντιμετωπίζουν τόσο τις συστημικές αδικίες όσο και τα προσωπικά άγχη και τις καταστάσεις φροντίδας που διαιωνίζουν τις μεροληπτικές συμπεριφορές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

7.1 ΕΠΑΝΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Η κύρια υπόθεση αυτής της μελέτης ήταν ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες, ιδιαίτερα ο φόβος της γήρανσης, θα προέβλεπαν τον ηλικιακό ρατσισμό στον ελληνικό πληθυσμό πιο έντονα από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Αυτή η προσδοκία υποστηρίζεται εν μέρει από τα ενημερωμένα ευρήματα. Σύμφωνα με τους Iversen, Larsen και Solem (2009), δημογραφικοί παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η εκπαίδευση και ο τόπος κατοικίας έδειξαν μικρή προγνωστική ισχύ για τα ηλικιακά συναισθήματα, υποδεικνύοντας ότι οι ηλικιακές απόψεις κατανέμονται αρκετά ομοιόμορφα μεταξύ των ομάδων. Στην πραγματικότητα, δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι οι νεότεροι άνθρωποι είναι εγγενώς πιο ηλικιακά ρατσιστές ή ότι όσοι είχαν λιγότερη αλληλεπίδραση με ηλικιωμένους ενήλικες έχουν πιο δυσμενείς απόψεις. Αυτό συνάδει με προηγούμενες μελέτες που δείχνουν ότι οι στάσεις απέναντι στους ηλικιωμένους ενήλικες δεν καθορίζονται πάντα από απλές ταξινομήσεις (π.χ., από την ηλικία ή την εμπειρία) (Chonody, 2013). Καθώς προηγούμενη έρευνα δείχνει ότι δομές όπως η ενσυναίσθηση, οι προσωπικές αξίες ή το άγχος μεταξύ ομάδων μπορούν να έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο στον ηλικιακό ρατσισμό από τα απλά δημογραφικά στοιχεία, βαθύτεροι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες μπορεί να λειτουργούν (Iversen et al., 2009).

Είναι σημαντικό ότι, αν και με διακριτικό τρόπο, στοιχεία φόβου για τη γήρανση εμφανίστηκαν στην ανάλυσή μας ως σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες του ηλικιακού ρατσισμού. Υπήρξε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του ηλικιακού ρατσισμού και ορισμένων διαστάσεων, αλλά όχι με τον συνολικό σύνθετο δείκτη «άγχους για τη γήρανση». Συγκεκριμένα, ο αρνητικός ηλικιακός ρατσισμός (εχθρικές ή αποστροφικές στάσεις) και ο θετικός ηλικιακός ρατσισμός (πατερναλιστικές ή υπερβολικά καλοπροαίρετες στάσεις) προβλέφθηκαν σημαντικά από τον φόβο για τους ηλικιωμένους, ένα σημάδι δυσφορίας ή άγχους κατά την αλληλεπίδραση με ηλικιωμένους. Αυτή η έρευνα υποστηρίζει την ιδέα του αμφιθυμικού ηλικιακού ρατσισμού, η οποία υποστηρίζει ότι το άγχος μπορεί να συμβάλει τόσο σε αρνητικές αντιλήψεις όσο και σε καλοπροαίρετες αλλά παιδαριώδεις στάσεις απέναντι στους ηλικιωμένους (Cary, Chasteen, & Remedios, 2017; North & Fiske, 2012). Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις των North και Fiske (2012) για τις αμφιθυμικές προκαταλήψεις που βασίζονται στην ηλικία, φαίνεται ότι ένας υποκείμενος φόβος για τους

ηλικιωμένους μπορεί να εμφανιστεί ως μια ποικιλία στάσεων, όπως η απέχθεια προς αυτούς ως βάρος ή η λύπη γι' αυτούς επειδή είναι θερμοί αλλά ανίκανοι. Από την άλλη πλευρά, στα δεδομένα μας, ο φόβος των απωλειών - δηλαδή, οι ανησυχίες για τις απώλειες ανεξαρτησίας, υγείας και κοινωνικής θέσης που σχετίζονται με τη γήρανση - δεν συσχετίστηκε σημαντικά με τον θετικό ηλικιακό ρατσισμό και συσχετίστηκε μόνο ασθενώς με τον αρνητικό ηλικιακό ρατσισμό. Αυτή η ασθενέστερη συσχέτιση υποδηλώνει ότι οι υπαρξιακές ανησυχίες για τη γήρανση κάποιου (όπως η επιδείνωση της υγείας ή η θνησιμότητα) δεν μεταφράζονται πάντα σε προκαταλήψεις κατά των ηλικιωμένων. Αυτές οι ανησυχίες μπορεί να λειτουργούν πιο εσωτερικά, υποστηρίζοντας προηγούμενα ευρήματα ότι το άγχος γήρανσης είναι ένα μοναδικό ψυχολογικό φαινόμενο που είναι δύσκολο να αλλάξει μέσω εξωτερικών παρεμβάσεων (Lasher & Faulkender, 1993). Όταν συνδυάζονται, αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν την υπόθεση σε κάποιο βαθμό: ενώ τα περισσότερα δημογραφικά στοιχεία δεν επηρεάζουν άμεσα τα ηλικιακά συναισθήματα, οι ψυχολογικές ανησυχίες για τη γήρανση, ειδικά εκείνες που σχετίζονται με την αλληλεπίδραση με τους ηλικιωμένους, επηρεάζουν. Η σχέση δεν είναι συνεπής σε όλες τις πτυχές του φόβου γήρανσης, υπογραμμίζοντας την πολυπλοκότητα της σχέσης μεταξύ προκατάληψης και ατομικών ανησυχιών για τη γήρανση.

Ιδιαίτερη προσοχή όμως πρέπει να δοθεί στα ενημερωμένα ευρήματα σχετικά με την εμπειρία της φροντίδας. Σύμφωνα με τους Ayalon και Tesch-Römer (2018), αρχικά θεωρήθηκε ότι η φροντίδα ενός ηλικιωμένου ατόμου είτε θα μείωνε τον ηλικιακό ρατσισμό μέσω μεγαλύτερης αλληλεπίδρασης και κατανόησης είτε θα τον αύξανε λόγω του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης του φροντιστή. Ένα αξιοσημείωτο εύρημα από την ανάλυσή μας ήταν ότι, κατά μέσο όρο, οι ερωτηθέντες με προηγούμενη εμπειρία στην παροχή φροντίδας είχαν υψηλότερα επίπεδα αρνητικού ηλικιακού ρατσισμού από εκείνους που δεν είχαν. Με άλλα λόγια, σε σύγκριση με τους μη φροντιστές, όσοι είχαν παράσχει φροντίδα σε έναν ηλικιωμένο ενήλικα έτειναν να συμφωνούν περισσότερο με αρνητικές δηλώσεις για τους ηλικιωμένους (όπως το να τους θεωρούν βάρος ή ενοχλητικούς). Η απλή εφαρμογή της υπόθεσης της επαφής στη γήρανση περιπλέκεται από αυτό το αντιφατικό εύρημα. Σύμφωνα με τη γνωστή θεωρία της επαφής του Allport, η προκατάληψη μπορεί να μειωθεί με τακτικές, εποικοδομητικές αλληλεπιδράσεις με μέλη της εξωτερικής ομάδας. Τα αποτελέσματά μας, ωστόσο, συμφωνούν με πιο λεπτομερείς μελέτες που καταδεικνύουν τη σημασία του πλαισίου και της ποιότητας της επαφής (North & Fiske, 2012). Η παροχή φροντίδας σε έναν ηλικιωμένο που είναι εξαιρετικά εύθραυστος ή έχει γνωστικές διαταραχές μπορεί να είναι μια πολύ αγχωτική και συναισθηματικά εξαντλητική εμπειρία. Εάν μια τέτοια επαφή θεωρείται

επαχθής, μπορεί να χρησιμεύσει για την ενίσχυση παρά για την κατάργηση των δυσμενών στερεοτύπων. Στην πραγματικότητα, προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει αντικρουόμενα αποτελέσματα: οι επαγγελματίες και οι φροντιστές που εργάζονται με ηλικιωμένους ενήλικες που έχουν σοβαρές αναπηρίες μπορεί να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους ή αρνητικότητας λόγω γήρανσης. Για παράδειγμα, οι Koukouli, Pattakou-Parasyri και Kalaitzaki (2014) ανακάλυψαν ότι το ελληνικό ιατρικό προσωπικό με εμπειρία ασθενών με άνοια έδειξε υψηλότερα επίπεδα άγχους λόγω γήρανσης σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν. Αυτό υποδηλώνει ότι η παρατεταμένη έκθεση στις πιο ευαίσθητες πτυχές της γήρανσης μπορεί να επιδεινώσει το άγχος για τη γήρανση και ενδεχομένως να οδηγήσει σε δυσαρέσκεια ή απαισιοδοξία απέναντι στους ηλικιωμένους γενικότερα. Τα αποτελέσματά μας επιβεβαιώνουν αυτήν την τάση: όταν η φροντίδα δεν υποστηρίζεται επαρκώς, οι άνθρωποι μπορεί να παρασυρθούν να παρεκτείνουν τις δυσκολίες μιας μεμονωμένης δύσκολης περίπτωσης σε απόψεις για τον ηλικιωμένο πληθυσμό στο σύνολό του.

Αυτό το αποτέλεσμα θα πρέπει να ερμηνεύεται με προσοχή. Το εύρημα ότι η εμπειρία παροχής φροντίδας συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα εχθρικού ηλικιακού ρατσισμού δεν υπονοεί ότι όλες οι μορφές επαφής είναι κακές. Αντίθετα, τονίζει ότι δεν είναι όλες οι μορφές επαφής ίδιες. Πολυάριθμα διαγενεακά προγράμματα δείχνουν ότι οι θετικές, εθελοντικές και ευχάριστες αλληλεπιδράσεις μπορούν να μειώσουν τις προκαταλήψεις (Kydd & Fleming, 2015). Αντίθετα, οι ακούσιες ή αγχωτικές αλληλεπιδράσεις μπορεί να έχουν το αντίθετο αποτέλεσμα. Είναι πιθανό ορισμένοι από τους φροντιστές στο δείγμα μας να είχαν ικανοποιητικές εμπειρίες που ενθάρρυναν την αγάπη και τον σεβασμό για τα ηλικιωμένα μέλη της οικογένειάς τους, κάτι που θα μπορούσε να αυξήσει τον θετικό ηλικιακό ρατσισμό, αν όχι να μειώσει την αρνητική προκατάληψη. Άλλοι που ήταν επιβαρυμένοι με καθήκοντα φροντίδας μπορεί να ένιωθαν υπερβολικά επιβαρυμένοι, κάτι που θα μπορούσε να οδηγήσει σε φόβο ή δυσαρέσκεια. Η συνολική τάση των δεδομένων μας έκλινε πιο αρνητικά, υποδηλώνοντας ότι οι πιέσεις της φροντίδας μπορεί να υπερτερούν της ικανότητάς της να καλλιεργεί την ενσυναίσθηση ελλείψει κατάλληλων συνθηκών. Αυτό το αποτέλεσμα συνάδει με το θεωρητικό έργο των Ayalon και Tesch-Römer (2018), οι οποίοι επισημαίνουν ότι η παροχή φροντίδας μπορεί είτε να αυξήσει τον ηλικιακό ρατσισμό λόγω του στρες του φροντιστή είτε να τον μειώσει μέσω της στενής επαφής. Τα ευρήματά μας υποδηλώνουν ότι το τελευταίο φαινόμενο μπορεί να είναι κυρίαρχο ή ότι αυτές οι αντικρουόμενες δυνάμεις αλληλοεξουδετερώνονται εν μέρει.

7.2 ΕΠΙΠΤΏΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΉ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΉ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΉΣ ΕΡΓΑΣΊΑΣ

Τα συμπεράσματα της μελέτης έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην πρακτική της κοινωνικής εργασίας, την εκπαίδευση και την πολιτική που επιδιώκουν να μειώσουν τον ηλικιακό ρατσισμό και να ενισχύσουν τις διαγενεακές σχέσεις. Πάνω απ' όλα, τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να αντιμετωπίζουν τόσο τις δομικές όσο και τις ψυχοκοινωνικές πτυχές του ηλικιακού ρατσισμού στις παρεμβάσεις τους (Ayalon & Tesch-Römer, 2018). Αφενός, οι επαγγελματίες πρέπει να εντοπίζουν και να αντιμετωπίζουν τους υλικούς παράγοντες άγχους που συμβάλλουν στο άγχος της γήρανσης. Η βοήθεια προς τους ηλικιωμένους πελάτες και τις οικογένειές τους με απτές ανάγκες (οικονομικός σχεδιασμός, πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και σταθερότητα στη στέγαση) δεν είναι μόνο καλή για την ευημερία, αλλά μπορεί επίσης τελικά να μειώσει το στίγμα που βασίζεται στην ηλικία, σύμφωνα με τα στοιχεία μας ότι η οικονομική ανασφάλεια αυξάνει το άγχος της γήρανσης (Calasanti & King, 2020).

Ωστόσο, οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις είναι απαραίτητες. Δεν πρέπει να υποθέτουμε ότι μόνο συγκεκριμένες ομάδες (όπως οι νέοι ή τα μη μέλη της οικογένειας) απαιτούν αλλαγή στάσης, καθώς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν ήταν πολύ καλοί δείκτες ηλικιακού ρατσισμού. Οι πρωτοβουλίες για την καταπολέμηση του ηλικιακού ρατσισμού θα πρέπει να είναι προληπτικές και να κατανέμονται ευρέως σε όλη την κοινωνία (North & Fiske, 2012). Τα ευρήματά μας υποδεικνύουν ορισμένες προτεραιότητες για τον σχεδιασμό τέτοιων πρωτοβουλιών. Η πρώτη είναι η βελτίωση της διαγενεακής επαφής. Το γεγονός ότι η εμπειρία στην παροχή φροντίδας συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα αρνητικού ηλικιακού ρατσισμού υπογραμμίζει πώς η αύξηση της επαφής χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η φύση της μπορεί να έχει ακούσιες συνέπειες. Προκειμένου να δημιουργηθούν διαγενεακά προγράμματα που ενθαρρύνουν θετικές εμπειρίες, οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στις ατομικές, συνεργατικές και σεβαστικές αλληλεπιδράσεις έναντι εκείνων που είναι αναγκαστικές ή μονοκατευθυντικές (Kydd & Fleming, 2015). Για παράδειγμα, αντί να αναθέτουν σε νέους παθητικές εργασίες φροντίδας που μπορεί να προκαλέσουν οίκτο ή άγχος, τα προγράμματα μπορούν να εμπλέξουν νέους και ηλικιωμένους σε κοινά δημιουργικά έργα, αφήγηση ιστοριών ή ανταλλαγές δεξιοτήτων. Η έρευνα δείχνει ότι δομημένες πρωτοβουλίες όπως η διαγενεακή καθοδήγηση, η συνεργατική κοινοτική υπηρεσία ή τα αφηγηματικά έργα ανασκόπησης της ζωής οδηγούν σε βελτιωμένη ενσυναίσθηση και μειωμένα στερεότυπα ηλικιακού ρατσισμού (Chonody & Teater, 2018).

Μια άλλη συνέπεια είναι ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα των κοινωνικών λειτουργών και άλλων επαγγελματιών βοήθειας θα πρέπει να αντιμετωπίζουν άμεσα τις αντιλήψεις που βασίζονται στον φόβο. Σύμφωνα με τον Chonody (2014), οι ηλικιακές απόψεις των φοιτητών κοινωνικής εργασίας μπορούν να διαλυθούν μέσω εκπαίδευσης που περιλαμβάνει έκθεση σε γεροντολογικό υλικό και πρακτική εμπειρία με ηλικιωμένους πελάτες. Ως αποτέλεσμα, η εκπαίδευση για την γήρανση θα πρέπει να αποτελεί μέρος των προγραμμάτων κοινωνικής εργασίας. Θα πρέπει να διδάσκει στους φοιτητές τη διαδικασία γήρανσης και να τους συνδέει ενεργά με ηλικιωμένους ενήλικες σε ασφαλή, υποστηρικτικά περιβάλλοντα. Οι μελλοντικοί επαγγελματίες μπορούν να αναπτύξουν αυτογνωσία λαμβάνοντας υπόψη τα δικά τους στερεότυπα και άγχη γήρανσης στην τάξη. Αυτό είναι κρίσιμο επειδή, εάν δεν ελεγχθεί, οι προσωπικές προκαταλήψεις των κοινωνικών λειτουργών μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στο επίπεδο φροντίδας που παρέχεται στους ηλικιωμένους πολίτες (Chonody, 2014). Για τους τρέχοντες επαγγελματίες, η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη είναι εξίσου σημαντική. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να εντοπίσουν ανεπαίσθητες προκαταλήψεις λόγω ηλικίας στην πρακτική τους και να μάθουν πώς να τις καταπολεμούν παρακολουθώντας εργαστήρια ή εκπαιδευτικές ενότητες σχετικά με τον ηλικιακό ρατσισμό. Η εκπαίδευση, για παράδειγμα, μπορεί να εξουδετερώσει τυχόν πατερναλιστικές παρορμήσεις που προκύπτουν από τον καλοπροαίρετο ηλικιακό ρατσισμό, δίνοντας έμφαση στην ανθρωποκεντρική φροντίδα που σέβεται την αυτονομία και τα δυνατά σημεία των ηλικιωμένων εξυπηρετουμένων (Nelson, 2016).

Όσον αφορά την πολιτική, η έρευνά μας υποστηρίζει την προώθηση νόμων κατά του ηλικιακού ρατσισμού και πολιτικών που να ενσωματώνουν την ηλικία. Η απουσία σημαντικών δημογραφικών διακυμάνσεων στον ηλικιακό ρατσισμό υποδηλώνει ότι είναι απαραίτητες πολιτικές απαντήσεις σε ολόκληρη την κοινωνία. Οι νομοθέτες θα πρέπει να σκεφτούν τρόπους για να σταματήσουν τις διακρίσεις λόγω ηλικίας στον χώρο εργασίας, στον ιατρικό τομέα και σε άλλους τομείς. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να υποστηρίξουν και να βοηθήσουν στην εφαρμογή πολιτικών που ενσωματώνουν τους ηλικιωμένους αντί να τους περιθωριοποιούν, στο πλαίσιο της εντολής τους για κοινωνική δικαιοσύνη. Η υποστήριξη έργων διαγενεακής στέγασης και συστέγασης, η ενθάρρυνση φιλικών προς τους ηλικιωμένους κοινοτικών πρωτοβουλιών και η διασφάλιση ότι οι δημόσιες υπηρεσίες είναι προσβάσιμες και συμπεριλαμβάνουν τους ηλικιωμένους πολίτες είναι μερικά παραδείγματα (Ayalon & Tesch-Römer, 2018). Σε μεγαλύτερη κλίμακα, είναι επιτακτική ανάγκη να αντιμετωπιστούν οι ηλικιακές αφηγήσεις στον δημόσιο λόγο. Προβάλλοντας ενεργούς,

συνεισφέροντες ηλικιωμένους ενήλικες και τα πλεονεκτήματα της διαγενεακής αλληλεγγύης, οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να συνεργαστούν με εκστρατείες μέσων ενημέρωσης για την προώθηση θετικών εικόνων για τη γήρανση (Levy & Banaji, 2002). Αυτό που υποδηλώνουν τα ευρήματά μας —ότι η μείωση του ηλικιακού ρατσισμού δεν περιλαμβάνει μόνο την επίδραση στις στάσεις των ανθρώπων αλλά και την αλλαγή των αφηγήσεων που λέει η κοινωνία για τη γήρανση— αντιμετωπίζεται με αυτό το είδος αλλαγής στην κοινωνική αφήγηση.

Τέλος, αλλά εξίσου σημαντικό, η ανακάλυψη ότι η εμπειρία παροχής φροντίδας μπορεί να συνδεθεί με αυξημένο αρνητικό ηλικιακό ρατσισμό υποδηλώνει ότι οι πρακτικές κατά του ηλικιακού ρατσισμού θα πρέπει να περιλαμβάνουν την υποστήριξη των φροντιστών. Το άγχος μπορεί να προκαλέσει απογοήτευση ή δυσμενείς γενικεύσεις στους φροντιστές της οικογένειας και στους επαγγελματίες που εργάζονται με ηλικιωμένους που εξαρτώνται ιδιαίτερα. Οι παρεμβάσεις κοινωνικής εργασίας, όπως η συμβουλευτική, οι υπηρεσίες προσωρινής φροντίδας και οι ομάδες υποστήριξης φροντιστών, μπορούν να βοηθήσουν τους φροντιστές να επεξεργαστούν τις εμπειρίες τους, να μάθουν τεχνικές διαχείρισης του στρες και να διακρίνουν την αξία του λήπτη φροντίδας από τις δυσκολίες παροχής φροντίδας. Οι επαγγελματίες μπορούν να αποτρέψουν ή να μειώσουν τη σκλήρυνση των ηλικιακών στάσεων που μπορεί να προκύψουν από την επαγγελματική εξουθένωση, βοηθώντας τους φροντιστές να βρουν σκοπό και θετικές πτυχές του ρόλου τους (π.χ., επισημαίνοντας την αμοιβαιότητα και την αξιοπρέπεια του ηλικιωμένου) (Koukouli et al., 2014).

7.3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ

Αυτή η μελέτη έχει περιορισμούς, παρόλο που προσφέρει εμπεριστατωμένες πληροφορίες. Πρώτον, η προκατάληψη κοινωνικής επιθυμητότητας αποτελεί πρόβλημα όταν χρησιμοποιούνται αυτοαναφερόμενες μετρήσεις για τον ηλικιακό ρατσισμό και το άγχος γήρανσης. Επειδή είναι ευαίσθητο να αναγνωρίζονται οι προκαταλήψεις, οι συμμετέχοντες μπορεί να έχουν υποαναφέρει αρνητικές στάσεις απέναντι στους ηλικιωμένους ή μπορεί να έχουν μετριάσει τις εκφράσεις των φόβων γήρανσης επειδή γνώριζαν ότι ήταν κοινωνικά μη αποδεκτοί. Ορισμένες συσχετίσεις μπορεί να έχουν αποδυναμωθεί ως αποτέλεσμα. Προκειμένου να ενισχυθούν οι αυτοαξιολογήσεις, μελλοντική έρευνα μπορεί να χρησιμοποιήσει αναφορές πληροφοριοδοτών ή έμμεσες μετρήσεις στάσης (Levy & Banaji, 2002). Δεύτερον, η ικανότητά μας να συμπεραίνουμε αιτιώδεις σχέσεις περιορίζεται από τον συγχρονικό σχεδιασμό της μελέτης. Αυτή η εφάπαξ έρευνα δεν μπορεί να μας πει εάν ο

ηλικιακός ρατσισμός προκαλείται από φόβο γήρανσης, εάν οι ήδη υπάρχουσες ηλικιακές στάσεις τροφοδοτούν ορισμένους φόβους ή εάν ένας τρίτος παράγοντας (όπως υποκείμενα χαρακτηριστικά προσωπικότητας) προκαλεί και τα δύο. Για να δούμε πώς οι στάσεις και οι φόβοι αλληλοεπηρεάζονται με την πάροδο του χρόνου, ιδιαίτερα καθώς οι άνθρωποι μεγαλώνουν και αλληλεπιδρούν με ηλικιωμένους πιο συχνά, η διαχρονική έρευνα θα ήταν ωφέλιμη. Τρίτον, το δείγμα ήταν συγκεντρωμένο σε περιφερειακό επίπεδο (με έμφαση στην Κρήτη) και δεν ήταν απολύτως αντιπροσωπευτικό, παρά το γεγονός ότι προερχόταν από το σύνολο του ελληνικού πληθυσμού. Πολιτιστικοί παράγοντες που αφορούν συγκεκριμένα την Ελλάδα (π.χ. ισχυροί οικογενειακοί δεσμοί με τους ηλικιωμένους) ενδέχεται να περιορίζουν τη γενίκευση αυτών των αποτελεσμάτων σε άλλες κοινωνίες με διαφορετικές οικογενειακές δομές ή αξίες σχετικά με τη γήρανση. Επιπλέον, το μέγεθος του δείγματος, ενώ επαρκές για την ανίχνευση μέτριων επιδράσεων, ενδέχεται να μην καταγράφει πολύ ανεπαίσθητες επιρροές.

Η μελέτη έχει ορισμένα αξιοσημείωτα πλεονεκτήματα παρά τα μειονεκτήματα αυτά. Εξέτασε ταυτόχρονα αρκετούς προγνωστικούς παράγοντες ηλικιακού ρατσισμού, όπως μια ποικιλία δημογραφικών, εμπειρικών και ψυχολογικών στοιχείων, δίνοντας μια λεπτομερή εικόνα για το τι παρακινεί και τι δεν παρακινεί τον ηλικιακό ρατσισμό σε αυτή την περίπτωση. Προσθέσαμε στο σώμα της έρευνας σχετικά με τη σχέση μεταξύ ηλικιακού ρατσισμού και γεροντοφοβίας συνδυάζοντας μετρήσεις των ηλικιακών στάσεων και του άγχους γήρανσης σε ένα μόνο δείγμα, επιτρέποντάς μας να δοκιμάσουμε μια θεωρητικά σημαντική υπόθεση σχετικά με αυτό (Nelson, 2016). Επιπλέον, η παρούσα εργασία συμβάλλει στη συγκριτικά μικρή ποσότητα διαπολιτισμικών δεδομένων σχετικά με τον ηλικιακό ρατσισμό, διεξάγοντας την έρευνα στην Ελλάδα. Τα ευρήματά μας από μια νοτιοευρωπαϊκή κουλτούρα με τη δική της δυναμική ηλικίας παρέχουν μια χρήσιμη συγκριτική προοπτική, καθώς το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας για τον ηλικιακό ρατσισμό μέχρι σήμερα έχει διεξαχθεί στη Βόρεια Αμερική και τη Δυτική Ευρώπη. Τα ευρήματά μας υποστηρίζονται από αξιόπιστες μετρήσεις χάρη στη χρήση επικυρωμένων κλιμάκων (για τον ηλικιακό ρατσισμό και το άγχος γήρανσης) που έχουν μεταφραστεί στα ελληνικά. Τέλος, ένα δυνατό σημείο είναι η κριτική συζήτηση που συνδέει τα εμπειρικά μας ευρήματα με τη θεωρία και την πράξη, όπως κάναμε σε αυτό το κεφάλαιο. Αυτό βοηθά στη μετατροπή της έρευνας σε γνώση που μπορεί να εφαρμοστεί στους τομείς της κοινωνικής εργασίας και της γεροντολογίας.

7.4 ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Αυτή η μελέτη δημιουργεί μια σειρά από νέες ερευνητικές κατευθύνσεις. Η διερεύνηση των δημογραφικών λεπτομερειών με μεγαλύτερη λεπτομέρεια με μεγαλύτερα και πιο ποικίλα δείγματα είναι μια προφανής πορεία. Ένα μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος θα μπορούσε να επιτρέψει τη διερεύνηση των επιδράσεων αλληλεπίδρασης, όπως το εάν ο ηλικιακός ρατσισμός μπορεί να είναι πιο διαδεδομένος σε συγκεκριμένες υποομάδες στη διασταύρωση ηλικίας, φύλου και εκπαίδευσης, ή πώς εκδηλώνονται οι περιφερειακές και αστικές/αγροτικές διαφορές στην Ελλάδα, παρόλο που βρήκαμε λίγες σημαντικές δημογραφικές επιπτώσεις. Ο προσδιορισμός του εάν τα παρατηρούμενα πρότυπα είναι πολιτισμικά συγκεκριμένα ή καθολικά θα βοηθούσε επίσης η σύγκριση διαφορετικών πολιτισμών ή η διεύρυνση του δείγματος πέρα από ένα μόνο έθνος.

Δεύτερον, η ποιοτική έρευνα έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει σημαντικά τα ποσοτικά μας αποτελέσματα. Οι ομάδες εστίασης ή οι εις βάθος συνεντεύξεις με συμμετέχοντες διαφόρων ηλικιών θα μπορούσαν να διερευνήσουν τις έννοιες που αποδίδουν οι άνθρωποι στη γήρανση και πώς υπερασπίζονται ή αντικρούουν τις πεποιθήσεις περί ηλικιακών ρατσιστικών στάσεων, απόψεων και αντιλήψεων. Μια διαχρονική μελέτη που παρακολουθεί τους νεότερους ανθρώπους καθώς μεγαλώνουν ή έρχονται σε επαφή με ηλικιωμένους ενήλικες θα μπορούσε να αποκαλύψει αλλαγές στις στάσεις και τα άγχη. Για παράδειγμα, θα ήταν διδακτικό να παρατηρήσουμε εάν ο ηλικιακός ρατσισμός στα 50 προβλέπεται από τον φόβο της γήρανσης στα 30 ή εάν η ποιότητα των αλληλεπιδράσεων στην πρώιμη ζωή επηρεάζει τις στάσεις στη μετέπειτα ζωή. Προκειμένου να προσδιοριστούν ποιες στρατηγικές είναι αποτελεσματικές στη μείωση των προκαταλήψεων, οι ερευνητές θα μπορούσαν επίσης να δοκιμάσουν πειραματικές παρεμβάσεις. Για παράδειγμα, θα μπορούσαν να διεξάγουν ένα μάθημα εκπαίδευσης για τη γήρανση ή ένα διαγενεακό πρόγραμμα και να μετρήσουν τον ηλικιακό ρατσισμό και το άγχος γήρανσης των συμμετεχόντων πριν και μετά (Kydd & Fleming, 2015).

Μια άλλη σημαντική μελλοντική κατεύθυνση είναι να εξετάσουμε τους βαθύτερους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που μπορεί να αποτελούν τη βάση τόσο του άγχους γήρανσης όσο και του ηλικιακού ρατσισμού. Η συζήτησή μας σημείωσε πιθανότητες όπως το άγχος θανάτου, οι αυτοαντιλήψεις για τη γήρανση και ο αντιληπτός διαγενεακός ανταγωνισμός. Αυτοί οι παράγοντες θα πρέπει να μελετηθούν εμπειρικά. Για παράδειγμα, η Θεωρία Διαχείρισης Τρόμου θα προέβλεπε ότι οι υπενθυμίσεις της θνησιμότητας αυξάνουν τον ηλικιακό ρατσισμό ως αμυντική αντίδραση (Greenberg et al., 1986). Μεταβλητές όπως η

ενσυναίσθηση, το άνοιγμα στις εμπειρίες ή η υγεία των στενών ηλικιωμένων συγγενών κάποιου θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν σε μελλοντικά μοντέλα για να διαπιστωθεί πώς μεσολαβούν ή μετριάζουν τη σύνδεση φόβου-ηλικιακού ρατσισμού. Σύμφωνα με τις προτάσεις των North και Fiske (2012), η έρευνα θα πρέπει επίσης να εξετάσει πιο προσεκτικά την διαγενεακή απειλή - είναι τα άτομα που αντιλαμβάνονται τους ηλικιωμένους ως οικονομικές ή συμβολικές απειλές πιο πιθανό να είναι ηλικιακά ρατσιστικά, ακόμη και αφού λάβουν υπόψη τους προσωπικούς τους φόβους γήρανσης;

Τέλος, θα ήταν χρήσιμο για μελλοντικές μελέτες να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων παρεμβάσεων κατά του ηλικιακού ρατσισμού τόσο εντός όσο και εκτός του ελληνικού πλαισίου. Οι ερευνητές θα μπορούσαν να συγκρίνουν διάφορα μοντέλα προγραμμάτων (π.χ., διαγενεακή επαφή που επικεντρώνεται σε εργασίες φροντίδας έναντι εκείνων που επικεντρώνονται στη συνεργατική μάθηση) για να δουν ποια μειώνουν με μεγαλύτερη επιτυχία τις ηλικιακές στάσεις και τους φόβους, καθώς η μελέτη μας δείχνει ότι η ποιότητα της επαφής έχει σημασία. Η σαφής αλλαγή στάσης θα πρέπει να είναι ένα από τα αποτελέσματα, αλλά το ίδιο θα πρέπει να ισχύει και για την άνεση στις αλληλεπιδράσεις (ως μέτρο μείωσης του φόβου) και την προθυμία για αλληλεπίδραση με ηλικιωμένους στο μέλλον. Ο τομέας μπορεί να προχωρήσει προς πρακτικές που βασίζονται σε τεκμήρια για τη μείωση των προκαταλήψεων, ελέγχοντας μεθοδικά τα στοιχεία παρέμβασης, κάτι που ευθυγραμμίζεται με πρόσφατες μετα-αναλύσεις στην έρευνα για τον ηλικιακό ρατσισμό (Chonody & Teater, 2018).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Allen, J. O., Solway, E., & Singer, D. C. (2021). Views of discrimination among older adults in the United States. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 76(3), 636–641.
2. Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice.* Addison-Wesley.
3. Almeida, D. M., Neupert, S. D., Banks, S. R., & Serido, J. (2020). The role of adult development in understanding aging. *Annual Review of Developmental Psychology*, 2, 175–198.
4. Ando, M., Morita, T., & Akechi, T. (2010). Efficacy of short-term life-review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(6), 993–1002.
5. Arndt, J., Schimel, J., & Goldenberg, J. L. (2003). Death can be good for your health: Fitness intentions as a proximal and distal defense against mortality salience. *Journal of Applied Social Psychology*, 33(8), 1726–1746.
6. Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (2018). Contemporary perspectives on ageism. *International Perspectives on Aging*, 19, Springer.
7. Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. Gerontology, 49(2), 123–135.
8. Becker, E. (1973). *The denial of death*. Free Press.
9. Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: Review and commentary. *The Journals of Gerontology: Series A*, 58(3), M249–M265.
10. Bodner, E., & Bergman, Y. S. (2019). The power of national music in reducing prejudice and enhancing existential well-being among elderly populations. *Aging & Mental Health*, 23(5), 711–718.
11. Bodner, E., Bergman, Y. S., & Cohen-Fridel, S. (2012). Different dimensions of ageist attitudes among men and women: A multigenerational perspective. *International Psychogeriatrics*, 24(6), 895–901.
12. Bowling, A. (2007). Honour your father and mother: Ageism in medicine. *British Journal of General Practice*, 57(538), 347–348.
13. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

14. Burnes, D., Sheppard, C., Henderson Jr., C. R., Wassel, M., Cope, R., & Barber, C. (2019). Interventions to reduce ageism against older adults: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 109(8), e1–e9.
15. Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4 Part 1), 243–246.
16. Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(2), 58–72.
17. Carstensen, L. L., Fung, H. H., & Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. Motivation and Emotion, 27(2), 103–123.
18. Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 25(1), 41–67.
19. Chang, E. S., Kannoth, S., Levy, S., Wang, S. Y., Lee, J. E., & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *The Gerontologist*, 60(1), e31–e44.
20. Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2010). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383–409.
21. Cherry, K. E., & Palmore, E. (2008). Relating to Older People Evaluation (ROPE): A measure of self-reported ageism. Educational Gerontology, 34(10), 849–861. https://doi.org/10.1080/03601270802042099
22. Chonody, J. M. (2013). Positive and negative ageism: The role of values, education, and demographic variables. *The Journal of Social Work Values and Ethics*, 10(2), 34–43.
23. Chonody, J. M. (2016). Positive aging: Perceptions of control and ageism among social work students. *Educational Gerontology*, 42(9), 615–624.
24. Chonody, J. M., & Teater, B. (2018). *Social work practice with older adults: An actively aging framework for practice*. SAGE Publications.
25. Cohen, F., Ogilvie, D. M., Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2017). American exceptionalism, the 2016 presidential election, and the future of U.S. politics: A terror management perspective. *British Journal of Social Psychology*, 56(2), 370–381.

26. Conner, K. O., Copeland, V. C., Grote, N. K., Koeske, G., Rosen, D., Reynolds, C. F., & Brown, C. (2010). Mental health treatment seeking among older adults with depression: The impact of stigma and race. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(6), 531–543.
27. Cruz-Jentoft, A. J., Bahat, G., Bauer, J., Boirie, Y., Bruyère, O., Cederholm, T., ... & Landi, F. (2019). Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*, 48(1), 16–31.
28. Cummings, S. M., Galambos, C., & DeCoster, V. A. (2003). Predictors of MSW employment in gerontological social work. *Journal of Gerontological Social Work*, 39(3), 53–65.
29. Dobbs, D., Park, N. S., Jang, Y., Meng, H., & Chiriboga, D. A. (2008). Awareness and adoption of assistive devices among older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 27(3), 304–315.
30. 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. *Beth Johnson Foundation*.
31. DuBeau, C. E., Kuchel, G. A., Johnson, T., Palmer, M. H., & Wagg, A. (2010). Incontinence in the frail elderly: Report from the 4th International Consultation on Incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, 29(1), 165–178.
32. Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. Norton.
33. European Commission. (2018). *The 2018 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2016–2070)*. Publications Office of the European Union.
34. Fedarko, N.S. (2010). The Biology of Aging and Frailty. Clinical Geriatric Medicine. 27(1): 27–37. doi:10.1016/j.cger.2010.08.006.
35. Flood, M., & Scharer, K. (2006). Creativity enhancement: Possibilities for successful aging. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(9), 939–959.
36. Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyot, J., Bechard, L., ... & Taler, V. (2020). Ageism and COVID-19: What does our society's response say about us? *Age and Ageing*, 49(5), 692–695.
37. Fulop, T., Witkowski, J. M., Olivieri, F., & Larbi, A. (2018). The integration of inflammaging in age-related diseases. *Seminars in Immunology*, 40, 17–35.
38. Gaggioli, A., Morganti, L., Bonfiglio, S., Scaratti, C., & Cipresso, P. (2014). Intergenerational group reminiscence: A potentially effective intervention to enhance

elderly psychosocial well-being and reduce ageism. *Educational Gerontology*, 40(7), 486–498.

39. Gendron, T. L., Welleford, E. A., Inker, J., & White, J. T. (2016). The language of ageism: Why we need to use words carefully. *The Gerontologist*, 56(6), 997–1006.
40. Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In R. F. Baumeister (Ed.), *Public self and private self* (pp. 189–212). Springer-Verlag.
41. Greenberg, J., Schimel, J., & Martens, A. (2002). Ageism: Denying the face of the future. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 27–48). MIT Press.
42. Greenberg, J., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (1990). Evidence for terror management theory: I. The effects of mortality salience on reactions to those who violate or uphold cultural values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 308–318.
43. Greene, R. R. (2017). Human behavior theory and social work practice with marginalized oppressed populations. Routledge.
44. Greene, R. R., Cohen, H. L., Galambos, C., & Kropf, N. P. (2007). *Foundations of social work practice with the elderly*. NASW Press.
45. Gum, A. M., King-Kallimanis, B., & Kohn, R. (2009). Prevalence of mood, anxiety, and substance-abuse disorders for older Americans in the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(9), 769–781.
46. Harada, C. N., Natelson Love, M. C., & Triebel, K. L. (2013). Normal cognitive aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 29(4), 737–752.
47. Hayslip, B., & Panek, P. E. (2002). *Adult development and aging*. HarperCollins.
48. Hess, T. M., Hinson, J. T., & Statham, J. A. (2004). Explicit and implicit stereotype activation effects on memory: Do age and awareness moderate the impact of priming? *Psychology and Aging*, 19(3), 495–505.
49. Hogg, M. A. (2016). Social identity theory. In P. A. M. van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (Vol. 2, pp. 112–138). SAGE Publications.
50. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.

51. International Federation of Social Workers (IFSW). (2018). *Global social work statement of ethical principles*.
52. Iversen, T. N., Larsen, L., & Solem, P. E. (2009). A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology*, 61(3), 4–22.
53. Jarrott, S. E., & Smith, C. L. (2011). The impact of intergenerational programs on children and youth. In M. London (Ed.), *Oxford handbook of lifespan development* (pp. 107–116). Oxford University Press.
54. Jetten, J., Haslam, C., Haslam, S. A., Dingle, G., & Jones, J. M. (2014). How groups affect our health and well-being: The path from theory to policy. *Social Issues and Policy Review*, 8(1), 103–130.
55. Kaplan, M. (2002). Intergenerational programs in schools: Considerations of form and function. *International Review of Education*, 48(5), 305–334.
56. Kesmodel U. S. (2018). Cross-sectional studies - what are they good for?. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, 97(4), 388–393. https://doi.org/10.1111/aogs.13331
57. Kirkwood, T.B, Austad, S.N. (2000). Why do we age? Nature,408,:233-8.
58. Kirkwood, T. B. (2005). Understanding the odd science of aging. *Cell*, 120(4), 437–447.
59. Kite, M. E., Stockdale, G. D., Whitley Jr., B. E., & Johnson, B. T. (2005). Attitudes toward younger and older adults: An updated meta-analytic review. *Journal of Social Issues*, 61(2), 241–266.
60. Knight, B. G., & Poon, C. Y. S. (2008). Contextual adult life span theory for adapting psychotherapy with older adults. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 26(4), 232–249.
61. Kramer, S. E. (2008). Hearing impairment, work, and vocational enablement. *International Journal of Audiology*, 47(Suppl 2), S124–S130.
62. Kydd, A., & Fleming, A. (2015). Ageism and age discrimination in health care: Fact or fiction? A narrative review of the literature. *Maturitas*, 81(4), 432–438.
63. Lam, N., Leat, S. J., & Hassan, S. E. (2014). Exposure to visual impairment and the development of skills for older adults. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 108(6), 449–460.
64. Lamont, R. A., Swift, H. J., & Abrams, D. (2015). A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: Negative stereotypes, not facts, do the damage. *Psychology and Aging*, 30(1), 180–193.

65. Lasher, K. P., & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: development of the Anxiety about Aging Scale. International journal of aging & human development, 37(4), 247–259. https://doi.org/10.2190/1U69-9AU2-V6LH-9Y1L
66. Levy, B. R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(4), P203–P211.
67. Levy, B. R. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336.
68. Levy, B. R., & Banaji, M. R. (2002). Implicit ageism. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 49–75). MIT Press.
69. Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, *83*(2), 261–270.
70. Levy, B. R., Zonderman, A. B., Slade, M. D., & Ferrucci, L. (2009). Age stereotypes held earlier in life predict cardiovascular events in later life. *Psychological Science*, 20(3), 296–298.
71. López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., & Kroemer, G. (2013). The hallmarks of aging. *Cell*, 153(6), 1194–1217.
72. Martens, A., Goldenberg, J. L., & Greenberg, J. (2005). A terror management perspective on ageism. *Journal of Social Issues*, 61(2), 223–239.
73. Maxfield, M., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (2007). Mortality salience effects on the life expectancy estimates of older adults as a function of neuroticism. *Journal of Aging Research*, 2007, Article 26058.
74. Meisner, B. A. (2012). A meta-analysis of positive and negative age stereotype priming effects on behavior among older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 67(1), 13–17.
75. Moody, H. R., & Sasser, J. R. (2015). *Aging: Concepts and controversies* (8th ed.). SAGE Publications.
76. NASW (National Association of Social Workers). (2017). *NASW standards for social work practice with family caregivers of older adults*. NASW Press.
77. NASW. (2021). *Code of Ethics of the National Association of Social Workers*.
78. Nelson, T. D. (2016). Promoting healthy aging by confronting ageism. *American Psychologist*, 71(4), 276–282.

79. Nelson, T. D. (Ed.). (2016). *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (2nd ed.). The MIT Press.
80. North, M. S., & Fiske, S. T. (2012). An inconvenienced youth? Ageism and its potential intergenerational roots. *Psychological Bulletin*, 138(5), 982–997.
81. North, M. S., & Fiske, S. T. (2015). Modern attitudes toward older adults in the aging world: A cross-cultural meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 141(5), 993–1021.
82. Officer, A., Schneiders, M. L., Wu, D., Nash, P., & Thiyagarajan, J. A. (2016). Ageism, healthy life expectancy and population ageing: How are they related? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(10), 1–12.
83. Palmore, E. (2001). The ageism survey: First findings. *The Gerontologist, 41*(5), 572–575.
84. Petersen, R. C., Lopez, O., Armstrong, M. J., Getchius, T. S., Ganguli, M., Gloss, D., ... & Rae-Grant, A. (2018). Practice guideline update summary: Mild cognitive impairment. *Neurology*, 90(3), 126–135.
85. Petmesidou, M. (2013). Is social protection in Greece at a crossroads? *European Societies*, 15(4), 597–616.
86. Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5), 751–783.
87. Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2008). How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators. *European Journal of Social Psychology*, 38(6), 922–934.
88. Posthuma, R. A., & Campion, M. A. (2009). Age stereotypes in the workplace: Common stereotypes, moderators, and future research directions. *Journal of Management*, 35(1), 158–188.
89. Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (1999). A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: An extension of terror management theory. *Psychological Review*, 106(4), 835–845.
90. Pyszczynski, T., Solomon, S., & Greenberg, J. (2003). In the wake of 9/11: *The psychology of terror.* American Psychological Association.
91. Pyszczynski, T., Solomon, S., & Greenberg, J. (2015). Thirty years of terror management theory: From genesis to revelation. *Advances in Experimental Social Psychology*, 52, 1–70.
92. Ray, R. E. (2008). *Women, aging, and ageism*. Routledge.

93. Rosenblatt, A., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Lyon, D. (1989). Evidence for terror management theory: II. The effects of mortality salience on reactions to those who threaten or bolster the cultural worldview. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(4), 681–690.
94. Routledge, C., & Juhl, J. (2010). When death thoughts lead to death fears: Mortality salience increases death anxiety for individuals who lack meaning in life. *Cognition & Emotion*, 24(5), 848–854.
95. Saleebey, D. (2006). *The strengths perspective in social work practice* (4th ed.). Allyn & Bacon.
96. Salthouse, T. A. (2010). Selective review of cognitive aging. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16(5), 754–760.
97. Salthouse, T. A. (2019). Trajectories of normal cognitive aging. *Psychology and Aging*, 34(1), 17–24.
98. Schaie, K. W., & Willis, S. L. (2016). *Adult Development and Aging* (8th ed.). Pearson Education.
99. Schimel, J., Simon, L., Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Waxmonsky, J., & Arndt, J. (1999). Stereotypes and terror management: Evidence that mortality salience enhances stereotypic thinking and preferences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 905–926.
100. Scogin, F., Welsh, D., Hanson, A., Stump, J., & Coates, A. (2005). Evidence-based psychotherapies for depression in older adults. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(3), 222–237.
101. Shiu, E., Hassan, L. M., & Parry, S. (2011). The moderating effects of national age stereotypes on the relationship between age and innovative behavior at work. *Work, Aging and Retirement*, 1(1), 3–13.
102. Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2004). The cultural animal: Twenty years of terror management theory and research. In J. Greenberg, S. Koole, & T. Pyszczynski (Eds.), *Handbook of experimental existential psychology* (pp. 13–34). Guilford Press.
103. Steptoe, A., & Zaninotto, P. (2018). Lower socioeconomic status and the acceleration of aging: An outcome-wide analysis. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(37), 9578–9583.

104. Swift, H. J., Abrams, D., Lamont, R. A., & Drury, L. (2017). The risks of ageism model: How ageism and negative attitudes toward age can be a barrier to active aging. *Social Issues and Policy Review*, 11(1), 195–231.

105. Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33–47). Brooks/Cole.

106. Tam, T., Hewstone, M., Harwood, J., Voci, A., & Kenworthy, J. (2006). Intergroup contact and grandparent-grandchild communication: The effects of self-disclosure, empathy, and anxiety reduction. *Journal of Social Issues*, 62(3), 489–506.

107. Teuscher, U. (2009). Subjective age bias: A motivational and information-processing approach. *International Journal of Behavioral Development*, 33(1), 22–31.

108. Victor, C. R., & Scharf, T. (2005). Social isolation and loneliness. In A. Walker (Ed.), *Understanding quality of life in old age* (pp. 100–116). Open University Press.

109. Walker, A. (2012). The new ageism. *The Political Quarterly*, 83(4), 812–819.

110. World Health Organization.(WHO) (2021). *Global report on ageism*.

111. World Health Organization.(WHO)(2015). *World report on ageing and health*. Press.

112. World Health Organization (WHO)(2015).World Report on Ageing and Health. Geneva: available at: https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015launch/en/

113. Wyman, M. F., Shiovitz-Ezra, S., & Bengel, J. (2018). Ageism in the health care system: Providers, patients, and systems. In L. Ayalon & C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary Perspectives on Ageism* (pp. 193–212). Springer.

Παράρτημα

Προσδιοριστές του ηλικιακού ρατσισμού σε φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας στην Κρήτη

Ενημέρωση συναίνεση

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται από τη φοιτήτρια Μιχαλάκη Τατιάνα Δάφνη, με σκοπό την ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας της για την λήψη του πτυχίου της, στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ και αφορά τη διερεύνηση της στάσης του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ηλικιωμένους ενήλικες. Ο εκτιμώμενος συνολικός χρόνος που θα διαρκέσει η συμμετοχή για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι περίπου 20 λεπτά. Η συμμετοχή σας σε αυτή τη μελέτη είναι απολύτως εθελοντική, το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις που θα δώσετε είναι εμπιστευτικές. Η ταυτότητά σας είναι αδύνατον να αποκαλυφθεί σε πιθανές δημοσιεύσεις που θα προκύψουν. Τα αρχεία της έρευνας/δεδομένα θα φυλαχθούν για 3 έτη μετά το πέρας του οποίου θα καταστραφούν. Μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε και να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή. Σε αυτή την περίπτωση μπορείτε να ζητήσετε να διαγραφούν τα δεδομένα που έχουμε συλλέξει από εσάς στο email tatida94@gmail.com. Να γνωρίζετε ότι έχουν ληφθεί όλα τα απαραίτητα μέτρα για να ελαχιστοποιηθούν οι κίνδυνοι αυτής της μελέτης. Η απάντηση σε ερωτήσεις

σχετικά με το άγχος για το γήρας ίσως να είναι δύσκολη. Η συμβολή σας είναι σημαντική, γιατί ελπίζουμε ότι θα μπορέσουμε μέσα από τις πληροφορίες που θα μοιραστείτε κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, να βοηθηθεί η ερευνητική και επιστημονική κοινότητα στην κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με μεροληπτικές στάσεις και συμπεριφορές απέναντι σε ηλικιωμένους ενήλικες και στην εύρεση στοχευμένων και κατάλληλων πρακτικών και παρεμβάσεων, καθώς το επάγγελμα προχωρά προς την προώθηση γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων για την καλύτερη εξυπηρέτηση του γηράσκοντος πληθυσμού.

Εάν έχετε οποιεσδήποτε ανησυχίες ή ερωτήσεις σχετικά με αυτήν την ερευνητική μελέτη, όπως επιστημονικά θέματα ή πώς θα συμμετέχετε, παρακαλούμε επικοινωνήστε με την φοιτήτρια Τατιάνα Δάφνη Μιχαλάκη e mail: tatida94@gmail.com

Για οποιαδήποτε παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να προσφύγετε στην Ε.Η.Δ.Ε του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ ehde@hmu.gr Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να απευθύνεστε στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ (dpo@hmu.gr) και σε κάθε περίπτωση στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (contact@dpa.gr).

Με την δήλωση της παρακάτω συναίνεσης δηλώνετε ότι έχετε διαβάσει και κατανοήσει τις πληροφορίες και ότι συμφωνείτε να συμμετάσχετε στη μελέτη. Σας ευχαριστούμε πολύ!

Έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει το περιεχόμενο της μελέτης.

Μου δόθηκε αρκετός χρόνος για να αποφασίσω αν θέλω να συμμετέχω σε αυτή τη μελέτη.

Έχω λάβει ικανοποιητικές εξηγήσεις για τη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων.

Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να δώσω εξηγήσεις και χωρίς καμία συνέπεια.

Κατανοώ ότι αν αποχωρήσω από την έρευνα τα δεδομένα μου θα καταστραφούν.

Κατανοώ ότι μπορώ να ζητήσω να καταστραφούν οι πληροφορίες που έδωσα στο πλαίσιο της έρευνας όποια στιγμή και αν το αποφασίσω.

Γνωρίζω με ποιόν μπορώ να επικοινωνήσω αν επιθυμώ περισσότερες πληροφορίες για την μελέτη.

Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για παράπονα ή καταγγελίες.

ΜΕΡΟΣ 1: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ηλικία: _____

2. Φύλο:

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Άλλο (προσδιορίστε): _____
- Δεν επιθυμώ να απαντήσω

3. Οικογενειακή κατάσταση:

- Έγγαμος/η
- Άγαμος/η με σταθερή σχέση
- Άγαμος/η χωρίς σχέση
- Διαζευγμένος/η
- Χήρος/α

4. Επίπεδο Εκπαίδευσης:

- Υποχρεωτική (Δημοτικό/Γυμνάσιο)
- Λύκειο
- Μεταλυκειακές σπουδές / ΙΕΚ
- Ανώτερη/Ανώτατη Εκπαίδευση
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

5. Επαγγελματική Κατάσταση:

- Μισθωτός πλήρους απασχόλησης
- Μισθωτός μερικής απασχόλησης
- Άνεργος
- Ελεύθερος επαγγελματίας
- Συνταξιούχος
- Φοιτητής/τρια
- Οικιακά
- Άλλο (προσδιορίστε): _____

6. Οικονομική Κατάσταση (υποκειμενική εκτίμηση):

- Δυσκολεύομαι να καλύψω βασικές ανάγκες

- Καλύπτω οριακά τις ανάγκες μου
- Ζω με σχετική άνεση
- Ζω με οικονομική άνεση

7. Τόπος Κατοικίας:

- Πόλη (>10.000 κάτοικοι)
- Κωμόπολη (2.000–10.000 κάτοικοι)
- Χωριό (<2.000 κάτοικοι)

8. Περιφέρεια Κατοικίας: _____

9. Συχνότητα επαφής με ηλικιωμένα άτομα στην καθημερινή ζωή:

- Ποτέ
- Σπάνια (μία φορά/μήνα ή λιγότερο)
- Μερικές φορές (κάθε εβδομάδα ή κάθε δύο)
- Συχνά (πολλές φορές την εβδομάδα)
- Καθημερινά

10. Στενή συγγενική σχέση με άτομο ηλικίας άνω των 65 ετών;

- Ναι
- Όχι

11. Φροντίζετε ή βοηθάτε ηλικιωμένο άτομο (μέσα ή έξω από την οικογένεια);

- Ναι, σε τακτική βάση
- Ναι, περιστασιακά
- Όχι

ΜΕΡΟΣ 2: ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ

Απαντήστε με βάση την προσωπική σας άποψη.
1 = Διαφωνώ απόλυτα, 2 = Διαφωνώ, 3 = Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ, 4 = Συμφωνώ, 5 = Συμφωνώ απόλυτα

Υποκλίμακα 1: Φόβος Γήρανσης / Άγχος για τα Γηρατειά

1. Φοβάμαι ότι όταν γεράσω, οι φίλοι μου θα απομακρυνθούν.
2. Ανήσυχω ότι στα γηρατειά θα εξαρτώμαι από άλλους.

3. Φοβάμαι ότι δεν θα νιώθω ευτυχισμένος όταν γεράσω.
4. Όταν σκέφτομαι τα γηρατειά, αισθάνομαι αβεβαιότητα και άγχος.
5. Με τρομάζει η ιδέα ότι δεν θα είμαι ανεξάρτητος/η στο μέλλον.
6. Η ιδέα του θανάτου με αγχώνει όταν σκέφτομαι το γήρας.
7. Με αγχώνει η πιθανότητα να μην μπορώ να πάρω αποφάσεις μόνος/η μου όταν γεράσω.

Υποκλίμακα 2: Προκατάληψη – Στερεότυπα για τα Γηρατειά

8. Οι ηλικιωμένοι είναι συνήθως πιο αδύναμοι και λιγότερο αποτελεσματικοί.
9. Οι ηλικιωμένοι δεν μπορούν να προσαρμοστούν στις αλλαγές της κοινωνίας.
10. Οι ηλικιωμένοι συχνά γίνονται βάρος στις οικογένειές τους.
11. Δεν θεωρώ τους ηλικιωμένους ικανούς να πάρουν σημαντικές αποφάσεις.
12. Πιστεύω ότι οι ηλικιωμένοι πρέπει να αποχωρούν από την εργασία για να δίνουν χώρο στους νεότερους.

Υποκλίμακα 3: Θεσμικές και Κοινωνικές Στάσεις

13. Η Πολιτεία προστατεύει επαρκώς τα δικαιώματα των ηλικιωμένων.
14. Οι ηλικιωμένοι έχουν δίκαιη μεταχείριση στο σύστημα υγείας.
15. Τα ΜΜΕ προβάλλουν θετικά πρότυπα για την τρίτη ηλικία.
16. Οι ηλικιωμένοι αποκλείονται συχνά από αποφάσεις που αφορούν την κοινωνία.
17. Οι εργοδότες δεν δίνουν ίσες ευκαιρίες σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.
18. Οι ηλικιωμένοι έχουν ουσιαστική φωνή στα δημόσια και πολιτικά ζητήματα.

Υποκλίμακα 4: Συμπεριφορές απέναντι στους ηλικιωμένους

Αξιολογήστε πόσο συχνά συμβαίνουν τα παρακάτω στη ζωή σας:
1 = Ποτέ, 2 = Μερικές φορές, 3 = Συχνά

19. Κάνω κομπλιμέντα σε ηλικιωμένους με βάση την ηλικία τους (π.χ. «δεν φαίνεσαι καθόλου για την ηλικία σου»).
20. Λέω αστεία για την ηλικία μπροστά σε ηλικιωμένα άτομα.
21. Μιλάω πιο αργά ή πιο δυνατά όταν απευθύνομαι σε ηλικιωμένους.
22. Χρησιμοποιώ απλοποιημένη γλώσσα όταν απευθύνομαι σε άτομα μεγάλης ηλικίας.
23. Έχω προσφερθεί να βοηθήσω ηλικιωμένο να περάσει το δρόμο ή να κουβαλήσει ψώνια.
24. Έχω σκεφτεί ότι κάποιος οδηγεί αργά επειδή είναι ηλικιωμένος.
25. Έχω αποφύγει κοινωνική επαφή με ηλικιωμένους επειδή θεωρώ ότι δεν έχουμε κοινά.
26. Ζητάω συμβουλές από ηλικιωμένους λόγω εμπειρίας.
27. Χρησιμοποιώ χαρακτηρισμούς όπως «νεαρέ κύριε» ή «νεαρή κυρία» σε ηλικιωμένους.