ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΛΑΜΠΡΙΝΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ, MSc

ΑΘΗΝΑ 2005

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΛΑΜΠΡΙΝΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ, MSc

ΑΘΗΝΑ 2005

ΜΕΛΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΣΟΥΡΤΖΗ ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ (ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ)
ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΛΕΜΟΝΙΔΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΑΘΗΝΑ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΜΕΛΗ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΣΟΥΡΤΖΗ ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ (ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ)
ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΛΕΜΟΝΙΔΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΑΘΗΝΑ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΛΥΚΟΥΡΓΟΣ ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΒΕΛΟΝΑΚΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΥΡΟΓΙΑΝΝΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι τρέχουσες δημογραφικές τάσεις δείχνουν ότι ο πληθυσμός των ηλικιωμένων έχει αυξηθεί σημαντικά και θα συνεχίσει να αυξάνεται με ραγδαίους ρυθμούς και τα επόμενα χρόνια. Η παρακολούθηση αυτών των αλλαγών με βοήθησε να συνειδητοποιήσω ότι ως νοσηλεύτρια θα με απασχολούσε έντονα ο πληθυσμός των ηλικιωμένων. Η κλινική μου εμπειρία στη Μονάδα Εμφραγμάτων της Α' Καρδιολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών ενίσχυσε τις παραπάνω παρατηρήσεις. Σημαντικό ποσοστό των ασθενών είναι ηλικιωμένοι οι οποίοι έχουν ανάγκες διαφορετικές από των υπολοίπων ενηλίκων και χρειάζονται ιδιαίτερη προσέγγιση και φροντίδα. Όλα τα παραπάνω ερεθίσματα με έκαναν να αναρωτηθώ κατά πόσο είμαι έτοιμη να αντιμετωπίσω τις ανάγκες ενός πληθυσμού που διαφέρει από τους υπόλοιπους ενήλικες και μου δημιούργησαν την επιθυμία να ασχοληθώ ερευνητικά με θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους.

Αισθάνομαι τυχερή που η επιλογή μου να ασχοληθώ με τον πληθυσμό των ηλικιωμένων μου έδωσε την ευκαιρία να γνωρίσω την επιβλέπουσα μου κα Παναγιώτα Σουρτζή και να συνεργαστώ μαζί της για την εκπόνηση της διδακτορικής μου διατριβής. Την ευχαριστώ θερμά για την επιστημονική καθοδήγησή της και την αμέριστη υποστήριξή της κατά τη διάρκεια των σπουδών μου. Επίσης, ευχαριστώ τα υπόλοιπα μέλη της τριμελούς μου επιτροπής κα Λεμονίδου Χ και κα Καλοκαιρινού Α για τις εύστοχες παρατηρήσεις τους, καθώς και τα μέλη της επταμελούς μου επιτροπής κυρίους Λιαρόπουλο Λ, Βελονάκη Ε, Μαυρογιάννη Χ και Στεφανάδη Χ για την προθυμία τους να στηρίξουν τη διδακτορική μου διατριβή.

Ευχαριστώ τον πρόεδρο του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κο Μαντά, την προϊσταμένη της Νοσηλευτικής Β' των ΤΕΙ Αθηνών κα Πατσή και τη διευθύντρια της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου κα Μίτσιγγα που μου έδωσαν

την άδεια προκειμένου να διεκπεραιώσω την έρευνα μου στα παραπάνω τμήματα, καθώς και την κα Παπασταύρου Ε, καθηγήτρια της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου, για την πολύτιμη βοήθειά της.

Η ψυχική υποστήριξη, αλλά και η έμπρακτη βοήθεια της οικογένειας μου κατά τη διάρκεια όλων των σπουδών μου υπήρξαν ανεκτίμητες. Ευχαριστώ τη μητέρα μου που σε στιγμές μεγάλης σωματικής κούρασης κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της διδακτορικής μου διατριβής με συνόδευε στην Κύπρο για τη διανομή και συλλογή ερωτηματολογίων και δακτυλογραφούσε κείμενα μου στον υπολογιστή, καθώς και τον αδερφό μου για την πολύτιμη βοήθειά του σε θέματα που αφορούν στους υπολογιστές και τη στατιστική. Πέρα από την οικογένεια μου θέλω να ευχαριστήσω και τους φίλους μου, που είναι κοντά μου και με στηρίζουν στις προσπάθειες μου.

Τέλος, ευγνωμονώ το Θεό που στις δύσκολες στιγμές μου έδινε δύναμη να συνεχίσω και να ολοκληρώσω τις σπουδές μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ι. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Ορισμοί 2
1.2. Διάρθρωση Της Διατριβής 3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 4

ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

2.1 Δημογραφική Προσέγγιση 4
2.1.1. Εισαγωγή 4
2.1.2. Δημογραφική γήρανση 6
2.1.3. Διαφορική γήρανση 8
2.1.3.1 Υπεροχή των γυναικών ως προς τους άνδρες στη μακροζωΐα 8
2.1.3.2 Διαφορά της θνησιμότητας των ηλικιωμένων μεταξύ των χωρών 9
2.1.3.3 Διαφορά της θνησιμότητας των ηλικιωμένων κατά κοινωνικοοικονομική και επαγγελματική κατηγορία 9
2.1.3.4 Διαφορά της θνησιμότητας των ηλικιωμένων ανάλογα με τον τόπο κατοικίας 9
2.1.4. Δημογραφικές θεωρίες για τη γήρανση των πληθυσμών 10
2.1.4.1 Θεωρία του Sauvy (Αύξηση του πληθυσμού ή γήρανση) 10
2.4.1.2 Θεωρία του κύκλου 10
2.4.1.3 Θεωρία του δημογραφικού μετασχηματισμού 11
2.2. Η Βιολογική Προσέγγιση 11
2.2.1. Εισαγωγή 11
2.2.2. Βιολογικές θεωρίες της Γήρανσης 13
2.2.3. Γενετικός Προσδιορισμός της Γήρανσης 15
2.2.4. Η θεωρία των ελεύθερων ριζών στη γήρανση 16
2.2.4.1 Τροποποίηση των πρωτεϊνών κατά τη γήρανση 16
2.2.5. Αλλαγές στο DNA των σωματικών κυττάρων και Γήρανση 16
2.3. Συμπέρασμα 17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 18

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

3.1. Εισαγωγή 18
3.2. Κύτταρα 18

3.3. **Ενδοθήλιο** 18
3.4. **Θυρεοειδής** 19
3.5. **Επίδραση Της Γήρανσης Στις Γενετικές Ορμόνες Των Ανδρών** 20
3.5.1. ***Σεξουαλική δραστηριότητα των ηλικιωμένων ανδρών*** 20
3.6. **Αναπαραγωγικό Σύστημα Της Γυναίκας** 21
3.6.1. ***Σεξουαλική δραστηριότητα των ηλικιωμένων γυναικών*** 21
3.7. **Θερμορύθμιση** 22
3.8. **Ανοσιακό Σύστημα** 23
3.8.1. ***Συσχέτιση του ανοσιακού συστήματος με νόσους οι οποίες είναι συχνές στη Γήρανση*** 24
3.8.2. ***Εμβολιασμός με στελέχη της ινφλουέντζας (αντιγριππικό εμβόλιο)*** 25
3.9. **Ουροποιητικό Σύστημα** 25
3.9.1. ***Ακράτεια ούρων*** 26
3.9.2. ***Ουρολοιμώξεις*** 26
3.9.3. ***Νεοπλασίες ουροποιητικού*** 27
3.10. **Μυοσκελετικό Σύστημα** 27
3.10.1. ***Μύες*** 27
3.10.2. ***Αρθρώσεις*** 28
3.10.3. ***Οστά*** 28
3.11. **Αιμοποιητικό Σύστημα** 29
3.12. **Γαστρεντερικό Σύστημα** 29
3.12.1. ***Γαστρεντερικές ορμόνες*** 31
3.13. **Καρδιαγγειακό Σύστημα** 31
3.14. **Αναπνευστικό Σύστημα** 33
3.15. **Νευρικό Σύστημα** 34
3.15.1. ***Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα - Κατεχολαμίνες*** 36
3.16. **Συμπέρασμα** 37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 38

ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ

4.1. **Εισαγωγή** 38
4.2. **Φροντίδα Των ηλικιωμένων** 39
4.3. **Επιπτώσεις Της Φροντίδας Των Ηλικιωμένων** 40
4.4. **Υπηρεσίες Φροντίδας Για Τους Ηλικιωμένους Στην Ελλάδα** 41
4.4.1. ***Κέντρα Ανοικτής Περίθαλψης για τους Ηλικιωμένους (ΚΑΠΗ)*** 41
4.4.2. ***Βοήθεια στο σπίτι*** 42
4.4.3. ***Φροντίδα σε οξείες περιπτώσεις*** 43
4.4.4. ***Γηροκομεία*** 43
4.4.5. ***Άλλες Υπηρεσίες*** 44
4.4.6. ***Επιστημονικές εταιρείες και οργανισμοί στην Ελλάδα που ασχολούνται με τη γήρανση και τους ηλικιωμένους*** 45
4.4.7. ***Κοινωνική Συμμετοχή*** 47
4.5. **Υπηρεσίες Φροντίδας Για Τους Ηλικιωμένους Στην Κύπρο** 47
4.6. **Κατηγορίες Επαγγελματιών Που Ασχολούνται Με Τους Ηλικιωμένους** 48

4.7. **Συμπέρασμα** 49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 50

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΗΡΑΝΣΗ

5.1. **Εισαγωγή** 50
5.2. **Νοσηλευτική εκπαίδευση και φροντίδα των ηλικιωμένων** 52
5.3. **Η Νοσηλευτική Εκπαίδευση στην Ελλάδα και στην Κύπρο** 56
5.3.1. ***Τμήμα Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιτριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*** 57
5.3.2. ***Τμήμα Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ)*** 59
5.3.3. ***Νοσηλευτική Σχολή Κύπρου*** 61
5.3.4. ***Η φροντίδα ηλικιωμένων στα νοσηλευτικά προγράμματα Ελλάδας και στην Κύπρο*** 63
5.4. **Αξιολόγηση Της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης Ως Προς Τη Φροντίδα Των Ηλικιωμένων** 64
5.4.1. ***Το Ερωτηματολόγιο των Tuckman και Lorge*** 64
5.4.2. ***Η Κλίμακα «Old People Scale» του N. Kogan*** 64
5.4.3. ***Το Ερωτηματολόγιο "Attitude Toward Elderly" του Slevin*** 65
5.4.4. ***Τα Facts on Aging Quizzes I and II (FAQ I και FAQ II) του E. Palmore*** 66
5.5. **Συμπεράσματα** 66

ΙΙ. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 68

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

6.1. **Τύπος Ερευνητικής Μελέτης** 68
6.2. **Σκοπός** 68
6.3. **Σχεδιασμός της μελέτης** 68
6.3.1 ***Ερευνητικό Δείγμα/ Υποκείμενα*** 69
6.3.2. ***Εργαλεία*** 69
6.3.2.1 *Πρωτόκολλο* 69
6.3.2.2 *Ερωτηματολόγιο* 70
6.3.3. ***Διαδικασία συλλογής των δεδομένων*** 71
6.4 **Διαδικασία Αξιολόγησης Του Ερωτηματολογίου – Πιλοτική Μελέτη** 72
6.4.1. ***Ερευνητικό δείγμα και Διαδικασία συλλογής των δεδομένων*** 72
6.4.2. ***Αποτελέσματα Πιλοτικής Μελέτης*** 72

6.4.3.	***Μελέτη της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας της Κλίμακας του Kogan στα ελληνικά***	*73*
6.4.3.1	*Αξιοπιστία και εγκυρότητα*	*73*
6.4.3.2	*Στατιστική ανάλυση των δεδομένων*	*74*
6.4.4.	***Ανάλυση του ερωτηματολογίου γνώσεων του Palmore***	***80***
6.4.5.	***Συμπεράσματα***	***82***
6.5.	**Ανάλυση Των Δεδομένων**	**82**
6.5.1.	***Ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν με βάση το πρωτόκολλο***	***82***
6.5.2.	***Ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν με βάση το ερωτηματολόγιο***	***82***
6.5.2.1	*Μη παραμετρικός έλεγχος προσαρμογής σε θεωρητική κατανομή Kolmogorov-Smirnov*	*83*
6.5.2.2	*Έλεγχος Student-t για δύο ανεξάρτητα δείγματα*	*83*
6.5.2.3	*Έλεγχος Pearson χ^2*	*83*
6.5.2.4	*Γραμμική Παλινδρόμηση (linear regression)*	*84*
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	85
	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	
7.1.	**Τμήμα Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ)**	**85**
7.1.1.	***Περιεχόμενο προγράμματος σπουδών***	***85***
7.1.1.1	*Υποχρεωτικά Μαθήματα στο πλαίσιο των οποίων περιλαμβάνονται θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους*	*86*
7.1.1.2	*Κατ' επιλογήν Υποχρεωτικά Μαθήματα στα πλαίσια των οποίων περιλαμβάνονται θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους*	*87*
7.1.2.	***Αποτελέσματα των φοιτητών***	***89***
7.1.2.1	*Δημογραφικά στοιχεία*	*89*
7.1.2.2	*Γνώσεις και Στάσεις των φοιτητών ως προς τους ηλικιωμένους*	*90*
7.1.2.3	*Παράγοντες που σχετίζονται τις γνώσεις και τις στάσεις των φοιτητών*	*103*
7.2.	**Τμήμα Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ)**	**105**
7.2.1.	***Περιεχόμενο προγράμματος σπουδών***	***105***
7.2.1.1	*Μαθήματα Γεροντολογίας – Γηριατρικής και μαθήματα στα πλαίσια των οποίων περιλαμβάνονται θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους*	*106*
7.2.2.	***Αποτελέσματα των σπουδαστών***	***107***
7.2.2.1	*Δημογραφικά στοιχεία*	*107*
7.2.2.2	*Γνώσεις και Στάσεις των σπουδαστών ως προς τους ηλικιωμένους*	*108*
7.2.2.3	*Παράγοντες που σχετίζονται με τις γνώσεις και τις στάσεις των σπουδαστών*	*121*
7.3.	**Νοσηλευτική Σχολή της Κύπρου**	**123**

7.3.1. ***Περιεχόμενο προγράμματος σπουδών*** *124*
7.3.1.1 *Μαθήματα (Ενότητες) Γεροντολογίας – Γηριατρικής και άλλα μαθήματα στο πλαίσιο των οποίων περιλαμβάνονται θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους* *124*
7.3.2. ***Αποτελέσματα των σπουδαστών*** *126*
7.3.2.1 *Δημογραφικά στοιχεία* *126*
7.3.2.2 *Γνώσεις και Στάσεις των σπουδαστών ως προς τους ηλικιωμένους* *127*
7.3.2.3 *Παράγοντες που σχετίζονται με τις γνώσεις και τις στάσεις των φοιτητών* *141*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 **146**

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

8.1. **Εισαγωγή** **146**
8.2. **Περιεχόμενο των προγραμμάτων** **147**
8.3. **Γνώσεις και στάσεις των φοιτητών και σπουδαστών** **153**
8.3.1. ***Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ*** ***154***
8.3.2. ***Τμήμα Νοσηλευτικής Β΄ ΤΕΙ Αθηνών*** ***156***
8.3.3. ***Νοσηλευτική Σχολή της Κύπρου*** ***158***
8.3.4. ***Ανεξάρτητες μεταβλητές που σχετίζονται με τις γνώσεις και τις στάσεις των φοιτητών και των σπουδαστών*** ***160***
8.4. **Περιορισμοί Της Μελέτης** **162**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 **164**

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ **167**

ABSTRACT **170**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ **172**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ **187**

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

3.1	Κλινική εικόνα του συνδρόμου ADAM	20
3.2	Βασικές μεταβολές του ανοσιακού συστήματος κατά τη γήρανση	24
3.3	Βασικές μεταβολές του ουροποιητικού συστήματος κατά τη γήρανση	26
3.4	Βασικές μεταβολές του γαστρεντερικού συστήματος κατά τη γήρανση	30
3.5	Βασικές μεταβολές του καρδιαγγειακού συστήματος κατά τη γήρανση	32
3.6	Μεταβολές του αναπνευστικού συστήματος κατά τη γήρανση	33
3.7	Επίπτωση της άνοιας σε σχέση με την ηλικία	34
3.8	Προδιαθεσικοί παράγοντες για άνοια	35
6.1	Δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών (n=78)	73
6.2	Μέση Τιμή ($\bar{x}$), Τυπική Απόκλιση (ΤΑ), Συντελεστής αξιοπιστίας (Cronbach's α) εάν αφαιρεθεί η πρόταση (n=78)	75
6.3	Συντελεστής Συσχέτισης του Spearman (rs)	76
6.4	Παραγοντική ανάλυση στην Κλίμακα του Kogan	80
6.5	Αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore στους τελειόφοιτους φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ (πιλοτική μελέτη)	81
7.1	Περιεχόμενο του Εκπαιδευτικού Προγράμματος του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ	86
7.2	Δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών	90
7.3	Αποτελέσματα της Αρνητικής Υποκλίμακας του Kogan μεταξύ των πρωτοετών (n= 121) και των τελειοφοίτων (n=106) του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών	91
7.4	Αποτελέσματα της Θετικής Υποκλίμακας του Kogan μεταξύ των πρωτοετών (n=121) και των τελειοφοίτων (n=106) του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών	94
7.5	Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Palmore μεταξύ των πρωτοετών (n=121) και των τελειοφοίτων (n=106) του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών	97
7.6	Γραμμική παλινδρόμηση για την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan στους πρωτοετείς και στους τελειόφοιτους φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών	104
7.7	Γραμμική παλινδρόμηση για τη Θετική Υποκλίμακα του Kogan στους πρωτοετείς και στους τελειόφοιτους φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών	104
7.8	Γραμμική παλινδρόμηση για τα αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore στους πρωτοετείς και στους τελειόφοιτους φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών	105

7.9	Περιεχόμενο του Εκπαιδευτικού Προγράμματος Τμήματος Νοσηλευτικής Β'της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ Αθηνών	106
7.10	Δημογραφικά στοιχεία των σπουδαστών του Τμήματος Νοσηλευτικής Β' των ΤΕΙ (N=191)	108
7.11	Αποτελέσματα της Αρνητικής Υποκλίμακας του Kogan μεταξύ των πρωτοετών (n=112) και των τελειοφοίτων (n=79) του Τμήματος Νοσηλευτικής Β' των ΤΕΙ	109
7.12	Αποτελέσματα της Θετικής Υποκλίμακας του Kogan μεταξύ των πρωτοετών (n=112) και των τελειοφοίτων (n=79) του Τμήματος Νοσηλευτικής Β' των ΤΕΙ	112
7.13	Αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore μεταξύ των πρωτοετών (n=112) και των τελειοφοίτων (n=79) του Τμήματος Νοσηλευτικής Β' των ΤΕΙ	115
7.14	Γραμμική παλινδρόμηση για την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan στους πρωτοετείς και στους τελειόφοιτους σπουδαστές του Τμήματος Νοσηλευτικής των ΤΕΙ	121
7.15	Γραμμική παλινδρόμηση για τη Θετική Υποκλίμακα του Kogan στους πρωτοετείς και στους τελειόφοιτους σπουδαστές του Τμήματος Νοσηλευτικής Β' των ΤΕΙ	122
7.16	Γραμμική παλινδρόμηση για τα αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore στους πρωτοετείς και τελειόφοιτους σπουδαστές του Τμήματος Νοσηλευτικής Β' των ΤΕΙ	123
7.17	Περιεχόμενο του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου	124
7.18	Δημογραφικά στοιχεία των σπουδαστών της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου	126
7.19	Αποτελέσματα της Αρνητικής Υποκλίμακας του Kogan μεταξύ των πρωτοετών (n=162) και των τελειοφοίτων (n=57) της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου	126
7.20	Αποτελέσματα της Θετικής Υποκλίμακας του Kogan μεταξύ των πρωτοετών (n=162) και των τελειοφοίτων (n=57) της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου	132
7.21	Αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore μεταξύ των πρωτοετών (n=162) και των τελειοφοίτων (n=57) της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου	135
7.22	Γραμμική παλινδρόμηση για τη Θετική Υποκλίμακα του Kogan στους πρωτοετείς και στους τελειόφοιτους σπουδαστές της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου	142
7.23	Γραμμική παλινδρόμηση για την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan στους πρωτοετείς και στους τελειόφοιτους σπουδαστές της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου	142
7.24	Γραμμική παλινδρόμηση για τα αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore στους πρωτοετείς και στους τελειόφοιτους σπουδαστές της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου	143
7.25	Γραμμική παλινδρόμηση για την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan στο σύνολο του δείγματος των σπουδαστών της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου	143
7.26	Γραμμική παλινδρόμηση για τη Θετική Υποκλίμακα του Kogan	144

στο σύνολο του δείγματος των σπουδαστών της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου
7.27 Γραμμική παλινδρόμηση για τα αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore στο σύνολο του δείγματος των σπουδαστών της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου 145

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

2.1	Πληθυσμός της Ελλάδας από το 2000-2020 κατά κύριες ηλικιακές ομάδες (απόλυτοι αριθμοί). Πηγή: NSSG, 2001	5
2.2	Πληθυσμός της Κύπρου από το 2002 μέχρι το 2052 κατά κύριες ηλικιακές ομάδες (απόλυτοι αριθμοί). Πηγή: CyStat, 2001	5
2.3	Θεωρίες της «προγραμματισμένης γήρανσης» (Armbrecht and Coe 2000)	14
2.4	Θεωρίες "Wear and Tear" (Οξειδωτικό stress) (Armbrecht and Coe 2000)	14
2.5	Θεωρίες "Wear and Tear" (Κυτταρικές μεταβολές) (Armbrecht and Coe 2000)	15
7.1	Αποτελέσματα στάσεων σύμφωνα με την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan (ΕΚΠΑ)	92
7.2	Αποτελέσματα στάσεων σύμφωνα με τη Θετική Υποκλίμακα του Kogan (ΕΚΠΑ)	95
7.3	Αποτελέσματα γνώσεων σύμφωνα με το Ερωτηματολόγιο του Palmore (ΕΚΠΑ)	99
7.4	Αποτελέσματα στάσεων σύμφωνα με την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan (ΤΕΙ)	110
7.5	Αποτελέσματα στάσεων σύμφωνα με τη Θετική Υποκλίμακα του Kogan (ΤΕΙ)	113
7.6	Αποτελέσματα γνώσεων σύμφωνα με το Ερωτηματολόγιο του Palmore (ΤΕΙ)	117
7.7	Αποτελέσματα στάσεων σύμφωνα με την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan (Νοσηλευτική Σχολή Κύπρου)	130
7.8	Αποτελέσματα στάσεων σύμφωνα με τη Θετική Υποκλίμακα του Kogan (Νοσηλευτική Σχολή Κύπρου)	133
7.9	Αποτελέσματα γνώσεων σύμφωνα με το Ερωτηματολόγιο του Palmore (Νοσηλευτική Σχολή Κύπρου)	137

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών και κυρίως μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, παρατηρήθηκε δραματική αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων, δημιουργώντας νέες προκλήσεις και απαιτήσεις στις υπηρεσίες όλων των χωρών, περιλαμβάνοντας τόσο την Ελλάδα όσο και την Κύπρο (Steinberg 1984, Πλατή 1998, Raleigh 1999, NSSG 2001, CyStat 2001, United Nations 2002). Οι δημογραφικές αλλαγές και τα προβλήματα που δημιουργούνται από τη γήρανση του πληθυσμού προκαλούν το ενδιαφέρον και της Νοσηλευτικής Επιστήμης.

Η Νοσηλευτική υιοθετεί καινούργιους ρόλους προκειμένου να ανταποκριθεί στις ανάγκες και στα προβλήματα των ηλικιωμένων. Μία τέτοια εξέλιξη είναι και η εξειδίκευση στη Γεροντολογική Νοσηλευτική (Borrowclough and Pinel 1981, Πλατή 1998, Thomson and Burke 1998). Η Γεροντολογική Νοσηλευτική αναφέρεται στη φροντίδα των ηλικιωμένων και συνδυάζει γνώσεις από διάφορες επιστήμες, όπως οι βασικές επιστήμες και η θεωρία και η πρακτική της εξειδικευμένης νοσηλευτικής (Timms 1995, Πλατή 1998, Robertson et al 1999). Η Γεροντολογική Νοσηλευτική διδάσκεται σε προπτυχιακά και μεταπτυχιακά εκπαιδευτικά προγράμματα, με σκοπό την πληρέστερη προετοιμασία των νοσηλευτών για αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των σύνθετων προβλημάτων του γήρατος (Borrowclough and Pinel 1981).

Φαίνεται ότι η συγκεκριμένη εξειδίκευση πέρα από τις γνώσεις επηρεάζει και τη στάση των νοσηλευτών ως προς τους ηλικιωμένους, αλλά και την προτίμηση των νοσηλευτών να εργαστούν με τη συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται (Clifford 1994, Haight et al 1994, Fagerberg et al 1997, Mac Dowell et al 1999).

Η στάση ενός ατόμου εκφράζει τις αντιλήψεις του απέναντι σε ένα άλλο άτομο ή κατάσταση. Δημιουργείται από τις εμπειρίες και τις γνώσεις του ατόμου και καθορίζει τις αντιδράσεις του (Χουντουμάδη και Πατεράκη 1997). Η στάση ως προς τους ηλικιωμένους φαίνεται να επηρεάζει την επιλογή των νοσηλευτών για την επαγγελματική τους αποκατάσταση και πώς συμπεριφέρονται στην εργασία τους. (Soderham et al 2000).

Γι αυτό το λόγο, πριν την ανάπτυξη ενός καινούργιου προγράμματος που να ενθαρρύνει τις θετικές συμπεριφορές απέναντι στη γήρανση πρέπει να μελετηθούν όλες οι παρεμβατικές μεταβλητές, όπως και ολόκληρα τα εκπαιδευτικά προγράμματα,

για να μπορέσει να απαντηθεί ολοκληρωμένα το ερώτημα: «Πώς η νοσηλευτική εκπαίδευση επηρεάζει τη γνώση και τη στάση απέναντι στη γήρανση» (Haigh et al 1994).

Μέχρι σήμερα στην Ελλάδα και στην Κύπρο δεν έχουν γίνει μελέτες όσον αφορά στο εκπαιδευτικό υπόβαθρο των νοσηλευτών στη γεροντολογία και γηριατρική αν και γίνονται προσπάθειες για σχεδιασμό σύγχρονων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες και απαιτήσεις των πληθυσμών. Επίσης, δεν έχουν βρεθεί πολλά δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα, στον αριθμό των νοσηλευτών που εργάζονται με ηλικιωμένους και στην έκταση των νοσηλευτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που αφορούν στην παροχή φροντίδας στους ηλικιωμένους (Κυριακίδου και Κεχαγιόγλου 1989, Verderber and Kick 1990, Slevin 1991, Haight et al 1994, Obeski et al 1997, Palmore 1998, Langer 1999, Ford and McCormack 2000, Fagerberg et al 2000). Αυτός ήταν και ο λόγος που σχεδιάστηκε και πραγματοποιήθηκε η παρούσα μελέτη με σκοπό να διερευνηθεί το επίπεδο εκπαίδευσης που παρέχουν τα νοσηλευτικά προγράμματα Ελλάδας και Κύπρου ως προς τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων και να προταθούν παρεμβάσεις για τη βελτίωση τους.

1.1. Ορισμοί

Γνώση: Το να γνωρίζει κάτι κανείς μετά από μελέτη, άσκηση, σπουδές (Τερζόπουλος-Φυτράκης 1997). Η γνωριμία των πραγμάτων, η πείρα, η σοφία (Γεωργοπαπαδάκου 1997-98).

Στάση: Η σταθερή προδιάθεση ενός ατόμου απέναντι σε μια κατηγορία ατόμων, αντικειμένων ή καταστάσεων, που καθορίζει τις αντιδράσεις του και διαμορφώνεται από τις εμπειρίες με το περιβάλλον (Χουντουμάδη και Πατεράκη 1997).

Γήρανση: Είναι το σύνολο των διεργασιών σε όλο τον οργανισμό και σε κάθε όργανο, που παρουσιάζονται μετά την ωρίμανση και έχουν ως αποτέλεσμα την ελάττωση της ικανότητας του οργανισμού να διατηρεί την ομοιόστασή του. Ως αποτέλεσμα, η ικανότητα του ατόμου να αντιδρά με επιτυχία σε αντίξοα, δυνητικά θανατηφόρα ερεθίσματα, ελαττώνεται τόσο ώστε η πιθανότητα θανάτου στη μονάδα του χρόνου να αυξάνεται συνεχώς (Δοντάς 1993).

Γεροντολογία: Είναι μια διακλαδική επιστήμη, η οποία εξετάζει γενικότερα το φαινόμενο του γήρατος και τα προβλήματα που συνεπάγεται η δημογραφική γήρανση των πληθυσμών. Είναι ευρύτατη επιστήμη, που καλύπτει αρχιτεκτονικά, βιολογικά, δημογραφικά, ιατρικά, κοινωνικά, οικονομικά, συνταξιοδοτικά και άλλα θέματα, τα οποία σχετίζονται με τη γήρανση από το κυτταρικό επίπεδο μέχρι ολόκληρο τον οργανισμό, όσο και τις γενικότερες σχέσεις του γηράσκοντος οργανισμού με το περιβάλλον του (Δοντάς 1993).

Γηριατρική: Είναι ο κλάδος της ιατρικής που ασχολείται με τα προβλήματα υγείας των ασθενών που έχουν ηλικία μεγαλύτερη των 65 χρόνων. Περιεχόμενο της Γηριατρικής είναι η πρόληψη, η διάγνωση, η θεραπεία και η αποκατάσταση των ατόμων με νοσήματα της ηλικίας αυτής που είναι συνήθως μακροχρόνια, καθώς και η αντιμετώπιση των κυριότερων κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων που συνοδεύουν τα ασθενή άτομα της ηλικίας αυτής. Η Γηριατρική αποτελεί τμήμα της Γεροντολογίας (Δοντάς 1993).

1.2. Διάρθρωση Της Διατριβής

Στο γενικό μέρος παρουσιάζεται το φαινόμενο της γήρανσης από διάφορες σκοπιές. Αρχικά αναλύεται με τη δημογραφική προσέγγιση και παρουσιάζεται το φαινόμενο της γήρανσης στον πληθυσμό. Ακολούθως, αναφέρονται οι θεωρίες της γήρανσης και οι βασικές μεταβολές που συμβαίνουν στον ανθρώπινο οργανισμό και που σ' αυτές τις μεταβολές βασίζονται κυρίως οι επιστήμες της γηριατρικής και της γεροντολογίας. Αναφέρονται οι σχέσεις της κοινωνίας με τους ηλικιωμένους και οι υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας με τις προσπάθειες που γίνονται για τη βελτίωση τους στο συγκεκριμένο πληθυσμό. Τέλος, αναφέρεται ο ρόλος της νοσηλευτικής στη φροντίδα των ηλικιωμένων και ποιες δυνατότητες υπάρχουν για τη βελτίωση και την περαιτέρω προσαρμογή της στις ανάγκες που προκύπτουν με την αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων.

Στο ειδικό μέρος περιλαμβάνονται η μεθοδολογία της παρούσας μελέτης στην οποία αναφέρονται οι σκοποί, ο πληθυσμός και το δείγμα, τα εργαλεία και η στατιστική ανάλυση που εφαρμόστηκαν καθώς και η πιλοτική μελέτη με τα αποτελέσματα της. Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης, για κάθε Τμήμα Νοσηλευτικής ξεχωριστά και η σχετική συζήτηση με τις προτάσεις που προκύπτουν από αυτά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

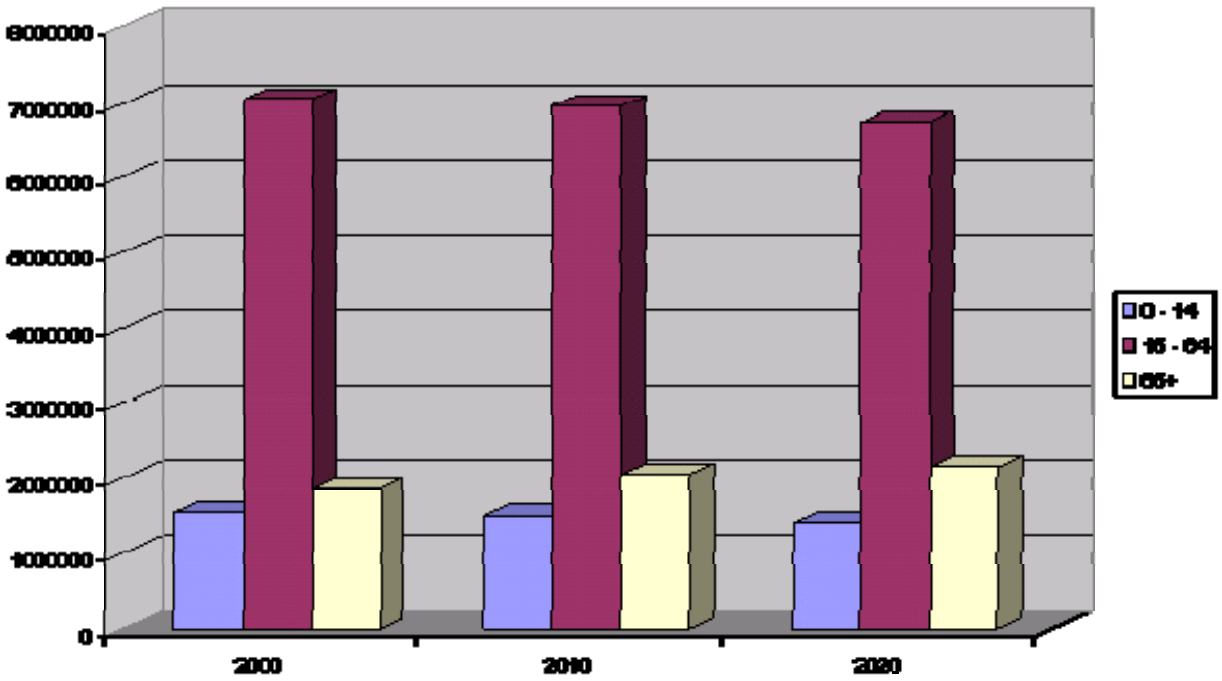
2.1. Δημογραφική Προσέγγιση

2.1.1. Εισαγωγή

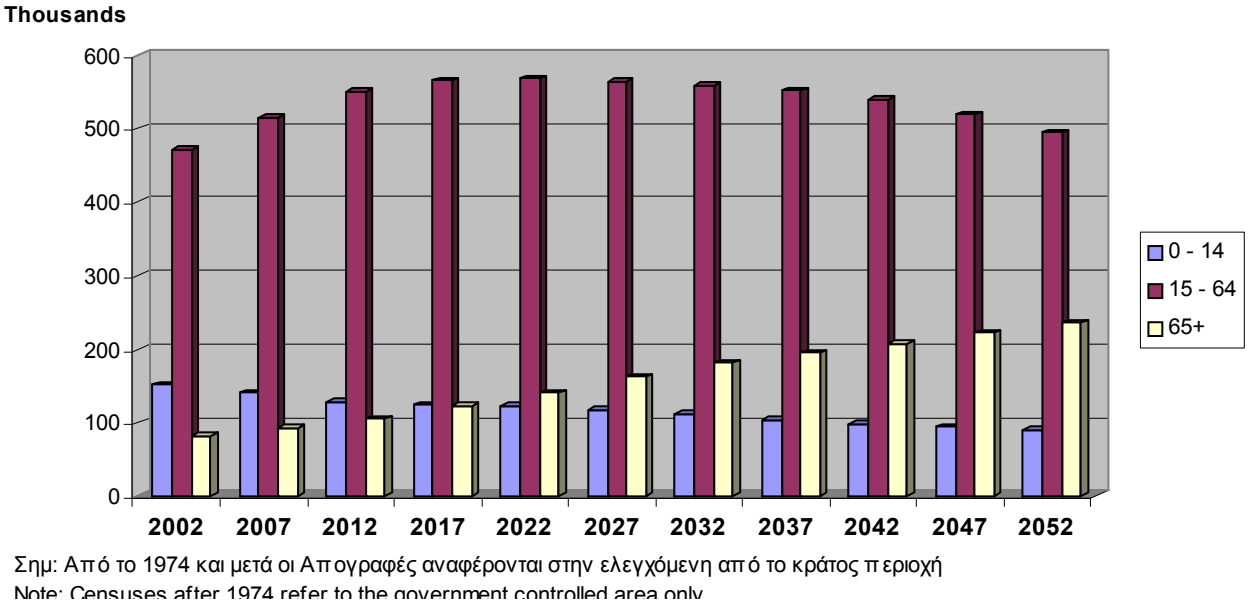
Το πρόβλημα της γήρανσης του πληθυσμού σήμερα αποτελεί ένα από τα πιο σύνθετα προβλήματα των κοινωνιών. Η πρόοδος της επιστήμης, η βελτίωση της υγείας, της υγιεινής και της διατροφής είχαν ως αποτέλεσμα την πρόσθεση 20 χρόνων στη μέση αναμενόμενη διάρκεια ζωής σε παγκόσμια κλίμακα τα τελευταία πενήντα χρόνια (1950-2000). Τη δημογραφική γήρανση ακολουθούν και οι πληθυσμοί της Ελλάδας και της Κύπρου (NSSG 2001, CyStat 2001, United Nations, 2002).

Το ποσοστό των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών, στην Ελλάδα το 2001, όπως παρουσίασε στην καταγραφή του πληθυσμού η Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας ήταν 16,71%. Μέχρι το έτος 2025 το ποσοστό των ηλικιωμένων αναμένεται να αυξηθεί σε 23,12%. Σύμφωνα με τις ίδιες προβλέψεις μετά το έτος 2010 δε θα γίνεται αντικατάσταση του πληθυσμού. Επομένως, θα εξακολουθήσει να γηράσκει και συγχρόνως θα αρχίσει να μειώνεται (NSSG 2001) (Σχήμα 2.1).

Παρομοίως το 2001, η καταγραφή του πληθυσμού της Κύπρου από τη Στατιστική Υπηρεσία της Κύπρου έδειξε το ποσοστό των ηλικιωμένων ίσο με 11,65% του πληθυσμού. Οι προβλέψεις υπολογίζουν ότι μέχρι το 2052 το ποσοστό των ηλικιωμένων θα αποτελούν το 28,71% του πληθυσμού (Σχήμα 2.2). Σημειώνεται εδώ ότι η καταγραφή του πληθυσμού μετά το 1974 αναφέρεται μόνο στην ελεγχόμενη από την κυβέρνηση της Κύπρου περιοχή.



Σχήμα 2.1: Πληθυσμός της Ελλάδας από το 2000-2020 κατά κύριες ηλικιακές ομάδες (απόλυτοι αριθμοί). Πηγή: ΕΣΥΕ, 2001



Σημ: Από το 1974 και μετά οι Απογραφές αναφέρονται στην ελεγχόμενη από το κράτος περιοχή
Note: Censuses after 1974 refer to the government controlled area only

Σχήμα 2.2: Πληθυσμός της Κύπρου από το 2002 μέχρι το 2052 κατά κύριες ηλικιακές ομάδες (απόλυτοι αριθμοί). Πηγή: CyStat, 2001

2.1.2. Δημογραφική Γήρανση

Δημογραφική γήρανση ή γήρανση του πληθυσμού είναι η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στον πληθυσμό. Διακρίνονται δύο κύριες παράμετροι στη δημογραφική γήρανση:

α) η γήρανση από τη βάση της πυραμίδας των ηλικιών η οποία ορίζεται ως η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στον πληθυσμό και οφείλεται στη μείωση της γονιμότητας και κατ΄ επέκταση στην ελάττωση της αναλογίας των παιδιών και,

β) η γήρανση από την κορυφή της πυραμίδας των ηλικιών και οφείλεται στην αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων, λόγω της μείωσης της θνησιμότητας στις μεγάλες ηλικίες, άνω των 50 ετών, ενώ η θνησιμότητα των νέων μειώνεται βραδύτερα από τη θνησιμότητα των ηλικιωμένων (Έμκε-Πουλοπούλου 1999, Raleigh 1999).

Η μείωση της θνησιμότητας είναι αισθητή ακόμη και στις πιο μεγάλες ηλικίες, εξαιτίας κυρίως της μείωσης της θνησιμότητας από καρδιαγγειακές παθήσεις (Έμκε-Πουλοπούλου 1999, McGovern et al 2001).

Ο ηλικιωμένος πληθυσμός αυξάνεται σε όλες τις χώρες, αναπτυγμένες και λιγότερο αναπτυγμένες. Η γήρανση αποτελεί κυρίαρχη τάση παρόλο που ο ρυθμός της ποικίλει ανάλογα με την εποχή και τη χώρα. Για παράδειγμα στη δεκαετία του ’80, ο ρυθμός γήρανσης επιβραδύνθηκε σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες γιατί οι γενεές που γεννήθηκαν κατά τη διάρκεια του πρώτου παγκόσμιου πολέμου έφτασαν στην τρίτη ηλικία (Έμκε-Πουλοπούλου 1999).

Μελέτες αναφέρουν ως αιτίες της δημογραφικής γήρανσης τη μείωση της γονιμότητας, την παράταση της προσδοκώμενης ζωής στις μεγάλες ηλικίες και τη μετανάστευση. Η μείωση της γονιμότητας αποτελεί βασική αιτία γήρανσης του πληθυσμού γιατί αυξάνει κατά πολύ την αναλογία των ηλικιωμένων, ιδιαίτερα στις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες. Στις αναπτυγμένες χώρες συμβάλει και η μείωση της θνησιμότητας (Έμκε-Πουλοπούλου 1999, The ESHRE Capri Workshop Group 2001).

Η μείωση της θνησιμότητας μειώθηκε περισσότερο στις νέες ομάδες ηλικιών με αποτέλεσμα την αντιστάθμιση των επιπτώσεων από τη μείωση της γονιμότητας και την ανανέωση (αναπλήρωση) του πληθυσμού. Επίσης, επιβιώνουν περισσότεροι νέοι άντρες και νέες γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία. Οι απόψεις των ερευνητών και τα αποτελέσματα ερευνών ποικίλουν ως προς την ηλικία που επηρεάζει τη δημογραφική γήρανση.

Η μεταναστευτική κίνηση αποτελεί αιτία γήρανσης στις χώρες προέλευσης των μεταναστών και αιτία ανανέωσης του πληθυσμού στις χώρες που δέχονται τους μετανάστες. Η γήρανση των πληθυσμών αυξάνεται με τη μετανάστευση νέων και την είσοδο ηλικιωμένων μεταναστών. Η μετανάστευση προκαλεί:

1. Γήρανση από τη μέση της πυραμίδας των ηλικιών διότι φεύγουν οι νέοι και παραμένουν οι ηλικιωμένοι. Με την κίνηση αυτή επιταχύνεται ο ρυθμός γήρανσης.
2. Γήρανση από τη βάση της πυραμίδας των ηλικιών διότι περιορίζονται οι ομάδες ηλικιών σε ηλικία αναπαραγωγής με συνέπεια τη μείωση των γεννήσεων. Στο φαινόμενο αυτό δόθηκε το όνομα «αλυσίδα της γήρανσης». Ωστόσο, η βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι διεθνείς μεταναστεύσεις επηρεάζουν τη διάρθρωση του πληθυσμού κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών σε εθνικό επίπεδο, ανάλογα με τη χώρα και το χρόνο που γίνεται μια μελέτη.

Επίσης, η εσωτερική μετανάστευση (μετακίνηση πληθυσμών από περιοχή σε περιοχή, κυρίως από την ύπαιθρο στα αστικά κέντρα) συμβάλλει επίσης στη γήρανση του πληθυσμού. Οι εσωτερικοί μετανάστες είναι νέοι, ανήκουν στις παραγωγικές και αναπαραγωγικές ηλικίες, επομένως συμβάλλουν στην ανανέωση του πληθυσμού των περιοχών υποδοχής. Σε τοπικό επίπεδο, η αναχώρηση των νέων προκαλεί την αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων. Η διαδικασία της γήρανσης οφείλεται στην ένταση της μεταπολεμικής εκβιομηχάνισης που προκάλεσε την έξοδο των πιο δυναμικών στελεχών από την πλευρά του κράτους (συντάξεις, ασφάλιση, υγεία κλπ.).

Στην Ελλάδα, η δημογραφική γήρανση οφείλεται κυρίως στη μείωση της γεννητικότητας και από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 και στη μείωση της θνησιμότητας των ηλικιωμένων. Η μείωση της γεννητικότητας οφείλεται κυρίως σε κοινωνικοοικονομικούς και δημογραφικούς παράγοντες, όπως η ανεργία των νέων γυναικών και αντρών, η απασχόληση της γυναίκας και το κόστος ανατροφής ενός παιδιού. Η μείωση της θνησιμότητας είναι το αποτέλεσμα της επιστημονικής, κοινωνικής, οικονομικής, πολιτισμικής και πολιτικής εξέλιξης του δεύτερου μισού του αιώνα και που χαρακτηρίζεται από ειρήνη και ανάπτυξη (Έμκε-Πουλοπούλου 1994, 1999).

Στην Κύπρο έπαιξε σημαντικό ρόλο η μετανάστευση, κυρίως κατά τη διάρκεια των μεγαλύτερων ιστορικών γεγονότων. Σημαντικά κύματα μετανάστευσης προς το εξωτερικό παρατηρήθηκαν κατά τον απελευθερωτικό αγώνα από τους ΄Αγγλους το 1955-59, το 1963 όταν ξεκίνησαν οι κοινοτικές διαταραχές μεταξύ ελληνοκυπρίων και

τουρκοκυπρίων και η μεγάλη μετανάστευση μετά την τουρκική εισβολή το 1974. Από το 1980 και μετά άρχισε να παρατηρείται επιστροφή των μεταναστών (CyStat 2001).

2.1.3. Διαφορική Γήρανση

2.1.3.1 Υπεροχή των γυναικών ως προς τους άνδρες στη μακροζωΐα

Γυναίκες από την πρώην Σοβιετική Ένωση, την Ευρώπη και την Αμερική εμφανίζουν αισθητά μεγαλύτερη μέση διάρκεια ζωής από τους άνδρες. Ωστόσο, από κάποιες ηπείρους ή χώρες, όπως η Αφρική και η Ινδία, οι γυναίκες όχι μόνο δεν υπερέχουν των ανδρών, αλλά συμβαίνει το αντίθετο, επειδή η μητρική θνησιμότητα αποτελεί μάστιγα ακόμη, αλλά και – ιδιαίτερα στην περίπτωση της Ινδίας – τα θήλεα βρέφη έχουν μεγαλύτερη θνησιμότητα, εξαιτίας της προτίμησης των οικογενειών στα αγόρια (Wingard 1984, Holden 1987, Wingard et al 1989, Kaprio et al 1996, United Nations 1988, Wang et al 1997, Έμκε-Πουλοπούλου 1999, Morley 2000, NSSG 2001, CyStat 2001, Koo et al 2004).

Η τρέχουσα βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι άνδρες και οι γυναίκες έχουν τις ίδιες γονιδιακές πιθανότητες για μακροζωΐα (Waldron 1983, Έμκε-Πουλοπούλου 1999, Morley 2000, Koo et al 2004). Ρόλο στη μικρότερη διάρκεια ζωής πολλών ανδρών φαίνεται να παίζει ο τρόπος ζωής. Το κάπνισμα με τη νοσηρότητα που προκαλεί (στεφανιαία νόσο, νεοπλασίες πνευμόνων, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια κλπ.) και η κατάχρηση του οινοπνεύματος (κίρρωση του ήπατος) συμβάλλουν αποφασιστικά στην πρωϊμότερη θνησιμότητα. Μελέτες δείχνουν πως δεν υπάρχει σαφής διαφορά στη μέση διάρκεια ζωής μεταξύ των δύο φύλων, εφόσον τα άτομα δεν καταναλώνουν οινόπνευμα, δεν καπνίζουν και δεν υπερκαταναλώνουν ζωικά λευκώματα (Wingard 1984, Verbrugge and Wingard 1987, Wanner 1998, Έμκε-Πουλοπούλου 1999, Morley 2000, Pitsavos and Panagiotakos 2003).

Στην Ελλάδα παρατηρείται σήμερα μεγαλύτερη διάρκεια ζωής των γυναικών και υπερθνησιμότητα των ανδρών. Επιπλέον στη γήρανση του πληθυσμού συνέβαλε και η μείωση των ανδρών από γεγονότα όπως ο δεύτερος παγκόσμιος πόλεμος, αλλά και η μετανάστευση οπότε έφυγαν από τη χώρα περισσότεροι άνδρες παρά γυναίκες στην περίοδο του μεταναστευτικού ρεύματος 1955-1973.

Υπάρχουν διαφορές στην οικογενειακή κατάσταση. Πέρα από το γεγονός ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι περισσότερες από τους ηλικιωμένους άνδρες, οι χήρες είναι υπερτετραπλάσιες από τους χήρους. Το φαινόμενο αυτό αποδίδεται στη μεγαλύτερη διάρκεια ζωής των γυναικών, στην υπερθνησιμότητα των ανδρών, στη

διαφορά ηλικίας των συζύγων και στο ότι οι ηλικιωμένες χήρες σπάνια ξαναπαντρεύονται, είτε λόγω προκαταλήψεων, είτε γιατί αισθάνονται περισσότερο αυτάρκεις, ενώ οι άνδρες συνήθως χρειάζονται κάποιον να τους φροντίζει. Η θνησιμότητα των εγγάμων ανδρών και γυναικών είναι σε κάθε ηλικία χαμηλότερη από τη θνησιμότητα των διαζευγμένων, των χήρων και των άγαμων. Οι άγαμοι και των δύο φύλων εμφανίζουν τη χαμηλότερη μέση διάρκεια ζωής (Ebrahim et al 1995, Kaprio et al 1996, ΄Εμκε-Πουλοπούλου 1999, Koo et al 2004).

2.1.3.2 Διαφορά της θνησιμότητας των ηλικιωμένων μεταξύ των χωρών

Παρόλο που η αύξηση της θνησιμότητας των ηλικιωμένων αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο, παρατηρούνται κάποιες διαφορές ανάμεσα στις αναπτυγμένες χώρες. Στις αναπτυγμένες χώρες είναι αισθητά υψηλότερη η προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση και στις μεγάλες ηλικίες, ενώ στις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες είναι αισθητά χαμηλότερη η προσδοκώμενη διάρκεια ζωής (Wang et al 1997,΄Εμκε-Πουλοπούλου 1999, Shrestha 2000).

2.1.3.3 Διαφορά της θνησιμότητας των ηλικιωμένων κατά κοινωνικοοικονομική και επαγγελματική κατηγορία

Παρόλο που ενώ αυξήθηκαν οι κοινωνικές ανισότητες στη θνησιμότητα τις τελευταίες δεκαετίες για το σύνολο των ανδρών, στους ηλικιωμένους άνδρες παρατηρήθηκε κάποια μείωση αυτών των ανισοτήτων. Μελέτες που έγιναν έδειξαν ότι οι επιζώντες στα 75 χρόνια είναι 1,7 φορές περισσότεροι στις προνομιούχες κοινωνικοοικονομικά κατηγορίες σε σύγκριση με τις μη προνομιούχες. Ο αριθμός των γυναικών που επιβιώνουν στη λιγότερο προνομιούχο κοινωνικοοικονομική κατηγορία, ξεπερνά τον αριθμό των ανδρών στην πιο προνομιούχο κατηγορία. Τα δεδομένα δείχνουν ότι τη χαμηλότερη θνησιμότητα έχουν οι δάσκαλοι (Kaprio et al 1996, Wang et al 1997, Marangvan de Mheen et al 1998, ΄Εμκε-Πουλοπούλου 1999, Pitsavos and Panagiotakos 2003).

2.1.3.4 Διαφορά της θνησιμότητας των ηλικιωμένων ανάλογα με τον τόπο κατοικίας

Σε μελέτες που έγιναν στη Γαλλία παρατηρήθηκε υψηλότερη μέση διάρκεια ζωής, ιδιαίτερα στο Παρίσι, παρόλο που στην ύπαιθρο δεν υπάρχει ατμοσφαιρική ρύπανση και η διατροφή είναι καλύτερη. Ο δείκτης θνησιμότητας εμφανίζεται μειωμένος στις

αγροτικές κοινωνίες και κοινότητες δεδομένης της εμπλοκής των γυναικών στην παραγωγική διαδικασία και στις κοινωνίες όπου η θέση του γυναικείου πληθυσμού στον πρωτογενή και δευτερογενή τομέα παραγωγής είναι σημαντική π.χ. οι χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και οι νέες βιομηχανικές χώρες (΄Εμκε-Πουλοπούλου 1999).

Στην Ελλάδα η Κρήτη, η Στερεά Ελλάδα, η Εύβοια, τα νησιά του Αιγαίου και η Ήπειρος παρουσιάζουν τα τελευταία χρόνια τη μεγαλύτερη μακροβιότητα. Αντίθετα, αύξηση της θνησιμότητας παρατηρείται στη Θράκη. Μέχρι στα μέσα του προηγούμενου αιώνα οι αγροτικές περιοχές εμφάνιζαν υψηλότερη θνησιμότητα λόγω υγειονομικών και κοινωνικοοικονομικών συνθηκών. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής στις πόλεις, οι οποίες συγκέντρωσαν τεράστιους πληθυσμούς με την εσωτερική μετανάστευση, προκάλεσε τη μείωση του ποσοστού των ηλικιωμένων στις αστικές περιοχές (΄Εμκε-Πουλοπούλου 1999).

2.1.4. Δημογραφικές θεωρίες για τη γήρανση των πληθυσμών

Η δημογραφική επιστημονική προσέγγιση για τη γήρανση των πληθυσμών διατυπώνει τρεις βασικές θεωρίες. Τη θεωρία του Sauvy, τη θεωρία του κύκλου και τη θεωρία του δημογραφικού μετασχηματισμού (΄Εμκε – Πουλοπούλου 1999).

2.1.4.1 Θεωρία του Sauvy (Αύξηση του πληθυσμού ή γήρανση)

Ο Sauvy αναφέρεται στο δίλημμα: «αύξηση του πληθυσμού ή γήρανση». Όταν παρατείνεται η ζωή και υποχωρεί ο θάνατος, αυξάνεται σιγά-σιγά ο αριθμός των ηλικιωμένων. Προκειμένου να μη θιγεί ο πληθυσμός από τη γήρανση θα έπρεπε να εμφανιστεί αύξηση σε όλες τις ηλικίες, γεγονός που θα απόφερε σοβαρά οικονομικά προβλήματα. Γι αυτό και μια κοινωνία πρέπει να μάθει να γερνάει χωρίς να αυξάνεται ή να χάνει τη ζωτικότητά της. Αν, όμως, μία χώρα δε θέλει να γεράσει, πρέπει να αυξήσει τη γεννητικότητά της ή να ευνοήσει την είσοδο αλλοδαπών (Sauvy 1981, Έμκε – Πουλοπούλου 1999).

2.4.1.2 Θεωρία του κύκλου

Το 1982 στην Ευρωπαϊκή Διάσκεψη Πληθυσμού του Στρασβούργου διατυπώθηκαν δύο απόψεις. Η μία άποψη υποστηρίζει πως η γονιμότητα θα επανέλθει στο ίδιο επίπεδο ή λίγο πιο πάνω από εκείνο που εξασφαλίζει την αντικατάσταση των γενεών, όπως έγινε από το 1955 έως το 1964, χωρίς εξωτερικές επιδράσεις. Η άλλη άποψη

ισχυρίζεται πως ο κύκλος των τεσσάρων τελευταίων δεκαετιών αποτελεί μία εξαίρεση. Η αύξηση της γονιμότητας μέχρι το 1964 ήταν αντίδραση στις απώλειες του δεύτερου παγκόσμιου πολέμου και ευνοήθηκε από τη μεγάλη οικονομική άνοδο της δεκαετίας του ‘60. Στο μέλλον, θα διατηρηθεί η χαμηλή γονιμότητα, σε επίπεδα που δε θα γίνεται αντικατάσταση των γενεών (πληθυσμού). Αίτια αποτελούν η εξέλιξη των ηθών, η διαφοροποίηση του θεσμού του γάμου, η αύξηση των διαζυγίων, η γενίκευση της αντισύλληψης, της άμβλωσης και της στείρωσης. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, ο πληθυσμός της Ευρώπης θα γηράσκει και θα μειώνεται (΄Εμκε – Πουλοπούλου 1999).

2.4.1.3 Θεωρία του δημογραφικού μετασχηματισμού

Η θεωρία του «δημογραφικού μετασχηματισμού» περιγράφει τη μοναδική μείωση της θνησιμότητας και της γονιμότητας που παρατηρήθηκε το 19ο και 20ο αιώνα με αποτέλεσμα τη γήρανση των πληθυσμών. Ο μετασχηματισμός αρχίζει καθώς μειώνονται τα ποσοστά θνησιμότητας, ιδιαίτερα στην παιδική ηλικία, ενώ η γονιμότητα παραμένει υψηλή, η αναλογία των νέων αυξάνει και η διάμεση ηλικία του πληθυσμού μπορεί να μειωθεί. Όταν η γονιμότητα αρχίζει να ελαττώνεται το ποσοστό των νέων του πληθυσμού μειώνεται και ο πληθυσμός γερνάει από τη βάση της πυραμίδας των ηλικιών. Καθώς η μείωση της θνησιμότητας επεκτείνεται σε όλες τις ηλικίες και ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους, ο πληθυσμός γερνάει από τη βάση της πυραμίδας των ηλικιών. Οι τρέχουσες δημογραφικές τάσεις τείνουν να μεταβάλουν την παραδοσιακή πυραμίδα σε στήλη. Κατά τη διάρκεια δε του 21^{ου} αιώνα η στήλη αυτή προβλέπεται να μετατραπεί σε μια ανεστραμμένη πυραμίδα (Πλατή 1998, ΄Εμκε – Πουλοπούλου 1999).

2.2. Η ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

2.2.1. Εισαγωγή

- Ποιός ονομάζεται ηλικιωμένος;
- Πότε αρχίζουν τα γηρατειά;
- Τί είναι γήρανση;

Ο Πυθαγόρας διέκρινε τη ζωή σε τέσσερις περιόδους διάρκειας 20 χρόνων η καθεμιά και οι οποίες αντιστοιχούσαν στις εποχές του χρόνου: η άνοιξη ή η παιδική ηλικία από 0-20 ετών, το καλοκαίρι ή η εφηβεία από 20-40 ετών, το φθινόπωρο ή η νεότητα από 40-60 ετών και ο χειμώνας ή τα γηρατειά από 60-80 ετών. Ο

Αριστοτέλης τοποθετούσε τη φυσική ωριμότητα στα 35 και την πνευματική στα 39 (΄Εμκε-Πουλοπούλου 1999).

Ο Λάσλετ διέκρινε τέσσερα στάδια στη ζωή. Το πρώτο στάδιο που είναι περίοδος εξάρτησης, κοινωνικοποίησης, ανωριμότητας και εκπαίδευσης. Το δεύτερο στάδιο είναι περίοδος ανεξαρτησίας, ωριμότητας, ευθύνης και κερδών. Το τρίτο στάδιο είναι περίοδος προσωπικών δημιουργιών και εκπλήρωσης. Το τέταρτο είναι περίοδος εξάρτησης, εξασθένισης και θανάτου (Laslett 1997).

Η B. Neugarten διακρίνει τους ηλικιωμένους σε νέους (young old) και σε μεγάλους (old-old). Οι όροι δε βασίζονται στη χρονολογική ηλικία, αλλά στην υγεία και στα κοινωνικά χαρακτηριστικά. Ένας νέος ηλικιωμένος μπορεί να είναι 55 ή 85 ετών. Οι νέοι ηλικιωμένοι είναι υγιείς και αυτάρκεις, δεν αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα, είναι ενσωματωμένοι στην οικογένεια και στην κοινωνία και δραστήριοι πολιτικά. Οι γέροι ηλικιωμένοι αποτελούν την ευάλωτη ομάδα που χρειάζεται φροντίδα (΄Εμκε-Πουλοπούλου 1999).

Στις περισσότερες δημογραφικές μελέτες ως ηλικιωμένοι αναφέρονται τα άτομα 65 ετών και άνω. Παρόλα αυτά, η γήρανση αφορά σε περισσότερες παραμέτρους και όχι μόνο στις αλλαγές που συμβαίνουν με το πέρασμα του χρόνου και οι οποίες διαφέρουν μεταξύ των φυλών. Έτσι, ο ποσοτικός υπολογισμός της γήρανσης φαίνεται ότι είναι δύσκολος.

Η γήρανση έχει οριστεί ως το σύνολο των επεξεργασιών σε όλον τον οργανισμό και σε κάθε όργανο που παρουσιάζονται μετά την ωρίμανση και έχουν ως αποτέλεσμα την ελάττωση της ικανότητας του οργανισμού να διατηρεί την ομοιόστασή του. Ως αποτέλεσμα, η ικανότητα του ατόμου να αντιδρά με επιτυχία σε αντίξοα, δυνητικά θανατηφόρα ερεθίσματα, ελαττώνεται ώστε η πιθανότητα θανάτου στη μονάδα του χρόνου να αυξάνεται συνεχώς (Δοντάς 1993, Armbrecht and Coe 2000).

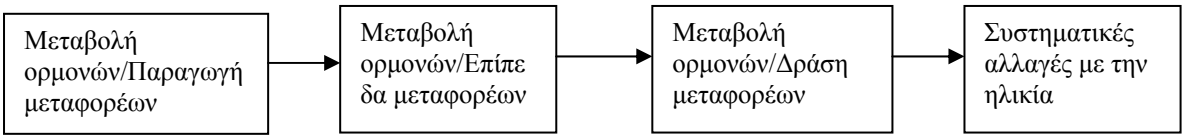
Παγκοσμίως, δεν έχει γίνει αποδεκτή καμία ολοκληρωμένη θεωρία για τη γήρανση. Συγκεκριμένα, δεν έχουν οριστεί τα κριτήρια που πρέπει να πληροί μία θεωρία που να αφορά στη γήρανση (Armbrecht and Coe 2000). Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι μια συνοπτική θεωρία για τη γήρανση πρέπει να είναι παγκόσμια, να αναφέρεται σε όλες τις φυλές και να εξηγεί την προοδευτική μείωση των λειτουργιών ενός οργανισμού. Επιπρόσθετα, δεν έχουν διευκρινιστεί πρωτογενείς μηχανισμοί που προκαλούν δευτερογενείς καταστάσεις οι οποίες αναφέρονται σε θεωρίες της γήρανσης. Καμία από τις υπάρχουσες θεωρίες δεν πληροί τα παραπάνω

κριτήρια και ορισμένες από αυτές είναι τόσο ακραίες που είναι δύσκολο να διευκρινιστούν και να αποδειχθούν πειραματικά.

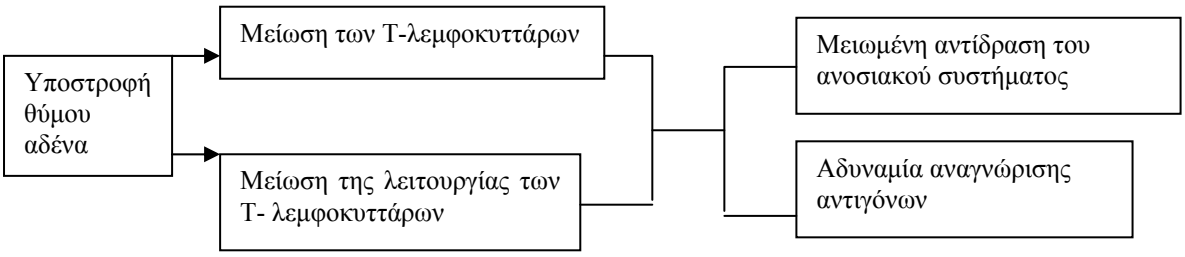
2.2.2. Βιολογικές θεωρίες της Γήρανσης

Οι θεωρίες της γήρανσης που υπάρχουν μπορούν αδρά να διαχωριστούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αφορά τις θεωρίες της «προγραμματισμένης γήρανσης». Σύμφωνα με αυτές τις θεωρίες, η γήρανση είναι αποτέλεσμα νομοτελιακής εξέλιξης και ενεργοποιείται μέσω ενός εσωτερικού ρολογιού ή βηματοδότη (Lamberts et al 1997, Armbrecht and Coe 2000, Weinert and Timira 2003) (Σχήμα 2.3). Η δεύτερη κατηγορία αφορά στις θεωρίες «wear and tear», σύμφωνα με τι οποίες η γήρανση είναι αποτέλεσμα τυχαίων γεγονότων (Σχήματα 2.4 και 2.5). Οι συγκεκριμένες θεωρίες υποστηρίζουν ότι ένας μεγάλος αριθμός γονιδίων παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό των μεγαλύτερων διαστημάτων ζωής των ειδών και δεν υπάρχει συγκεκριμένο γενετικό πρόγραμμα. Καταστάσεις οι οποίες μειώνουν το οξειδωτικό «στρες» και την καταστροφή των ελεύθερων ριζών, τείνουν να αυξάνουν την προσδοκώμενη ζωή καθώς η αύξησή τους τείνει να τη μειώνει. Σύμφωνα με τον ίδιο μηχανισμό, όταν οι άμυνες στις θεωρίες «wear and tear» είναι υψηλές, οι οργανισμοί τείνουν να ζουν περισσότερο (Beckman and Ames 1998, Armbrecht and Coe 2000).

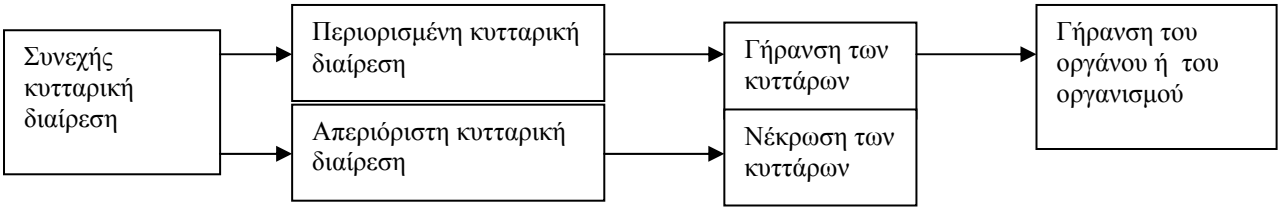
Α. ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ



Β. ΑΝΟΣΙΑΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

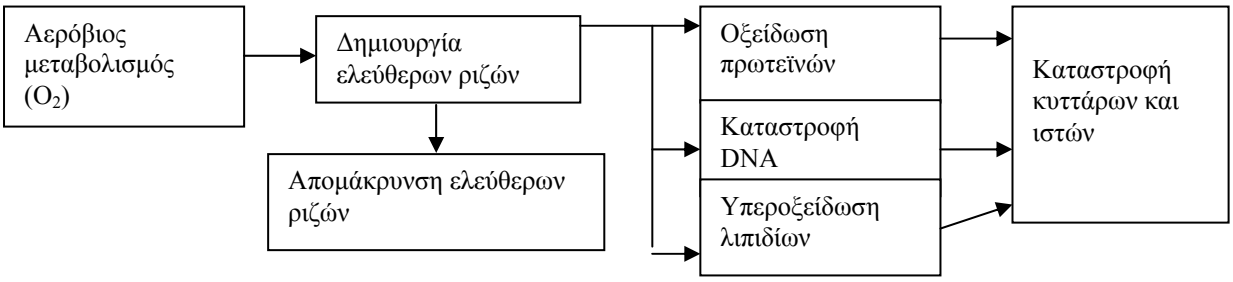


Γ. ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΔΙΑΙΡΕΣΗΣ

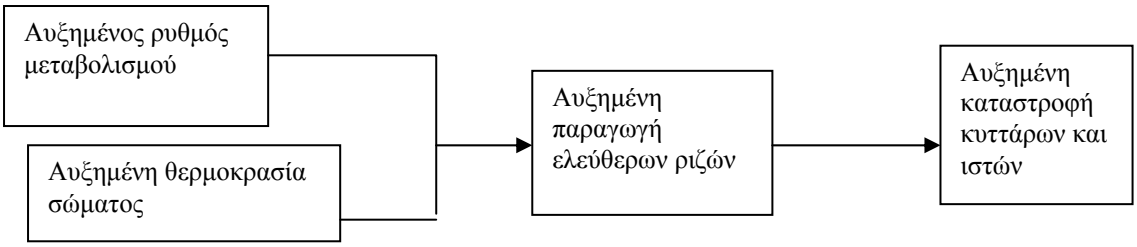


Σχήμα 2.3: Θεωρίες της «προγραμματισμένης γήρανσης» (Armbrecht and Coe 2000).

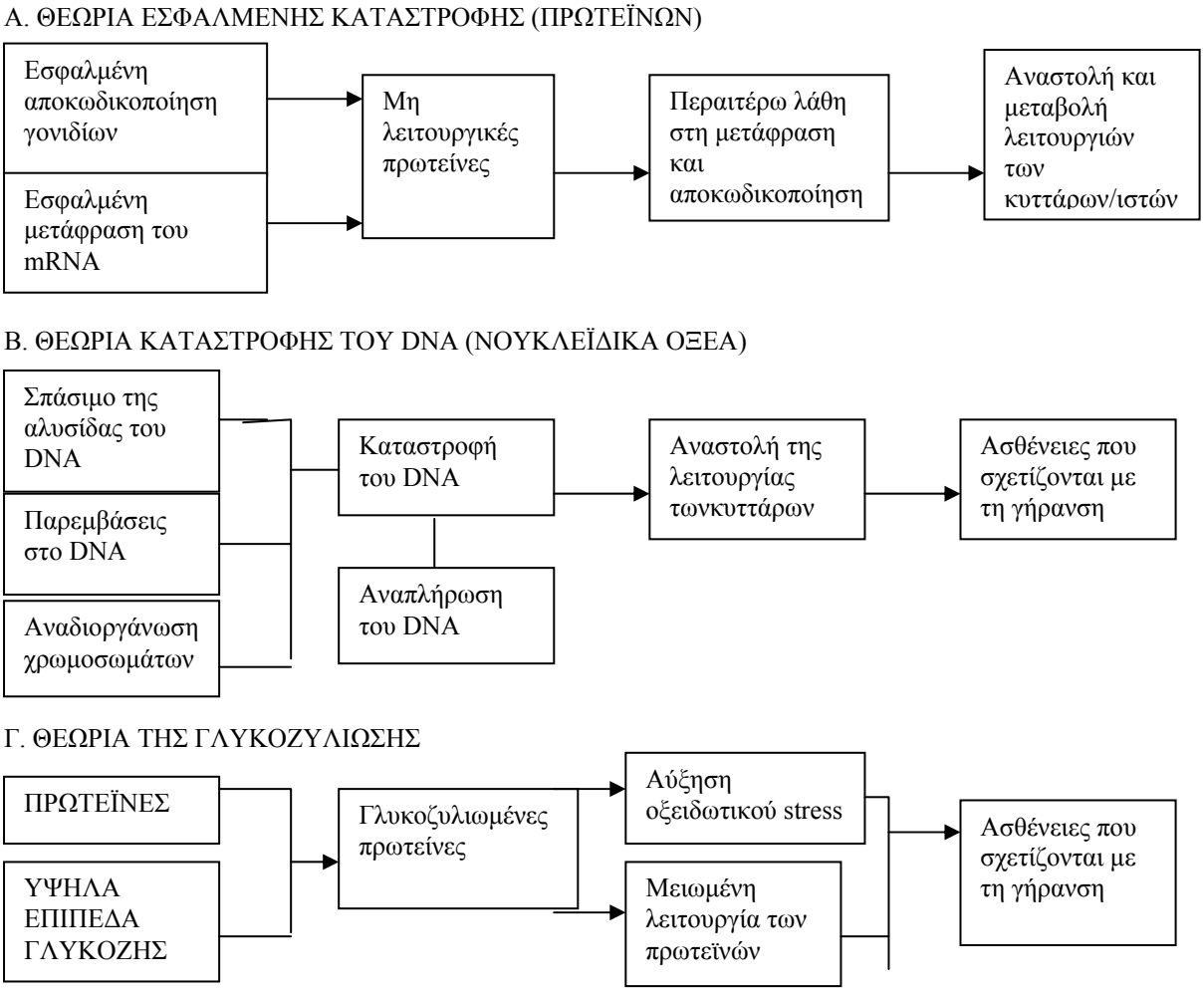
Α. ΘΕΩΡΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΡΙΖΩΝ



Β. ΘΕΩΡΙΑ RATE OF LIVING



Σχήμα 2.4: Θεωρίες "Wear and Tear" (Οξειδωτικό στρες) (Armbrecht and Coe 2000)



Σχήμα 2.5: Θεωρίες "Wear and Tear" (Κυτταρικές μεταβολές) (Armbrecht and Coe 2000).

2.2.3. Γενετικός Προσδιορισμός της Γήρανσης

Όπως όλα τα χαρακτηριστικά, τα γονίδια και το περιβάλλον συνεργούν για τη διάρκεια και την ποιότητα της ζωής και κατά τα τελευταία στάδιά της. Η γενετική προσέγγιση της γήρανσης προσφέρει την πιθανότητα προσδιορισμού κρίσιμων βιοχημικών και μοριακών γεγονότων που οδηγούν στη γήρανση και σε γηριατρικές ασθένειες. Ακόμη, μια γενετική ανάλυση είναι δυνατό να μας πληροφορήσει για το βαθμό πολυπλοκότητας των διεργασιών της γήρανσης. Οι περισσότερες πληροφορίες που αφορούν στο γενετικό προσδιορισμό της μακροβιότητας προέρχονται από έρευνες που είχαν γίνει σε οργανισμούς όπως ζυμομύκητες, μύκητες, σκώληκες και έντομα φρούτων. Τα αποτελέσματα επισημαίνουν τη σημασία των γονιδίων που προστατεύουν τον οργανισμό από διάφορους στρεσσογόνους παράγοντες. Για παράδειγμα ενδογενείς παράγοντες όπως τα υποπροϊόντα που παράγονται κατά τη διάρκεια αερόβιας άσκησης και εξωγενείς παράγοντες όπως οι υπεριώδεις

ακτινοβολίες και οι ακραίες θερμοκρασίες. Οι πλείστες μελέτες γενετικής που αφορούν στη γήρανση στους ανθρώπους έχουν δείξει αρκετά γονίδια τα οποία καθορίζουν μεταβολές στη δεκτικότητα τόσο κοινών, όσο και σπάνιων διαταραχών (νοσημάτων) και τα οποία επιδρούν στις τελευταίες δεκαετίες της ζωής. Όπως φαίνεται, τέτοιες διαταραχές ξεφεύγουν από τη δύναμη της φυσικής επιλογής (Martin et al 1996, Martin 1997a, 2000).

2.2.4. Η θεωρία των ελεύθερων ριζών στη γήρανση

Υπάρχει αρκετή βιβλιογραφία που παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ ελεύθερων ριζών και της διεργασίας της γήρανσης. Γενικότερα, η γήρανση συνδέεται με την αυξημένη δημιουργία ριζών, τη μειωμένη άμυνα κατά των ριζών και τους μηχανισμούς ανάπλασης και τη συσσώρευση προϊόντων που δημιουργούνται με την καταστροφή των ριζών. Παρόλα αυτά, οι παραπάνω αλλαγές που σχετίζονται με τη γήρανση είναι απλές συσχετίσεις χωρίς να υπάρχουν αιτιολογικά δεδομένα. Μερικά πειράματα δεν αρκούν για να δείξουν τη σχέση μεταξύ των ριζών και της γήρανσης (Blumberg 2000).

2.2.4.1 Τροποποίηση των πρωτεϊνών κατά τη γήρανση

Πειραματικές παρατηρήσεις υποστηρίζουν την υπόθεση ότι η γήρανση είναι αποτέλεσμα καταστροφής ελεύθερων ριζών. Ελεύθερες ρίζες και άλλες ενεργοποιημένες μορφές από το οξυγόνο παράγονται ως υποπροϊόντα του μεταβολισμού των ριζών. Αυτά τα είδη μπορούν και αντιδρούν με πρωτεΐνες όπως και με λιπίδια και νουκλεϊνικά οξέα. Παρόλο που υπάρχουν οι μηχανισμοί ανάπλασης και ελέγχου, τα καταστρεμμένα μόρια από το οξυγόνο φαίνεται να συσσωρεύονται δύσκολα. Τελικά, η συσσώρευση γίνεται σημαντική και η επιδείνωση της γήρανσης γίνεται αντιληπτή (Cortopassi et al 1996, Harman 1996, Goto and Nakamura 1997, Levine and Stadtman 2000).

2.2.5. Αλλαγές στο DNA των σωματικών κυττάρων και Γήρανση

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρέθηκαν αλλαγές στο σωματικό DNA κατά τη διαδικασία της γήρανσης. Ωστόσο, δεν έχει, όμως, διευκρινιστεί εάν οι αλλαγές στο σωματικό DNA αυξάνονται, καθώς αυξάνεται η ηλικία ή είναι αποτέλεσμα της διαδικασίας της γήρανσης.

Οι συχνότερες μορφές αλλαγής στο σωματικό DNA είναι εξαλλαγές στην αλληλουχία του DNA ή στην οργάνωση της αλληλουχίας του DNA. Αναφέρεται ότι ο χρόνος διάρκειας ζωής καθορίζεται από την ισορροπία στη σωματική συντήρηση και την προσπάθεια αναπαραγωγής. Το υψηλό ποσοστό εξαλλαγών στις περισσότερες μορφές καρκίνου μπορεί να εξηγηθεί από υψηλό ποσοστό των εξαλλαγών που γίνονται αρχικά σε κυτταρικό επίπεδο και αργότερα δημιουργούν το νεόπλασμα.

Τα κατασταλτικά γονίδια νεοπλασίας και γήρανσης και η απώλεια των κατασταλτικών γονιδίων είναι αποτέλεσμα γονιδιακής αστάθειας. Βλάβες στο DNA δημιουργούνται είτε ενδογενώς από ενεργοποιημένους μεταβολίτες οξυγόνου, είτε εξωγενώς από χημικούς διεγέρτες του περιβάλλοντος και είναι δυνατόν να μεταβληθούν από μηχανισμούς επανόρθωσης. Αυτοί οι μηχανισμοί μπορούν να ανασταλούν από αλλαγές στο γονιδίωμα του DNA κατά τη διάρκεια αντιγραφής ή αναδίπλωσης του DNA. Ένδεια στην επανόρθωση του DNA έχει περιγραφεί ως το σύνδρομο του Cockayne, μια πρώιμη μορφή της γήρανσης. Στη σχετική βιβλιογραφία αναφέρεται ότι το γονίδιο που ευθύνεται για το σύνδρομο του Werner, μια άλλη πρώιμη μορφή γήρανσης είναι η ελικάση. Οι ελικάσες είναι ένζυμα τα οποία αποσυσπειρώνουν την έλικα του DNA στα γονιδία των κυττάρων, απαραίτητη προϋπόθεση για την επανόρθωση του DNA, την αντιγραφή ή την έκφραση του γενετικού υλικού. Η δραστηριότητα των ελικασών είναι δυνατό να ανασταλεί από γονιδιακή αστάθεια, η οποία επίσης δικαιολογεί την αυξημένη εμφάνιση καρκίνου στο σύνδρομο του Werner. Γι αυτό το λόγο, το γονίδιο που ευθύνεται για το σύνδρομο του Werner περιγράφεται ως γονίδιο γήρανσης, αλλά και ως ογκογονίδιο, ενισχύοντας την άποψη ότι ο καρκίνος και η γήρανση είναι σχετικά πεδία (Vijg 2000).

2.3. Συμπέρασμα

Παρά το αυξημένο ενδιαφέρον για τη διεργασία της γήρανσης δεν έχει αναπτυχθεί μια ολοκληρωμένη θεωρία που να εξηγεί όλες τις παρατηρήσεις που αναφέρονται κατά τη γήρανση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

3.1. Εισαγωγή

Ο ανθρώπινος οργανισμός μεταβάλλεται διαρκώς αρχής γενομένης με τη γέννηση. Τα περισσότερα συστήματα αλλάζουν αυξανόμενα, όπως π.χ. ο σκελετός έως την ωρίμανση. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι αλλαγές που επέρχονται με τη γήρανση σταδιακά, αλλά και με διαφορετικό ρυθμό από άτομο σε άτομο.

3.2. Κύτταρα

Με την πάροδο του χρόνου παρατηρείται προοδευτική απώλεια των κυττάρων. Η απώλεια αυτή τεκμηριώνεται από τις αλλαγές που συμβαίνουν στο αρχικό βάρος των διάφορων οργάνων, το συνολικό αριθμό των κυττάρων, την αλλαγή του ποσού του καλίου, του DNA, του ενδοκυττάριου ύδατος και του ποσού του αζώτου σε σχέση μ΄ εκείνο που υπάρχει στους νέους οργανισμούς. Τα σωματικά κύτταρα μπορεί να χαρακτηριστούν ως αναπαραγωγικά (γνωστά ως μετωπικά κύτταρα). Στα σωματικά κύτταρα περιλαμβάνονται και τα αρχικά νευρικά και μυϊκά κύτταρα, τα οποία όταν για οποιονδήποτε λόγο χαθούν, δεν αντικαθίστανται, ενώ ο αριθμός τους μειώνεται με την πάροδο του χρόνου (Zenser et al 2000).

3.3. Ενδοθήλιο

Το ενδοθήλιο απελευθερώνει βιοχημικά ενεργές ουσίες οι οποίες ρυθμίζουν τον τόνο των αγγείων, την αιμόσταση και τη θρόμβωση και την ανάπτυξη των αγγείων. Η βασική απελευθέρωση παραγόντων χάλασης από το ενδοθήλιο μετά από ερέθισμα (περιλαμβανομένων του νιτρικού οξέως, των προσταγλανδινών, του παράγοντα υπερπόλωσης που παράγεται από το ενδοθήλιο), μειώνεται όταν οι παράγοντες συστολής (περιλαμβανομένων της θρομοξόνης Α2, των ενδοϋπεροξιδίων, της ελεύθερης ρίζας του μονοξειδίου του αζώτου) αυξάνονται κατά τη διάρκεια της γήρανσης. Η διαταραχή της ισορροπίας μεταξύ των παραγόντων χάλασης και συστολής δημιουργούν την τάση αγγειοσυστολής, η οποία εν μέρει δικαιολογεί την αυξημένη συστηματική αγγειακή αντίσταση στους ηλικιωμένους. Επιπλέον, η μείωση των παραγόντων χάλασης σε συνδυασμό με την αύξηση των παραγόντων συστολής προκαλούν συγκόλληση των λευκοκυττάρων και των μονοκυττάρων (φαγοκυτταρικό λευκοκύτταρο που εξελίσσεται σε φαγοκύτταρο) στην επιφάνεια του αυλού, μία

οξειδωτική τροποποίηση των χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών, θρόμβωση και πολλαπλασιασμό των λείων μυϊκών κυττάρων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την επιτάχυνση της δημιουργίας της αθηρωματικής πλάκας. Οι αλλαγές αυτές που συμβαίνουν στο ενδοθήλιο και σχετίζονται με την ηλικία είναι δυνατό να έχουν σημαντικές επιπλοκές για την παθογένεση των καρδιαγγειακών νοσημάτων στους ηλικιωμένους (Dohi 2000, DeSouza et al 2002). Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν τις κυριότερες αιτίες θνητότητας και θνησιμότητας στους ηλικιωμένους, αλλά και η γήρανση από μόνη της αποτελεί έναν παράγοντα κινδύνου για την εμφάνισή τους (βλέπε 3.13) (Dohi 2000).

3.4. Θυρεοειδής

Με την αύξηση της ηλικίας συμβαίνουν διάφορες αλλαγές στη λειτουργία των ενδοκρινών αδένων στον ορό. Σε μοριακό επίπεδο συμβαίνουν μεταβολές στις ορμονικές συνδέσεις με τους υπόλοιπους υποδοχείς. Παρόμοιες αλλαγές συμβαίνουν στην ανατομία και στη λειτουργία του θυρεοειδή. Η υποτροφία του θύμου αδένα αρχίζει από την ήβη και ολοκληρώνεται από το 45^{o} έως το 50^{o} έτος της ηλικίας και οφείλεται στις παρατηρούμενες μεταβολές της λειτουργίας του ανοσιακού συστήματος (Weksler 1983). Παρόλα αυτά, τα επίπεδα των θυρεοειδικών ορμονών Τ3 και Τ4 στον ορό δεν μειώνονται, χαρακτηριστικό των συνδρόμων που σχετίζονται με αντίσταση στις θυρεοειδικές ορμόνες. Είναι πιθανόν οι επιπρόσθετες μεταβολές που συμβαίνουν στην οικονομία των θυρεοειδικών ορμονών, με την αύξηση της ηλικίας, όπως αυξημένη Τ4 έναντι της Τ3 στην υπόφυση, μειωμένη αντίδραση στην TSH, να μειώνει την αυξημένη παραγωγή θυρεοειδικών ορμονών, όπως αναμένεται σε στάδιο που σχετίζεται με αντίσταση στις θυρεοειδικές ορμόνες. Εναλλακτικά είναι δυνατό να συμβαίνουν προσαρμοστικές αλλαγές στην αντίδραση ορισμένων ιστών στην Τ3 με την αύξηση της ηλικίας και να ασκείται κάποιος προστατευτικός ρόλος. Συχνά, αυτές οι αλλαγές έχουν και κλινικές επιπτώσεις. Η ανεπάρκεια του θυρεοειδή αδένα είναι πολύ συχνή στους ηλικιωμένους, αλλά η αντιμετώπισή της πρέπει να εξατομικεύεται και δε χορηγούνται θυρεοειδικές ορμόνες εάν με τα επίπεδα της TSH δεν διαπιστώνεται ότι υπάρχει πρώιμη ανεπάρκεια του θυρεοειδή (Case and Moonadian 2000).

3.5. Επίδραση Της Γήρανσης στις Γενετικές Ορμόνες των ανδρών

Σήμερα στη βιβλιογραφία αναφέρεται μείωση της ελεύθερης και της συνδεδεμένης (με αλβουμίνη) τεστοστερόνης με την αύξηση της ηλικίας (Morley et al 1997). Οι λόγοι μείωσης των επιπέδων τεστοστερόνης με τη γήρανση φαίνονται να είναι πολυπαραγοντικοί και περιλαμβάνουν ανεπάρκεια τόσο των όρχεων όσο και του υποθαλάμου και της υπόφυσης (Morley 2000, Vermeulen 2001, Handelsman and Zajac 2004).

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η μείωση της λίμπιντο και η σαρκοπενία, οι οποίες συμβαίνουν με την αύξηση της ηλικίας, συνδέονται με τη μείωση της τεστοστερόνης και των επιπέδων των ανδρογόνων. Μελέτες δείχνουν βελτίωση της λίμπιντο και της νοητικής απόδοσης και αύξηση της οστικής και της μυϊκής μάζας με τη χορήγηση ανδρογόνων. Πιστεύεται ότι οι ηλικιωμένοι άνδρες με χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης υπόκεινται σε ένα αντίστοιχο πολύπλοκο σύμπτωμα με την εμμηνόπαυση στις γυναίκες. Το σύνδρομο αυτό έχει χαρακτηριστεί ως ένδεια ανδρογόνων στους ηλικιωμένους άνδρες (Androgen Deficiency in Aging Males – ADAM) (Πίνακας 3.1.) (Morley 2000, Gould et al 2000, Lunenfeld 2001, Tan and Pu 2001). Η αδυναμία στύσης φαίνεται συνήθως να οφείλεται συχνότερα σε ασθένειες που σχετίζονται με τις αθηρωματώδεις πλάκες των αγγείων (Morley 2000, Gould et al 2000, Lunenfeld 2001).

Πίνακας 3.1: Κλινική εικόνα του συνδρόμου ADAM

- Μειωμένη λίμπιντο
- Μειωμένη δύναμη στύσης
- Ένδεια στύσης
- Μειωμένη δύναμη/ αντοχή
- Απώλεια ύψους
- Μειωμένη «απόλαυση ζωής»
- Δυσφορία
- Μειωμένη ικανότητα ενασχόλησης με σπορ
- Μειωμένη απόδοσης στην εργασία
- Υπνηλία μετά το δείπνο.

3.5.1. Σεξουαλική δραστηριότητα των ηλικιωμένων ανδρών

Στο τέλος του 20^{ου} αιώνα αναγνωρίστηκε ευρέως ο σημαντικός ρόλος της ανδρικής σεξουαλικότητας στην ποιότητα ζωής (Morley 2000, Lunenfeld 2001). Η σεξουαλικότητα στους άνδρες εξαρτάται από δυο παράγοντες: τη λίμπιντο ή τον ενθουσιασμό για σεξ και τη σεξουαλική ικανότητα ή την ικανότητα για στύση προκειμένου να επιτευχθεί η διείσδυση. Η λίμπιντο εξαρτάται από το Κεντρικό

Νευρικό Σύστημα, το περιβάλλον και τα επίπεδα των ανδρογόνων (τεστοστερόνης). Η σεξουαλική ικανότητα εξαρτάται κυρίως από ένα υγιές (άθικτο) αγγειακό σύστημα και από τη νευρολογική συνεισφορά στο σύστημα. Και οι δυο ικανότητες δεν επηρεάζονται μόνο από τη γήρανση, αλλά και από ασθένειες που σχετίζονται με τη γήρανση (Lunenfeld 2001).

3.6. Αναπαραγωγικό σύστημα της γυναίκας

Από την ιστορία της ιατρικής, φαίνεται να υπάρχει κατανόηση όσον αφορά στην εμμηνόπαυση. Ωστόσο, μέχρι το 1900 οι περισσότερες γυναίκες πέθαιναν πριν βιώσουν αυτήν την «αλλαγή στη ζωή» και γι αυτό δεν υπήρξε ως πρόκληση για τους γιατρούς, τους ειδικούς στις βασικές επιστήμες, στην επιστήμη της κοινωνιολογίας και της συμπεριφοράς, όπως είναι σήμερα. Με τις σημερινές δημογραφικές αλλαγές ένας μεγάλος και συνεχώς αυξανόμενος αριθμός γυναικών ζει αρκετά μετά το στάδιο της εμμηνόπαυσης.

Η εμμηνόπαυση συμβαίνει συνήθως μετά το $50^{ο}$ έτος της ηλικίας των γυναικών και προμηνύει το τέλος της γονιμότητας. Σημείο κατατεθέν του μετεμμηνοπαυσιακού σταδίου είναι η παντελής εξάντληση των ωοθυλακίων και κατ΄ επέκταση η μείωση της έκκρισης στεροϊδών και πεπτιδίων από τις ωοθήκες. Μέχρι την ηλικία των 65 ετών οι ωοθήκες δεν περιέχουν ωοθυλάκια και δεν αποτελούν πρώιμη πηγή σύνθεσης οιστραδιόλης ή προγεστερόνης. Αποτέλεσμα είναι η μόνιμη και δραματική μείωση των επιπέδων των οιστρογόνων με αντίκτυπο στα οστά και στο μεταβολισμό των ιχνοστοιχείων, στην καρδιαγγειακή λειτουργία, στη μνήμη και στη νοητική απόδοση καθώς και στην εξέλιξη ασθενειών που σχετίζονται με την ηλικία (Wise 2000, Ueda and Tokunaga 2000, Mauriege et al 2000, Nicklas et al 2000, Du Bruinet al 2001, Ferrara et al 2002, Toth et al 2002, Santoro 2002).

3.6.1. Σεξουαλική δραστηριότητα των ηλικιωμένων γυναικών

Η σεξουαλική δραστηριότητα των γυναικών επηρεάζεται και αυτή καθώς αυξάνεται η ηλικία και αυτό οφείλεται σε βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες (Kingsberg 1998, Lesley and Sundquist 2003). Οι βιολογικοί παράγοντες συνδέονται με ορμονικές μεταβολές και οξέα ή χρόνια προβλήματα υγείας τα οποία είναι συχνότερα στις ηλικιωμένες γυναίκες, όπως ορμονικές μεταβολές, καρδιαγγειακές παθήσεις, απουσία κολπικών εκκρίσεων ως επακόλουθο της εμμηνόπαυσης, τραυματισμού ή χειρουργικής επέμβασης, αθηροσκλήρυνσης, νευρολογικές

διαταραχές, παρενέργειες από φάρμακα, επιδράσεις από κατάχρηση οινοπνεύματος και άλλες παθήσεις (Dennerstein et al 2002, Palacios et al 2002, Lesley and Sundquist 2003, Gonzalez et al 2004). Οι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες αφορούν κυρίως την ψυχολογική κατάσταση μετά την πιθανή απώλεια του συντρόφου τους, την εμμηνόπαυση και το γεγονός ότι ακόμη δεν είναι κοινωνικά αποδεκτό η γυναίκα να έχει ερωτικό σύντροφο ή να παντρεύεται ξανά σε μεγάλη ηλικία (Kingsberg 1998, Lesley and Sundquist 2003).

3.7. Θερμορύθμιση

Η θερμορύθμιση αποτελεί ένα άριστο παράδειγμα της μείωσης της ικανότητας για ομοιόσταση που σχετίζεται με την ηλικία. Παρόλο που δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις βασικές θερμοκρασίες του σώματος μεταξύ των νέων και ηλικιωμένων ενηλίκων, η θερμορύθμιση τείνει να εξασθενεί με την αύξηση της ηλικίας. Επομένως, οι ηλικιωμένοι είναι ευάλωτοι στις ακραίες μεταβολές της θερμοκρασίας. Πολλοί παράγοντες συμβάλλουν στην αδυναμία της θερμορύθμισης στους ηλικιωμένους. Αρχικά, η μείωση των λειτουργιών του καρδιοαναπνευστικού, του νευρομυϊκού και του γαστρεντερικού συστήματος. Η μειωμένη ικανότητα ρύθμισης της καρδιακής παροχής ως προς την αντίδραση στις αλλαγές των αναγκών του μεταβολισμού, η μειωμένη ικανότητα της περιφερικής κυκλοφορίας για μεταβολή των αντιστάσεων όταν οι μεταβολικές ανάγκες απαιτούν αλλαγές στην τοπική αιματική ροή, η μειωμένη λειτουργία των δερματικών εξαρτημάτων και η μειωμένη ικανότητα των νεφρών για τη διαχείριση του άλατος και την ομοιόσταση του νερού.

Η μειωμένη λειτουργικότητα των οργανικών συστημάτων, ο μειωμένος ρυθμός του μεταβολισμού, η μείωση των αποθεμάτων λίπους, οι προϋπάρχουσες νόσοι, η μειωμένη αντίδραση στους νευροδιαβιβαστές, η χρήση πολλών φαρμάκων και η κακή διατροφή συμβάλλουν στην αυξημένη δυσκολία για ρύθμιση της θερμικής ομοιόστασης με την ηλικία (Florez-Duquet and McDonald 1998, Wongsurawat 2000, Frank et al 2000). Αυτοί οι παράγοντες καθιστούν τους ηλικιωμένους ιδιαίτερα ευάλωτους στις συνέπειες της υπερθερμίας και της υποθερμίας. Η έκθεση στη ζέστη αποτελεί το αίτιο πολλών θανάτων ηλικιωμένων, ιδιαίτερα στην Ελλάδα και στην Κύπρο και αυξάνει σε 35 φορές περισσότερο την πιθανότητα για θερμοπληξία συγκριτικά με τους νέους ενήλικες (Wongsurawat 2000).

Όπως σε όλες τις περιπτώσεις, η πρόληψη είναι καλύτερη από τη θεραπεία. Ασθένειες και θνητότητα που σχετίζονται με τις ακραίες θερμοκρασίες είναι

προβλέψιμες. Διαμέσου ενεργητικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, οι κοινότητες πρέπει να ενημερώνονται σωστά για τις συνθήκες με ακραίες θερμοκρασίες περιβάλλοντος. Ιδιαίτερες προσπάθειες πρέπει να γίνονται για την προσέγγιση ατόμων υψηλού κινδύνου, όπως οι ηλικιωμένοι, οι αλκοολικοί, οι φτωχοί, οι χρόνιοι ασθενείς και τα άτομα που λαμβάνουν νευρολογικά ή αντιχολινεργικά φάρμακα και όσοι είναι κλινήρεις και ανίκανοι να φροντίσουν τον εαυτό τους. Η προσέγγιση των ευπαθών πληθυσμών θα μειώσει τη θνητότητα και τη θνησιμότητα από περιβαλλοντικούς κινδύνους (Wongsurawat 2000).

3.8. Ανοσιακό Σύστημα

Η γήρανση φαίνεται να συνδέεται με τη μείωση πολλών λειτουργιών του ανοσιακού συστήματος (Lieber 1998, Fagnoni et al 2000, Morley 2000, Burns and Leventhal 2000). Οι μεταβολές που συμβαίνουν στο ανοσιακό σύστημα είναι αρκετά πολύπλοκες και δεν υπάρχει μια θεωρία να τις εξηγεί όλες. Οι μεταβολές διατροφής όπως και η εξέλιξη διαφόρων νόσων μπορούν να αναστείλουν το ανοσιακό σύστημα (Walrand et al 2001).

Το ανοσιακό είναι ένα πολύπλοκο σύστημα και είναι υπεύθυνο για την άμυνα του οργανισμού απέναντι στα βλαβερά ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Αποτελείται από διάφορα κυτταρικά στοιχεία που είναι διασκορπισμένα σ' όλο το σώμα (αίμα, θύμο αδένα, λεμφαδένες, σπλήνα, αναπνευστικό, πεπτικό, ουρογεννητικό σύστημα). Ενεργοποιείται με διάφορα ερεθίσματα που αναγνωρίζονται ως «ξένα» από τον οργανισμό. Τα ερεθίσματα μπορεί να είναι ενδογενή ή εξωγενή. Μετά την ενεργοποίηση αρχίζει μια σειρά κυτταρικών και χημικών φαινομένων που αποτελούν τη μη ειδική και την ειδική ανοσιακή απάντηση. Η μη ειδική απάντηση εκδηλώνεται με τη φαγοκύτωση και τη φλεγμονώδη απάντηση. Η ειδική εκδηλώνεται με την παραγωγή ειδικών κυτταρικών προϊόντων (αντισώματα, κυτταρίνες) ή ευαισθητοποιημένων κυττάρων από το λεμφικό σύστημα. Οι βασικές μεταβολές που παρατηρούνται στο ανοσιακό σύστημα παρουσιάζονται συνοπτικά στον πίνακα 3.2 (Fagnoni et al 2000, Morley 2000).

Πίνακας 3.2: Βασικές μεταβολές του ανοσιακού συστήματος κατά τη γήρανση

1. Υποτροφία του θύμου αδένα
2. Μεταβολές στους υποπληθυσμούς των λεμφοκυττάρων
   - Αυξημένος αριθμός των CD3+HLA – DR+b (T λεμφοκυττάρων)
   - Αυξημένος αριθμός των μνημονικών κυττάρων (LD45 RO+)
   - Μειωμένος αριθμός των μη ευαισθητοποιημένων Τ λεμφοκυττάρων
3. Μειωμένη απάντηση των Τ λεμφοκυττάρων
   - Μειωμένος ρυθμός πολλαπλασιασμού των Τ λεμφοκυττάρων στην μιτογέννεση
   - Αυξημένη ακαμψία της μεμβράνης των Τ λεμφοκυττάρων
   - Μειωμένη ενεργοποίηση
   - Αυξημένη απόπτωση των Τ λεμφοκυττάρων
4. Μεταβολές στην παραγωγή των κυτοκινών
5. Απάντηση των Β λεμφοκυττάρων
   - Μείωση ή μη αλλαγή στον πολλαπλασιασμό των Β-λεμφοκυττάρων
   - Μειωμένη παραγωγή ανοσογλοβουλίνης στη διέγερση
   - Αύξηση των αυτοαντιδραστικών ανοσογλουβινών του ορού
   - Μειωμένη παραγωγή Β-λεμφοκυττάρων στο μυελό των οστών
6. Κυτοτοξικότητα
   - Αυξημένη ή μη αλλαγή
7. Επιβραδυνόμενου τύπου υπερευαισθησία (Dureaked type hypersensitivity DTH)
8. Μειωμένη ανοσιακή απάντηση έναντι ξένων μοσχευμάτων
9. Αυξημένη δεκτικότητα στις λοιμώξεις

3.8.1. Συσχέτιση του Ανοσιακού συστήματος με νόσους οι οποίες είναι συχνές στη Γήρανση

Αθηροσκλήρυνση: Οι αθηρωματικές πλάκες σε κυτταρικό επίπεδο περιλαμβάνουν πολλά ενεργοποιημένα CD και Τ λεμφοκύτταρα και μαρκοφάγα. Υπάρχουν ενδείξεις ότι λοιμώξεις όπως αυτές που οφείλονται σε χλαμύδια της πνευμονίας αποτελούν προδιαθεσιακό παράγοντα για έμφραγμα του μυοκαρδίου. Περιπτώσεις με έμφραγμα του μυοκαρδίου στις οποίες η θεραπεία περιελάμβανε ερυθρομυκίνη, μείωσε δραματικά τις πιθανότητες για δεύτερο έμφραγμα (Morley 2000).

Νόσος Alzheimer: Ο ρόλος του ανοσιακού συστήματος στην πορεία της νόσου Alzheimer φαίνεται από το γεγονός ότι η χρήση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων καθυστερεί την παθογένεση της νόσου (Morley 2000).

Σακχαρώδης διαβήτης: Υπάρχουν ενδείξεις για ουσίες όπως το νιτρικό οξύ ότι παίζουν καθοριστικό ρόλο στην παθογένεση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου ΙΙ (Morley 2000).

Νεοπλασίες: Το γεγονός ότι ο καρκίνος εμφανίζεται συχνότερα στους ηλικιωμένους τον συσχετίζει με τον παράγοντα χρόνο. Όσοι ζουν περισσότερο είναι δυνατό να αναπτύξουν καρκίνο γιατί έχουν περισσότερο χρόνο για την εμφάνιση μεταλλάξεων. Οι μεταλλάξεις έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία καρκίνων όπως οι αδενωματώδεις

πολύποδες του εντέρου. Φυσιολογικές μεταβολές που συμβαίνουν κατά τη γήρανση σε ευπαθείς ιστούς είναι δυνατό να προκαλέσουν τη δημιουργία κακοηθειών όπως καρκίνους ορμονικά εξαρτώμενους (μαστού, ενδοθηλίου ωοθηκών) και μη Hodgin λέμφωμα. Ωστόσο, παρά τις ενδείξεις για αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης νεοπλασίας σε ηλικιωμένους, η εξέλιξη των όγκων στους ηλικιωμένους τους επιτρέπει συνήθως να πεθάνουν με αυτούς παρά από αυτούς (Morley 2000, Burns and Leventhal 2000).

Παρόλο που ο ρόλος του ανοσιακού συστήματος στην επιβίωση και τη διάρκεια του χρόνου ζωής δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως, στη σχετική βιβλιογραφία αναφέρεται μεγάλη συσχέτιση μεταξύ της λειτουργίας του ανοσιακού συστήματος καi του κινδύνου θνησιμότητας και θνητότητας που έχει σχέση με την ηλικία (Morley 2000).

3.8.2. Εμβολιασμός με στελέχη της ινφλουέντζας (αντιγριππικό εμβόλιο)

Ο εμβολιασμός κατά της ινφλουέντζας θεωρείται ότι μειώνει το κόστος ιατρικής περίθαλψης και συνιστάται σε όλα τα άτομα άνω των 65 ετών, παρόλο που θεωρείται κατά 50% αποτελεσματικός στην πρόληψη σοβαρών ασθενειών. Η ηλικία, η γενική κατάσταση και η προηγούμενη έκθεση στον ιό συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού. Φαίνεται ότι η κυτταρική ανοσιακή αντίδραση μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα προστασίας κατά της ινφλουένζας στη γήρανση. Ακόμη, μελέτες δείχνουν ότι η αντίδραση των κυτταροτοξικών Τ λεμφοκυττάρων μειώνεται με το χρόνο στη διέγερση της έκθεσης στην ινφλουέντζα (McElhaney 2000).

3.9. Ουροποιητικό Σύστημα

Κατά τη γήρανση παρατηρούνται διάφορες μεταβολές στο ουροποιητικό σύστημα και οι οποίες αναφέρονται στον Πίνακα 3.3. Οι μορφολογικές και οι λειτουργικές μεταβολές στην ουροδόχο κύστη οδηγούν κυρίως σε δυο ασθένειες, στην ακράτεια των ούρων, η οποία εμφανίζεται σε ποσοστό 15-35% των ηλικιωμένων που ζουν στην κοινότητα και στον καρκίνο της ουροδόχου κύστεως που αποτελεί σχεδόν αποκλειστικά νόσο των ηλικιωμένων (Naeem et al 2000, Beers and Berkow 2005).

Πίνακας 3.3: Βασικές μεταβολές του ουροποιητικού συστήματος κατά τη γήρανση

1. Μείωση της νεφρικής μάζας (από [250-270] g στην νεαρή ηλικία σε [180-200] g στην 8η δεκαετία).
2. Απώλεια νεφρώνων
3. Μείωση της κυκλοφορίας του αίματος στους νεφρούς κατά 53% και της σπειραματικής διήθησης κατά 50% μεταξύ 20 και 90 ετών.
4. Μείωση της σωληναριακής λειτουργίας
5. Μείωση της λειτουργικότητας της κύστης
6. Εξασθένιση των μυών της κύστης

Μετά την τέταρτη δεκαετία παρατηρείται προοδευτική ελάττωση της παροχής αίματος (περίπου 10% σε κάθε δεκαετία). Η ελάττωση αυτή είναι αποτέλεσμα των ανατομικών και αιμοδυναμικών μεταβολών στο νεφρικό αγγειακό δίκτυο και της μειωμένης καρδιακής παροχής. Επίσης μειώνεται ο αριθμός της σπειραματικής διήθησης και της επαναπορροφητικής ικανότητας των ουροφόρων σωληναρίων με την πάροδο του χρόνου.

Η απώλεια του νεφρικού ιστού μειώνεται με την πάροδο του χρόνου, ενώ η αρτηριοσκλήρυνση μπορεί να συμβάλλει στην ατροφία των νεφρών. Η περιορισμένη ικανότητα των νεφρών να αντιμετωπίσουν τις αιμοδυναμικές διαταραχές και τις διαταραχές του ισοζυγίου των υγρών και των ηλεκτρολυτών έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση κλινικών συμπτωμάτων και σημείων νεφρικής ανεπάρκειας. Οι τέσσερις στοιβάδες της κύστης, ουροθήλιο, βλεννογόνος, υποβλεννογόνος και εξωτερικός μυς, υποβάλλονται σε μορφολογικές αλλαγές στη γήρανση. Οι ίνες του κολλαγόνου διαχωρίζονται και παύουν να σχηματίζουν δεμάτια (Beers and Berkow 2005).

3.9.1. Ακράτεια ούρων

Παρατηρείται γύρω στο 30% των ηλικιωμένων που βρίσκονται στην κοινότητα και οφείλεται σε φυσικά και γνωστικά/αισθητικά αίτια και σε ψυχολογικά και ιατρογενή προβλήματα. Διακρίνεται στην εφήμερη ακράτεια, στην αγχώδη ακράτεια, στην παρορμητική ακράτεια, στην ακράτεια υπερχείλισης και στη λειτουργική ακράτεια (Πλατή1998, Gomes et al 2004).

3.9.2. Ουρολοιμώξεις

Από την εποχή του Ιπποκράτη η αντίδραση μεταξύ ανθρώπου, περιβάλλοντος και μικροοργανισμών αποτελεί το θεμέλιο για τις επιδημιολογικές μελέτες. Το βασικό τρίγωνο ξενιστής-περιβάλλον-αίτιο παραμένει το θεμέλιο της έρευνας και της κλινικής

άσκησης. Οι ουρολοιμώξεις αποτελούν περίπου το 40% των νοσοκομειακών λοιμώξεων, το 75% των ουρολοιμώξεων οφείλεται σε καθετηριασμό της ουροδόχου κύστης και το 25% οφείλεται σε κακό χειρισμό (Beers and Berkow 2005).

3.9.3. Νεοπλασίες ουροποιητικού

Μορφολογικές αλλαγές με τη γήρανση και παρεμβολές στην κύστη με διάφορες τοξίνες αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου στους ηλικιωμένους. Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης αποτελεί σχεδόν αποκλειστικά νόσο των ηλικιωμένων. Η συχνότερη μορφή καρκίνου στους ηλικιωμένους είναι τα κακοήθη αδενοκαρκινώματα και ο δέκατος συχνότερος καρκίνος στους ενήλικες. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται μεταβολές των γονιδίων και των αναστολέων των ογκογονιδίων στους καπνιστές που εμφανίζουν καρκίνο της ουροδόχου κύστης επισημαίνοντας ότι ο καρκίνος έχει γενετική και κληρονομική βάση. Άλλοι παράγοντες σημαντικοί στην ογκογένεση των νεφρών είναι το κάπνισμα και η παχυσαρκία (Naeem et al 2000).

3.10. Μυοσκελετικό Σύστημα

3.10.1. Μύες

Η αύξηση της ηλικίας σχετίζεται με μείωση των πρωτεϊνών των σκελετικών μυών και της μυϊκής δύναμης, ένα σύνδρομο γνωστό ως σαρκοπενία. Η μείωση της μυϊκής δύναμης με τη γήρανση έχει ως αποτέλεσμα τη φυσική αδυναμία και ευπάθεια, τη μείωση της αυτόνομης λειτουργικότητας και κατ' επέκταση την αύξηση των δαπανών των υπηρεσιών υγείας. Η απώλεια της συνολικής πρωτεΐνης του σώματος οφείλεται, σχεδόν αποκλειστικά στην απώλεια μυϊκής πρωτεΐνης, όπου η απώλεια μη μυϊκής πρωτεΐνης είναι ελάχιστη. Αυτό δείχνει ότι η πρωτεΐνη των σκελετικών μυών υφίσταται μεταβολές στην αύξηση της ηλικίας, χωρίς να έχουν διευκρινιστεί πλήρως τα αίτια (Yarasheski and Zachwieja 2000, Beers and Berkow 2005).

Η απώλεια της μυϊκής μάζας υπερβαίνει τη σχετική σωματική απώλεια, η οποία καλύπτεται από την εξωκυττάρια αύξηση του διάμεσου υγρού, του λίπους και του κολλαγόνου. Η πυκνότητα των τριχοειδικών αγγείων ανά κινητική μονάδα είναι ελατωμένη. Υπάρχει παράταση του χρόνου συστολής της λανθάνουσας περιόδου και της περιόδου χάλασης κατά περίπου 13%, καθώς και μείωση της μέγιστης τιμής της μυϊκής εντάσεως. Οι μεταβολές σχετίζονται με τη μειωμένη δραστηριότητα της ΑΤΡάσης μέσα στη μυοσίνη.

Η διατήρηση της σκελετικής μάζας με την αύξηση της ηλικίας είναι σημαντική για τουλάχιστον τέσσερις λόγους: 1) η απώλεια μυϊκής πρωτεΐνης και δύναμης έχει ως αποτέλεσμα την προοδευτική μείωση της φυσικής λειτουργίας, περιορίζει τη δημιουργική και επαγγελματική δραστηριότητα, αυξάνει την εξάρτηση από τους άλλους για τις καθημερινές δραστηριότητες, οδηγεί σε ανικανότητα και ευπάθεια και μειώνει την αυτοεικόνα και το αίσθημα της ικανοποίησης. 2) η μυϊκή πρωτεΐνη παράγει αμινοξέα για την ηπατική γλυκονεογένεση, τη σύνθεση σπλαχνικής πρωτεΐνης και ίσως αποτελεί και υπόστρωμα των κυττάρων του ανοσιακού συστήματος (λεμφοκύτταρα, μακροφάγα). Επίσης, οι σκελετικοί μύες αποτελούν βασικό μέρος αποθήκευσης και διάσπασης της γλυκόζης. 3) η ένδεια μυϊκής δύναμης στο ισχύο, στο γόνατο και στα σφυρά (πέρα από την απώλεια της ισορροπίας και της σταθερότητας), έχει συνδεθεί με αυξημένα επεισόδια πτώσης σε ηλικιωμένους που βρίσκονται στην κοινότητα και σε ιδρύματα. Οι πτώσεις είναι το προστάδιο των τραυματισμών, της ανικανότητας και της αυξημένης θνητότητας στους ηλικιωμένους και, 4) η οστική πυκνότητα συνδέεται με φυσική αντοχή και μυϊκή δύναμη στους νέους ενήλικες (Yarasheski and Zachwieja 2000).

3.10.2. Αρθρώσεις

Ο χόνδρος των αρθρικών επιφανειών υφίσταται σοβαρή αλλοίωση μετά την τρίτη δεκαετία που συνοδεύεται από απώλεια νερού από τους χόνδρους (Yarasheski and Zachwieja 2000).

3.10.3. Οστά

Τα οστά είναι σύνθετοι ιστοί που υποβάλλονται σε μεταβολές σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Οι μεταβολές αρχίζουν από το $40^{ο}$ έτος και για τα δύο φύλλα. Η απώλεια οστικής μάζας στους ηλικιωμένους χαρακτηρίζεται ως γενικό φαινόμενο και αναλογεί σε 25% (~750g) στις γυναίκες και σε 12% (~450g) στους άνδρες. Έτσι εξηγείται γιατί η οστεοπόρωση είναι πιο συχνή στις γυναίκες. Η διαδικασία αυτή, οδηγεί στη λέπτυνση των οστών, στην αύξηση της ευθραυστότητας των οστών και στην αύξηση του κινδύνου επακόλουθου κατάγματος.

Η μείωση της συγκέντρωσης των γενετικών ορμονών, καθώς και η διαδικασία της γήρανσης συνεργούν στην απώλεια της οστικής μάζας. Η απώλεια της οστικής μάζας είναι δυνατό να επιταχυνθεί λόγω αύξησης της συγκέντρωσης των ενδογενών κορτικοστεροϊδών και της θυροξίνης, αλκοολισμού, παραπεταμένης ακινητοποίησης,

γαστρεκτομής και άλλων διαταραχών του γαστρεντερικού συστήματος, υπερασβεστουρίας, ορισμένων τύπων κακοηθών παθήσεων και λόγω του καπνίσματος.

Η καλύτερη στιγμή για καταπολέμηση της οστεοπόρωσης είναι καιρό πριν την εμφάνισή της, με συχνή άσκηση, λήψη αρκετού ασβεστίου και βιταμίνης D, διακοπή του καπνίσματος, καθώς επίσης και συμπληρωμάτων ορμονών και φαρμάκων εάν αυτό κριθεί αναγκαίο. Αλλά, η μάχη δεν τελειώνει στα 70, υπάρχει η δυνατότητα ενδυνάμωσης των οστών ακόμη και σε μεγαλύτερη ηλικία (Πλατή 1998, Yarasheski and Zachwieja 2000).

3.11. Αιμοποιητικό Σύστημα

Οι αλλαγές στην αιμοποίηση που οφείλονται στη γήρανση έχουν κυρίως κλινική σημασία είτε όταν συνυπάρχουν με άλλα προβλήματα, είτε όταν εμφανίζονται μετά από έντονο αιμοποιητικό στρες. Μερικές από αυτές τις αλλαγές ρυθμίζονται με τη χορήγηση αιμοποιητικών αυξητικών παραγόντων.

Η γήρανση του αιμοποιητικού συστήματος είναι συνδεδεμένη με την εμφάνιση νεοπλασιών και λοιμώξεων. Τα αίτια προσβολής του αιμοποιητικού συστήματος είναι ασαφή και έχουν αποδοθεί σε μείωση και ένδεια των αρχέγονων κυττάρων του μυελού των οστών που οφείλονται στη γήρανση, σε αλλαγές του μικροπεριβάλλοντος των οστών, σε μειωμένη παραγωγή των αυξητικών παραγόντων ή και σε συνδυασμό των παραπάνω μηχανισμών.

Η αιμοποίηση συνδέεται με μια σειρά διαδικασιών που περιλαμβάνει τα αιμοποιητικά κύτταρα, το υπόστρωμά τους και τα ρυθμιστικά κύτταρα διάχυσης που επηρεάζουν τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό. Δεν έχουν παρατηρηθεί σημαντικές αλλαγές στη γήρανση. Παρατηρείται κάποια καθυστέρηση στην αναπλήρωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων μετά από αιμορραγία, αλλά αυτό μπορεί να αποδοθεί σε ένδεια σιδήρου. Ο σίδηρος του ορού και η δεσμευτική ικανότητα του σιδήρου του πλάσματος καθώς και η απορρόφησή του είναι μειωμένος (Chatta et al 2000).

3.12. Γαστρεντερικό Σύστημα

Οι ανατομικές αλλοιώσεις στο γαστρεντερικό σύστημα είναι περιορισμένες (Πίνακας 3.4) (Shishodia and Morley 2000, Beers and Berkow 2005).

Ως προς την κινητικότητα του οισοφάγου, στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η περισταλτικότητά του αντιστοιχεί στο 90% της κατάποσης στα νέα άτομα ενώ μόλις στο 50% στους ηλικιωμένους. Επίσης, αναφέρονται μείωση της κατάποσης, χαλάρωση του κατωτέρου οισοφαγικού σφικτήρα, καθυστέρηση στη κένωση του οισοφάγου, διαστολή και αύξηση των μη προωθητικών οισοφαγικών συσπάσεων και αυξημένη οισοφαγική πίεση. Ακόμη, με τη γήρανση παρατηρούνται καθυστερημένη κένωση του στομάχου και μείωση της ενδοτικότητας του πυθμένα του στομάχου. Τα ευρήματα αυτά αξιολογούνται ιδιαίτερα όταν ο ηλικιωμένος είναι αναγκασμένος να βρίσκεται σε ύπτια θέση. Η καθυστέρηση της κένωσης του περιεχομένου μπορεί να προκαλέσει προβλήματα θρέψης ή και εισρόφηση τροφών. Υπάρχει μείωση της παραγωγής προσταγλανδίνης από το γαστροδωδεκαδακτυλικό βλεννογόνο. Παρατηρείται υπερπλασία του γαστρικού βλεννογόνου, μειωμένη αντίδραση σε τραυματισμό και μειωμένη αναγεννητική ικανότητα. Μικρές μεταβολές παρατηρούνται στην απορρόφηση ουσιών κατά τη γήρανση. Υπάρχει αύξηση του ρυθμού απορρόφησης των λιποδιαλυτών βιταμινών και μειωμένη απορρόφηση ασβεστίου. Στην όρεξη συμβαίνουν μόνο μικρές μεταβολές και είναι συχνότερες στις γυναίκες (Shishodia and Morley 2000).

Πίνακας 3.4: Βασικές μεταβολές του γαστρεντερικού συστήματος κατά τη γήρανση

- Αίσθημα γεύσεως ελαττωμένο.
- Μείωση της έκκρισης της σιέλου κατά το 1/3. Αδυναμία πέψης των υδατανθράκων.
- Διάταση και μειωμένη κινητικότητα του οισοφάγου.
- Μείωση της κινητικότητας των περιστασιακών κινήσεων και του χρόνου κένωσης του στομάχου.
- Μείωση της έκκρισης του γαστρικού οξέως.
- Μείωση των παραγόντων που συμβάλλουν στην απορρόφηση στοιχείων.
- Μείωση στην κινητικότητα του εντέρου και της εντερικής κυκλοφορίας του αίματος.
- Μείωση του μεγέθους του ήπατος, της σπλαχνικής κυκλοφορίας και της ικανότητας αποθήκευσης.
- Αύξηση του παγκρεατικού λίπους, απώλεια λειτουργικού ιστού, μεταπλασία, πολλαπλασιασμός σωληναριακών κυττάρων.

Τα συνηθέστερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι είναι η ατροφική γαστρίτιδα, η εντερική μεταπλασία του γαστρικού βλεννογόνου και η πολυποδίαση. Η εκκολπωμάτωση παρατηρείται στο 1/3 των ηλικιωμένων. Μηχανικά προβλήματα είναι η ακράτεια και η δυσκοιλιότητα. Ωστόσο κλινικά σημαντικές

ανωμαλίες στη λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος πρέπει να αξιολογούνται και όχι να αποδίδονται αβασάνιστα στη γήρανση (Shishodia and Morley 2000).

3.12.1. Γαστρεντερικές ορμόνες

Οι γαστρεντερικές ορμόνες έχουν σημαντικό ρόλο στη δραστηριότητα και στη ρύθμιση του γαστρεντερικού σωλήνα. Τα επίπεδα των ορμονών αυτών ποικίλλουν σε πολλές περιπτώσεις ηλικιωμένων. Τα επίπεδα χολοκυστοκινίνης αυξάνονται, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους που δεν σιτίζονται καλά. Για τα χαμηλά επίπεδα χολοκυστοκινίνης μπορεί να ευθύνεται η καθυστερημένη κένωση και το πρώιμο αίσθημα πληρότητας που αισθάνονται οι ηλικιωμένοι. Τα επίπεδα της γαστρίνης μειώνονται και τα επίπεδα της ινσουλίνης αυξάνονται καθώς αυξάνεται και η αντίσταση προς αυτήν.

Οι γαστρεντερικές ορμόνες δεν παίζουν ρόλο μόνο στη διαδικασία της πέψης, αλλά, και στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Τα γαστρεντερικά πεπτίδια βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα στους νευρώνες. Οι μεταβολές που παρατηρούνται στον εγκέφαλο με την αύξηση της ηλικίας έχουν περιγραφεί ως πρώιμη έκπτωση του νευρικού συστήματος και συγκεκριμένα των νευρώνων και περιέχουν νευροπεπτίδια. Τα χολινεργικά και μονοαμινεργικά συστήματα είναι οι κύριοι νευροδιαβιβαστές και μεταβάλλονται με την ηλικία. Ακόμη κι αν ο ρόλος τους δεν είναι απόλυτα ξεκαθαρισμένος, ο ρόλος τους στη γνωστική λειτουργία, στο αίσθημα αγωνίας, στην κατάθλιψη και στη λήψη τροφής επιβεβαιώνεται συνεχώς (Nicolas et al 2000).

3.13. Καρδιαγγειακό Σύστημα

Το καρδιαγγειακό σύστημα υφίσταται τις σοβαρότερες κυτταρικές και φυσιολογικές μεταβολές για την ποιότητα της ζωής από όλα τα όργανα. Η συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί το συχνότερο οξύ αίτιο εισαγωγής των ηλικιωμένων στο νοσοκομείο και οι καρδιαγγειακές νόσοι τη συχνότερη αιτία θανάτου. Το κόστος θνησιμότητας και θνητότητας καρδιαγγειακής αιτιολογίας στην οικονομία τη υγείας θα μεγαλώσει με την αύξηση του πληθυσμού (Herrmann and Miller 2000, Wei 2004, Beers and Berkow 2005). Οι συχνότερες μεταβολές που συμβαίνουν στο καρδιαγγειακό σύστημα παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.5 (Herrmann and Miller 2000, Wei 2004).

Πίνακας 3.5: Βασικές μεταβολές του καρδιαγγειακού συστήματος κατά τη γήρανση

1. Σκλήρυνση (εκφύλιση) ερεθισματαγωγού συστήματος
    - Νόσοι του Lev και του Lenegre
    - Σύνδρομο νοσούντος φλεβόκομβου
    - Χρονότροπη ανεπάρκεια
    - Υπερευαισθησία καρωτιδικού κόλπου
2. Αγγειακό σύστημα
    - Μειωμένη ελαστικότητα
    - Αθηροσκλήρυνση
    - Σκλήρυνση αρτηριακού μεσαίου και μεγάλου μεγέθους
    - Συστολική υπέρταση
    - Μειωμένη εφεδρεία στεφανιαίας ροής
    - Ορθοστατική υπόταση
3. Δυσλειτουργία βαλβίδων
    - Αποτιτάνωση αορτικής βαλβίδας (στένωση αορτής)
    - Αποτιτάνωση μιτροειδικού δακτυλίου (ανεπάρκεια μιτροειδούς)
4. Λειτουργία αριστερής κοιλίας
    - Συστολική – ανταπόκριση κλάσματος εξώθησης (ΚΕ) στην άσκηση (κατεχολαμίνες και αυτόνομο νευρικό σύστημα)
    - Διαστολική – διαταραχή της χάλασης (ιόντα Ca^{2+}), υπετροφία αριστερής κοιλίας

Η γήρανση ενός υγιούς οργανισμού και ιδιαίτερα του καρδιαγγειακού συστήματος αναγνωρίζεται ως σημαντικός προδιαθεσικός παράγοντας στην καρδιαγγειακή νόσο περιλαμβάνοντας την αθηροσκλήρυνση (συμβαίνει στο 60% των ηλικιωμένων), τη συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, το έμφραγμα του μυοκαρδίου και τις καρδιακές αρρυθμίες.

Με την αλλαγή του τρόπου ζωής (lifestyle) και τη φαρμακευτική παρέμβαση, σήμερα θεωρείται πιθανή η μείωση της οξείας ή χρόνιας βλάβης στο καρδιαγγειακό σύστημα που οφείλεται σε κυτταρικό οξειδωτικό στρες, αρτηριακή υπέρταση και υπερφότιση όγκου, συσσώρευση λιπιδίων και φλεγμονή στα αγγεία, εκτεταμένη εναπόθεση κολλαγόνου και θρομβογένεση. Η επιβράδυνση ή/και υποστροφή των επιδράσεων της βιολογικής γήρανσης της καρδιάς είναι εφικτή σήμερα σε όλες τις ηλικίες (Herrmann and Miller 2000, Wei 2004, Ohno et al 2004, Trichopoulou et al 2005).

Για τους περισσότερους ηλικιωμένους, η καρδιά διατηρεί καλή λειτουργία στη φάση ηρεμίας. Οι αλλαγές κατά τη διάρκεια διαφόρων δοκιμασιών και οι φυσιολογικές μεταβολές γίνονται αντιληπτές σε περίπτωση ελαττωμένης ανοχής στην κόπωση. Παρόλα αυτά μερικές από αυτές τις μεταβολές είναι αποτέλεσμα του καθιστικού τρόπου ζωής παρά φαινομένων που σχετίζονται με τη γήρανση (Herrmann and Miller 2000, Wei 2004).

3.14. Αναπνευστικό Σύστημα

Οι μεταβολές του αναπνευστικού συστήματος κατά τη γήρανση είναι παρόμοιες με αυτές που εμφανίζονται σε ένα ελαφρύ εμφύσημα (Beers and Berkow 2005). Παρά τις μεταβολές που υφίσταται το αναπνευστικό σύστημα κατά τη γήρανση (Πίνακας 3.6), δεν φαίνονται να οδηγούν σε κλινικά σημαντική απόφραξη των αεραγωγών ή δύσπνοια στους μη καπνιστές. Στους καπνιστές και στους μη καπνιστές με εμφύσημα ή δύσπνοια χειροτερεύει με την ηλικία (Cander and Mayer 1964).

Πίνακας 3.6: Μεταβολές του αναπνευστικού συστήματος κατά τη γήρανση.

- Μείωση του 0_2 περίπου 15% μεταξύ 20 και 80 ετών
- Μείωση της ελαστικότητας των πνευμόνων
- Μείωση της δράσης του κροσσωτού επιθηλίου
- Μείωση της μέγιστης ζωτικής χωρητικότητας
- Εξασθένιση των αναπνευστικών μυών
- Αύξηση του υπολειπόμενου χώρου κατά 50% μέχρι την ηλικία των 90 ετών
- Μείωση του αριθμού των κυψελίδων και αύξηση του μεγέθους τους
- Οι θωρακικοί μύες γίνονται πιο δύσκαμπτοι

Οι λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού στους ενήλικες και στους ηλικιωμένους είναι λιγότερο συχνές σε σχέση με τις λοιμώξεις που συμβαίνουν κατά την παιδική ηλικία. Κατά την επαφή με κοινούς αιτιολογικούς παράγοντες υπάρχει ανοσία. Ωστόσο, λοιμώξεις όπως η γρίπη παρουσιάζουν αυξημένη θνητότητα στους ηλικιωμένους και φαίνεται να σχετίζεται με την ηλικία (Beers and Berkow 2005).

Με την πάροδο της ηλικίας παρουσιάζεται αύξηση της προσθιοπισθίας διαμέτρου του θώρακα και προοδευτική κύφωση που εντείνεται με την οστεοπόρωση, την καθίζηση της σπονδυλικής στήλης και την ασβεστοποίηση των πλευρικών χόνδρων. Η ασβεστοποίηση των πλευρικών χόνδρων έχει ως επακόλουθο τη μείωση της κινητικότητας των πλευρών και μερική συρρίκνωση των εισπνευστικών μυών. Ο συνδυασμός των παραγόντων αυτών προκαλεί ελάττωση της διατασιμότητας του θωρακικού τοιχώματος και τις ικανότητες των εκπνευστικών μυών. Επίσης παρατηρείται ελάττωση του αριθμού των κυψελίδων λόγω προοδευτικής απώλειας των ενδοκυψελιδικών διαφραγμάτων μειώνοντας την επιφάνεια ανταλλαγής των αερίων. Οι υπόλοιπες κυψελίδες είναι μεγαλύτερες και υπάρχει διάταση των βρογχιολίων (Irwin 1982).

3.15. Νευρικό Σύστημα

Η πολυπλοκότητα της δομής και της λειτουργίας του νευρικού συστήματος κάνει δύσκολη τη διατύπωση μιας ολοκληρωμένης άποψης που να συσχετίζει τη διεργασία του γήρατος (Ray and Goate 2000, Μούγιας και συν 2001, Beers and Berkow 2005).

Το ερώτημα για το «τι θεωρείται φυσιολογικό», όσο αφορά στο κατά πόσο η γεροντική άνοια αποτελεί μια φυσιολογική διεργασία του γήρατος ή είναι το αποτέλεσμα της διεργασίας κάποιας νόσου, έχει μείνει αναπάντητο. Η προχωρημένη ηλικία αναμφίβολα είναι ο σημαντικότερος προδιαθεσικός παράγοντας επειδή η επίπτωση της άνοιας αυξάνει γεωμετρικά με την ηλικία. Ο Πίνακας 3.7 παρουσιάζει τη σχέση της επίπτωσης της άνοιας με την ηλικία. Το γεγονός ότι η άνοια συνοδεύεται με υψηλή θνητότητα θα μπορούσε να θεωρηθεί ως η κυριότερη αιτία θανάτου που σχετίζεται με τη γεροντική ηλικία.

Πίνακας 3.7: Επίπτωση της άνοιας σε σχέση με την ηλικία.

Άνοια έχουν:	~ 1% των ατόμων έως 65 ετών
	~ 3% των ατόμων μεταξύ 65 και 74 ετών
	~ 19% των ατόμων μεταξύ 75 και 84 ετών
	~ 47% των ατόμων πάνω από 85 ετών
	~ 4-5% των ατόμων άνω των 65 ετών δεν μπορούν να ζήσουν αυτόνομα.

Η λέξη άνοια προέρχεται από το στερητικό α και τη λέξη νους. Είναι σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από έκπτωση των ανώτερων νοητικών λειτουργιών. Γενικά, όταν υπάρχει άνοια, η μνήμη ενός ατόμου δεν χάνεται για λίγο και μετά επανέρχεται, χάνεται εντελώς. Δεν ξεχνά απλά ότι είχε κάποιο ραντεβού, υποστηρίζει ότι δεν είχε κανένα. Δεν ξεχνά κάπου τα γυαλιά του, ξεχνά ότι χρειάζεται γυαλιά. Δεν ξεχνά ποιος μίλησε στη διάλεξη, νομίζει ότι δεν έγινε καν διάλεξη. Οι άνοιες είναι πολλαπλής αιτιολογίας όπως από πυρετό, μηνιγγίτιδα κλπ και οι αλλοιώσεις στον εγκέφαλο διαφέρουν ανάλογα. Οι προδιαθεσικοί παράγοντες χωρίζονται σε βέβαιους και πιθανούς ή έντονα αμφισβητούμενους (Πίνακας 3.8). Κοινό σημείο για όλες τις μορφές είναι η ατροφία του εγκεφαλικού φλοιού (Μούγιας και συν 2001).

Πίνακας 3.8: Προδιαθεσικοί παράγοντες για άνοια

Βέβαιοι

1. Η μεγάλη ηλικία.
2. Η γενετική προδιάθεση.
3. Φύλο. Οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου (13%).
4. Το περιβάλλον και οι διάφορες συνήθειες.

Πιθανοί

1. Η παρουσία της απολιποπρωτείνης E-e4 (APOE) στο χρωμόσωμα 19.
2. Η μη χρήση κατά τη διάρκεια της ζωής διαφόρων κατηγοριών φαρμάκων (π.χ. οιστρογόνων και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων.
3. Τα χαμηλά επίπεδα αντιοξειδωτικών παραγόντων στον οργανισμό.
4. Οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.
5. Το ιστορικό καρδιακών επεισοδίων.
6. Η παρουσία αρτηριακής υπέρτασης.
7. Συγγενείς με σύνδρομο Down.

Έντονα αμφισβητούμενοι

1. Χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο.
2. Περιορισμένες ικανότητες στην προφορική και γραπτή χρήση της γλώσσας.
3. Ιστορικό επιληπτικών κρίσεων.
4. Έκθεση σε μεγάλες ποσότητες ψευδαργύρου και αμμωνίου.

Προστατευτικός παράγοντας θεωρείται η όσο το δυνατό περισσότερη εγκεφαλική λειτουργία. Επίσης σημαντική θεωρείται και η σωματική άσκηση. Ο ηλικιωμένος πρέπει να ασκεί το «μυαλό» και το σώμα του γιατί έχει δειχθεί πως η καλή γενική υγεία, η χαμηλή αρτηριακή πίεση, η άσκηση και γενικά ο προσωπικός έλεγχος του σώματος συμβάλλουν σε ένα υγιέστερο νου.

Οι συχνότερες μορφές άνοιας είναι η νόσος Alzheimer (49-60% των ανοιών) και η πολυμεφρακτική άνοια (20-32% των ανοιών) (Μούγιας και συν 2001).

Η νόσος Alzheimer είναι μια πολυπαραγοντική νόσος που οφείλεται σε γενετικούς, περιβαλλοντικούς και μεταβολικούς παράγοντες (Μούγιας και συν 2001). Τα τυπικά παθολογοανατομικά ευρήματα, περιλαμβάνουν απώλεια νευρώνων σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου, τις γεροντικές πλάκες (που αποτελούνται από νευρίτες, αστροκύτταρα και γλοιοκύτταρα διατεταγμένα γύρω από ένα πυρήνα αμυλοειδούς). Ο μηχανισμός δημιουργίας των χαρακτηριστικών νευροϊνιδιακών αλλοιώσεων και των πλακών της νόσου παράμενει άγνωστος (Πλατή 1998).

Η πολυεμφρακτική άνοια (~20% των περιπτώσεων) οφείλεται σε πολλά μικρά έμφρακτα σε σειρά σε αρτηρίες του εγκεφάλου κι αυτό εμποδίζει την αιμάτωσή του και επομένως την παροχή οξυγόνου (Μούγιας και συν 2001).

Η κλινική εικόνα της άνοιας χαρακτηρίζεται από έκπτωση της μνήμης (υπάρχει στο 100% των ατόμων που πάσχουν), έκπτωση της αφηρημένης σκέψης, έκπτωση της

κρίσης, αφασικές διαταραχές με διαταραχές του λόγου, απραξία (αδυναμία να κάνει κάτι παρά το ότι διατηρείται η κινητικότητα), αγνωσία (αδυναμία προσδιορισμού αντικειμένου), κατασκευαστική δυσχέρεια, διαταραχή του προσανατολισμού στο χρόνο και στο χώρο, μεταβολή του χαρακτήρα, συναισθηματική αστάθεια, ξεσπάσματα επιθετικότητας ή οργής (εκρηκτικού τύπου), έκπτωση της κρίσης που αναδεικνύεται σε κοινωνικές περιστάσεις, απάθεια, αδιαφορία και καχυποψία (Μούγιας και συν 2001, Yoshikawa 2004).

Η εκτίμηση βασίζεται στη μεταβολή της συμπεριφοράς: περιπλάνηση (μπορεί να είναι αμνησιακή, αναχρονιστική, ανακουφιστική), ξεχνάει να πληρώσει (αντικοινωνική συμπεριφορά) ή να κουμπωθεί (παλινδρόμηση ορμών), υπερβολικό δέσιμο με την ιδιοκτησία ή το χρήμα (ανασφάλεια). Άλλα συμπτώματα που εμφανίζονται είναι η κατάθλιψη, οι ψυχωσικές διαταραχές, οι ιδέες καταδίωξης, ψευδείς κατηγορίες εναντίον άλλων, οι ψευδαισθήσεις, η ακράτεια και η επιθετικότητα με λόγια ή πράξεις (Μούγιας και συν 2001).

3.15.1. Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα - Κατεχολαμίνες

Ως χαρακτηριστικό της διαδικασίας της γήρανσης θεωρείται η μειωμένη προσαρμοστική ικανότητα διαχείρισης, της ομοιόστασης σε κατάσταση στρες. Το Συμπαθητικό Νευρικό Σύστημα (ΣΝΣ) έχει κεντρικό ρόλο στη διαχείριση της ομοιόστασης. Επομένως, μεταβολές που συμβαίνουν στο ΣΝΣ και συνδέονται με την ηλικία, συμβάλλουν και στην αδυναμία ομοιόστασης στη γήρανση. Ο αγγειακός αδρενεργικός τόνος καθορίζεται ως μέρος της δυναμικής ένωσης μεταξύ της λειτουργίας του ΣΝΣ και της αντίδρασης των αγγειακών α και β αδρενεργικών υποδοχέων. Μελέτες σε υγιείς ηλικιωμένους αναφέρουν μείωση στην αντίδραση των αιμοπεταλίων και των α αδρενεργικών υποδοχέων και η οποία είναι φυσιολογική δεδομένης της αυξημένης λειτουργίας του συστηματικού ΣΝΣ στα άτομα αυτά. (Supiano and Hogikyan 2000, Dinenno et al 2002). Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ρύθμιση της αντίδρασης των αγγειακών αδρενεργικών υποδοχέων σε ηλικιωμένους με κατεσταλμένη την αντίδραση του ΣΝΣ. Αυτά τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να ερμηνευτούν ως εξής: μειωμένη ρύθμιση της λειτουργίας του ΣΝΣ είναι δυνατό να συμβάλλει στην αυξημένη αρτηριακή πίεση που παρατηρείται στους ηλικιωμένους (βλέπε 3. 13) (Barnett et al 1999, Sypiano and Hogityan 2000).

3.16. Συμπέρασμα

Οι μεταβολές του ανθρώπινου οργανισμού κατά τη γήρανση αφορούν στο κύτταρο έως και σε ολόκληρα τα συστήματα του ανθρώπινου σώματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ

4.1. Εισαγωγή

Στις δυτικές κοινωνίες η παραγωγικότητα και η οικονομική δύναμη αποτελούν τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά της κοινωνικά αποδεκτής ταυτότητας. Δεν υπάρχουν πρότυπα ταύτισης των εκτός παραγωγικής διαδικασίας ηλικιωμένων ατόμων. Η εργασία αποτελεί την κύρια εποικοδομητική, επιβραβευτική και με σημασία δραστηριότητα. Η εργασία επιβεβαιώνει ή διαψεύδει θεωρίες που έχει κάνει το άτομο, βοηθάει στη διοχέτευση επιθετικών συναισθημάτων, και κάνει το άτομο να αισθάνεται χρήσιμο για τον εαυτό του και την κοινωνία. Για πολλά άτομα η εργασία και η παραγωγικότητα αποτελούν το μοναδικό νόημα ύπαρξης. Η διακοπή της εργασίας αντίθετα συνοδεύεται με απώλειες.

Η διακοπή της ενασχόλησης με την εργασία είναι δύσκολη για τους περισσότερους ανθρώπους στους οποίους η διακοπή αυτή οριοθετεί και την τυπική μετάβαση σε μια άλλη φάση της ζωής, που ταυτίζεται με τη γήρανση. Επίσης, η διακοπή της εργασίας σηματοδοτεί και τη μείωση κοινωνικών σχέσεων οι οποίες ήταν συνδεδεμένες με την εργασία.

Τα μηνύματα που φτάνουν στον ηλικιωμένο είναι περιορισμένα και συγκεκριμένα. Τα περισσότερα μηνύματα απευθύνονται στους νεώτερους που αποτελούν το όραμα και την ελπίδα του μέλλοντος. Το φαινόμενο αυτό έγινε πιο έντονο μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, τη βιομηχανοποίηση και τη διαφήμιση εμπορευμάτων. Η καθημερινή διαφήμιση δεν αφορά τον οικονομικά αυτοδύναμο ηλικιωμένο, όσον αφορά ωραία και ακριβά ρούχα και ταξίδια. Η διαφήμιση προάγει νέα όμορφα άτομα με καλογυμνασμένα, υγιή και δυνατά σώματα.

Ο ηλικιωμένος είναι πιθανόν να αρνηθεί να πάρει τα μηνύματα που τον βυθίζουν. Θα κλείσει τους διαύλους επικοινωνίας και θα αποσυρθεί στην απομόνωση. Φυσικό επακόλουθο της απομόνωσης είναι η μειωμένη αντίληψη, καταγραφή και επεξεργασία των ερεθισμάτων. Το περιβάλλον σιγά-σιγά παύει να θεωρείται φιλικό. Τα προβλήματα μνήμης, οι διαταραχές της προσοχής και της συγκέντρωσης, η αφηρημάδα αποτελούν μηχανισμούς άμυνας του ηλικιωμένου και τρόπο αποκοπής του από την κοινωνία που νοιώθει ότι τον απορρίπτει (Έμκε-Πουλοπούλου 1999).

4.2. Φροντίδα των ηλικιωμένων

Στην Ελλάδα και στην Κύπρο ακόμη υπάρχουν στενοί οικογενειακοί δεσμοί και σεβασμός προς τους ηλικιωμένους. Γι' αυτό το λόγο, το μεγαλύτερο μέρος της βοήθειας και φροντίδας οι ηλικιωμένοι το λαμβάνουν από τα παιδιά τους, είτε ζώντας μαζί με αυτά στο ίδιο σπίτι, είτε λαμβάνοντας βοήθεια από αυτά όποτε την χρειάζονται, εάν οι ηλικιωμένοι μένουν μόνοι τους.

Το πνεύμα της βοήθειας και του σεβασμού ως προς τους ηλικιωμένους προέρχεται από την αρχαία Ελλάδα. Στην αρχαία Ελλάδα οι ηλικιωμένοι τιμούσαν, σεβόντουσαν και προστάτευαν τους ηλικιωμένους για τις γνώσεις τους, την κριτική τους σκέψη και τις εμπειρίες τους. Οι οικογένειες και οι κοινωνίες στην αρχαία Ελλάδα που δεν σεβόντουσαν τους ηλικιωμένους ήταν μισητές και τιμωρούνταν από τους θεούς. Στην αρχαία Ελλάδα δεν υπήρχαν γηροκομεία γιατί τα παιδιά και ιδιαίτερα τα αγόρια ήταν υπεύθυνα για τους ηλικιωμένους γονείς αλλιώς έχαναν τα δικαιώματά τους.

Στον 21^{ο} αιώνα η οικογένεια εξακολουθεί να παρέχει το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας στους ηλικιωμένους και η Ελλάδα κατέχει υψηλή θέση ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες όπου η φροντίδα των ηλικιωμένων στηρίζεται κυρίως στην οικογένεια. Το γεγονός αυτό φαίνεται και σε δυο μελέτες οι οποίες αφορούσαν στις σχέσεις και στην υποστήριξη μεταξύ των γενεών στις ελληνικές οικογένειες. Η μια μελέτη περιλάμβανε 300 ηλικιωμένους και 300 νέους άντρες και γυναίκες από όλα τα μέρη της Ελλάδας και έδειξε ότι μόνο ένας στους τέσσερις (1:4) ηλικιωμένους ζούσε μόνος του. Από τους ηλικιωμένους που δε ζούσαν μόνοι, περισσότεροι από ένας στους τρεις ζούσε με τον ή τη σύζυγο. Από τους υπόλοιπους ο ένας στους τέσσερις (1:4) ζούσε με τα παντρεμένα παιδιά του, ένας στους δέκα (1:10) με το ανύπαντρο, χήρο ή διαζευγμένο παιδί του και σε μερικές περιπτώσεις ηλικιωμένων με το εγγόνι τους (Εμκε-Πουλοπούλου 1999).

Η δεύτερη μελέτη αφορούσε την περιοχή του Πειραιά και περιλάμβανε 800 άτομα ηλικίας 20 έως 59 ετών. Στη μελέτη βρέθηκε ότι 27,9% από αυτούς ζούσαν στο ίδιο σπίτι ή σε διαφορετικό διαμέρισμα στην ίδια πολυκατοικία με τους γονείς τους, το 38% στην ίδια γειτονιά με το σπίτι των γονέων τους ή σε άλλη περιοχή του Πειραιά και μόνο ένα 5% των παιδιών είχε μετακομίσει σε άλλη περιοχή της Αθήνας, εκτός Πειραιά, μετά το γάμο. Ποσοστό 15,3% του δείγματος των ζευγαριών ανάφερε ότι η μια ή και οι δυο οικογένειες των γονέων τους ήταν μακριά από τον Πειραιά ή από την Αθήνα. Το υπόλοιπο 13,8% ανάφερε ότι οι γονείς τους δε ζούνε πια (Εμκε-

Πουλοπούλου 1999). Και οι δυο μελέτες ανάφεραν μεγάλο ποσοστό βοήθειας μεταξύ των γενεών στην οικογένεια.

Επίσης, μελέτες που έγιναν στην Ελλάδα δείχνουν ότι πολλαπλασιάζονται οι οικογένειες που έχουν ένα ή περισσότερα ηλικιωμένα άτομα και η οικογένεια παρέχει το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας. Ωστόσο, η προσφορά φροντίδας στην Ελλάδα περιορίζεται σημαντικά από ορισμένους παράγοντες. Η υπογονιμότητα, τα παιδιά έχουν μειωθεί, η αστικοποίηση με επακόλουθο την πυρηνική μορφή της αστικής οικογένειας, η έλλειψη χώρου στα μικρά διαμερίσματα, το γεγονός ότι οι περισσότερες γυναίκες είναι εργαζόμενες ενώ πριν ήταν στο σπίτι, η αύξηση του αριθμού των διαζυγίων, η τάση των νέων και των μεγαλύτερων ζευγαριών για συμβίωση αντί για γάμο (Έμκε- Πουλοπούλου 1999, Kyriakidou et al 2001). Επίσης η υγεία του φροντιστή, η μειωμένη παροχή βοήθειας από τις κρατικές και τις ιδιωτικές υπηρεσίες είναι μερικά από τα αίτια που συμβάλλουν στις αλλαγές της φροντίδας που παραδοσιακά παρεχόταν στους ηλικιωμένους από την οικογένεια (Έμκε-Πουλοπούλου 1999, Kyriakidou et al 2001).

4.3. Επιπτώσεις της φροντίδας των ηλικιωμένων

Η ελλιπής παροχή κρατικής βοήθειας έχει σοβαρές επιπτώσεις στους ηλικιωμένους, στους φροντιστές τους, στην οικογένεια των ηλικιωμένων, στο κοινωνικό σύνολο και στον κρατικό προϋπολογισμό.

Ο ηλικιωμένος που δέχεται φροντίδα στο σπίτι του ή στο σπίτι των παιδιών του αισθάνεται ότι βρίσκεται σε οικείο περιβάλλον, κοντά στους δικούς του ανθρώπους και είναι βέβαιο ότι προτιμά αυτή τη λύση από την εισαγωγή του σε ίδρυμα (Εμκε-Πανοπούλου 1999). Η φροντίδα από την οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στην καθυστέρηση και πιθανόν την πρόληψη της ιδρυματοποίησης των χρονίως πασχόντων ηλικιωμένων (Beers and Berkow 2005, Εμκε-Πουλοπούλου 1999).

Τα μέλη της οικογένειας που φροντίζουν τον άρρωστο συγγενή τους βιώνουν αξιοσημείωτο άγχος που προκαλεί η φροντίδα, η ανάγκη για συνεχή επίβλεψη και η ανάγκη προγραμματισμού κάθε λεπτομέρειας, επακόλουθα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα υγείας, οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα όπως η έλλειψη ελευθερίας, ιδιωτικής ζωής κλπ (Beers and Berkow 2005, Εμκε-Πανοπούλου 1999). Μερικοί σύζυγοι αντιμετωπίζουν προβλήματα εξ' αιτίας της δικής τους μεγάλης ηλικίας, άλλοι φοβούνται μήπως η κατάσταση της υγείας τους επιδεινωθεί στο μέλλον, μήπως δεν θα μπορούν να φροντίσουν καλά το σύζυγό τους, ή μήπως δεν είναι ικανοί

να αντιμετωπίσουν ένα οξύ πρόβλημα. Οι φροντιστές που δε ζουν μαζί με τον ηλικιωμένο εκτός από το άγχος αντιμετωπίζουν και τα προβλήματα που δημιουργεί ο ηλικιωμένος στο φροντιστή και στην οικογένεια του, αλλά και αγωνία γιατί ο ηλικιωμένος συγγενής που ζει μόνος του δεν αισθάνεται ασφάλεια και δεν έχει βοήθεια σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης (Εμκε-Πανοπούλου 1999).

4.4. Υπηρεσίες φροντίδας για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα υπάρχει πολύ καλός δείκτης προσδόκιμου επιβίωσης. Η αύξηση, όμως του προσδόκιμου επιβίωσης δεν έχει αξία αν δεν παρέχονται οι προϋποθέσεις για καλή ποιότητα ζωής και στα άτομα μεγάλης ηλικίας.

Οι υπηρεσίες υγείας και οι κοινωνικές υπηρεσίες στην πλειονότητα τους, απευθύνονται σε όλον τον πληθυσμό και όχι ειδικά στους ηλικιωμένους. Εξαίρεση αποτελούν τα γηροκομεία και τα Κέντρα Ανοικτής Περίθαλψης/Προστασίας για τους Ηλικιωμένους (ΚΑΠΗ). Υπηρεσίες που παρέχονται σε όλον τον πληθυσμό και απευθύνονται και στους ηλικιωμένους προέρχονται από το κράτος, την τοπική αυτοδιοίκηση, την εκκλησία, τις μη κυβερνητικές και κερδοσκοπικές οργανώσεις, αλλά και οργανώσεις με ιδιωτική – επιχειρηματική πρωτοβουλία (Έμκε-Πουλοπούλου 1999, Kyriakidou et al 2001).

4.4.1. Ανοικτά Κέντρα Περίθαλψης για τους Ηλικιωμένους (ΚΑΠΗ)

Η Ελλάδα έχει υιοθετήσει το σύστημα της ανοικτής περίθαλψης για τους ηλικιωμένους. Αυτό σημαίνει ότι όπου είναι δυνατό προσφέρονται υπηρεσίες σε ανεπίσημη βάση σε ένα ανοικτό περιβάλλον στη γειτονιά ή στην κοινότητα. Οι υπηρεσίες που προσφέρουν τα ΚΑΠΗ στους ηλικιωμένους είναι:

- Κοινωνικές και δημιουργικές δραστηριότητες.
- Κοινωνικές υπηρεσίες.
- Νοσηλευτική φροντίδα.
- Εκπαίδευση όσον αφορά στην υγεία τους.
- Φυσιοθεραπεία.
- Εργοθεραπεία.
- Κατ’ οίκον παροχή υπηρεσιών.
- Εθελοντική εργασία.
- Γεύματα.

Σήμερα στην Ελλάδα, λειτουργούν περισσότερα από 300 ΚΑΠΗ. Τα περισσότερα βρίσκονται στις μεγάλες πόλεις και λειτουργούν με επιτυχία. Τα ΚΑΠΗ συμβάλουν στη δημιουργία και στη βελτίωση των κοινωνικών επαφών και των κοινωνικών σχέσεων μεταξύ των ηλικιωμένων. Οι ηλικιωμένοι στα ΚΑΠΗ έχουν πολλές ευκαιρίες να γνωρίσουν άλλους ηλικιωμένους και να βρουν ενδιαφέρουσες δραστηριότητες. Επίσης, υπάρχει πνεύμα ενδιαφέροντος, αγάπης, φιλίας και ανθρωπισμού. Τα κέντρα αυτά τα στηρίζει η πολιτεία διαμέσου της τοπικής αυτοδιοίκησης. Έχουν ειδικούς κανονισμούς και προσφέρουν υπηρεσίες σε όλα τα άτομα άνω των 60 ετών τα οποία μπορούν να περπατούν, αν και οι υπηρεσίες παρέχονται και στην περίπτωση ζευγαριών, αλλά και σε άτομα με αναπηρίες και σε νεότερες ηλικίες.

Οι Λέσχες Φιλίας αποτελούν παραλλαγή των ΚΑΠΗ. Ο δήμος Αθηναίων έχει οργανώσει τις φιλικές λέσχες. Λειτουργούν από το 1985 και σκοπός τους είναι να προσφέρουν στον ηλικιωμένο πληθυσμό ενδιαφέρον για τη ζωή, ψυχαγωγία και εκπαιδευτικές δραστηριότητες προκειμένου να διατηρούνται δραστήριοι και ενεργητικοί. Το προσωπικό αποτελούν νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, βοηθοί και άλλοι επαγγελματίες υγείας (Εμκε-Πουλοπούλου 1999, Kyriakidou et al 2001).

4.4.2. Βοήθεια στο σπίτι

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» δημιουργήθηκε από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με σκοπό την ενθάρρυνση της ενεργούς συμμετοχής του ηλικιωμένου στη φροντίδα του κοντά στην οικογένειά του και στο περιβάλλον του και την πρόληψη του κοινωνικού περιορισμού. Επιπλέον, ο ηλικιωμένος μπορεί να αποφύγει την εισαγωγή του σε κάποιο ίδρυμα που μπορεί να είναι τραυματική για τη σωματική και την ψυχική του υγεία.

Το πρόγραμμα προσφέρει:

- Νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι από νοσηλευτές.
- Κοινωνική υπηρεσία από κοινωνικό λειτουργό.
- Οικιακή βοήθεια από οικογενειακό βοηθό.
- Εθελοντική φροντίδα από εθελοντές τοπικών κοινοτήτων.

Το πρόγραμμα λειτουργεί μέσω των ΚΑΠΗ και της τοπικής αυτοδιοίκησης και δίνεται προτεραιότητα στους εξαρτημένους ηλικιωμένους. Αυτή τη στιγμή οι περισσότεροι δήμοι της χώρας εφαρμόζουν το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» αν και οι ιδιαίτερες εργασιακές σχέσεις του προσωπικού και ο τρόπος χρηματοδότησης το

καθιστούν ευάλωτο. Σχετική μελέτη αναφέρει ότι το πρόγραμμα αυτό δεν έχει απλά βελτιώσει τη φροντίδα των ηλικιωμένων, αλλά, έχει συμβάλει και στην κινητοποίηση συγγενών για τη φροντίδα των ηλικιωμένων την οποία είχαν παραμελήσει (Κυριακίδου και Κεχαγιόγλου 1989, Έμκε-Πουλοπούλου 1999, Kyriakidou et al 2001, Πομώνη-Σαμόλη 2002).

4.4.3. Φροντίδα σε οξείες περιπτώσεις

Φροντίδα σε οξέα περιστατικά των ηλικιωμένων προσφέρεται στα γενικά και στα ειδικά νοσοκομεία. Δεν υπάρχουν γηριατρικά νοσοκομεία ή γηριατρικά τμήματα και οι ηλικιωμένοι νοσηλεύονται στα ίδια τμήματα και στα ίδια δωμάτια με νέους ενήλικες. Την περίοδο που ο ηλικιωμένος νοσηλεύεται στο νοσοκομείο η οικογένεια ή οι φροντιστές γενικότερα συμμετέχουν σημαντικά στη φροντίδα του εκτός από τις περιπτώσεις που ο ηλικιωμένος βρίσκεται σε μονάδα εντατικής νοσηλείας και δεν επιτρέπεται η είσοδος σε συγγενείς ή φροντιστές (Έμκε-Πουλοπούλου 1999).

4.4.4. Γηροκομεία

Οι περισσότερες ελληνικές και ευρωπαϊκές δημοσιεύσεις αναφέρουν ότι ένα μικρό μόνο ποσοστό (~1%) των ηλικιωμένων βρίσκεται σε γηροκομεία. Σε μελέτη που έγινε στην Ελλάδα και αφορούσε την Αθήνα, βρέθηκε ότι 17% των ηλικιωμένων αντρών και 29% των ηλικιωμένων γυναικών άνω των 75 ετών, οι οποίοι είναι ανίκανοι να φροντίσουν μόνοι τους τον εαυτό τους ή υποφέρουν από άνοια, καταλήγουν σε γηροκομεία ή κλινικές. Παρόλο που το δείγμα της έρευνας ήταν μικρό, η μελέτη έδειξε ότι πάνω από το 1% των ηλικιωμένων χρειάζεται ειδική φροντίδα (σε ίδρυμα). Η πρόσφατη αύξηση του αριθμού των ιδιωτικών γηροκομείων ενισχύει την άποψη αυτή. Οι μελέτες βέβαια αναφέρουν ότι για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα δεν είναι ευχάριστη η ιδέα να μένουν σε γηροκομείο και προτιμούν να μένουν στο σπίτι τους. Οι φροντιστές που εργάζονται σε γηροκομεία και οι νέοι συγγενείς των ηλικιωμένων φαίνεται να πιστεύουν ότι οι ηλικιωμένοι πρέπει να μένουν με τις οικογένειες τους.

Υπάρχουν δυο τύποι γηροκομείων στην Ελλάδα για τη φροντίδα των ηλικιωμένων.

- Οι παλιές στέγες των ηλικιωμένων ή τα γηροκομεία και

- Τα ιδρύματα για χρόνιους ηλικιωμένους ασθενείς.

Τα γηροκομεία διακρίνονται σε δημόσια και ιδιωτικά. Τα ιδιωτικά γηροκομεία χωρίζονται σε:

- Μη κερδοσκοπικά, τα οποία στηρίζονται από την ελληνική ορθόδοξη εκκλησία και άλλους φιλανθρωπικούς, μη κυβερνητικούς οργανισμούς και σε,
- Κερδοσκοπικά, τα οποία ελέγχονται από την πολιτεία.

Τα τελευταία ιδιωτικά γηροκομεία δέχονται μόνο ηλικιωμένους οι οποίοι μπορούν να πληρώσουν, οι ίδιοι ή οι συγγενείς τους. Σε αυτά απασχολείται περιορισμένος αριθμός νοσηλευτών και στελεχώνονται κυρίως από ανειδίκευτο προσωπικό. Άλλες παροχές όπως η αποκατάσταση ή οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες είναι περιορισμένες και εξαρτώνται από τα χρήματα που πληρώνει ο ηλικιωμένος (Έμκε-Πουλοπούλου 1999, Kyriakidou et al 2001).

4.4.5. Άλλες Υπηρεσίες

Κέντρα Φροντίδας της Οικογένειας

Τα Κέντρα Φροντίδας της Οικογένειας επιδιώκουν τη δημιουργία ενός φιλικού και σταθερού χώρου όπου οι ηλικιωμένοι μπορούν να συναντιούνται και να αξιοποιούν ομαδικά και δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους. Επιβλέπονται από τον Ελληνικό Οργανισμό Πρόνοιας (Έμκε-Πουλοπούλου 1999, Kyriakidou et al 2001).

Στέγες

Προσφέρονται στους μόνους ηλικιωμένους ή σε φτωχά ζευγάρια και επιχορηγούνται από το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλλυλεγγύης. Επίσης ο δήμος Αθηναίων φιλοξενεί άστεγους ηλικιωμένους (Έμκε-Πουλοπούλου 1999).

Κατασκηνώσεις και λουτροθεραπείες.

Το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθώς και οι τοπικές αρχές οργανώνουν κατασκηνώσεις και λουτροθεραπείες για τους ηλικιωμένους, από τον Ιούλιο μέχρι το Οκτώβριο κάθε έτους. Κάθε χρόνο 14,000 περίπου ηλικιωμένοι έχουν την ευκαιρία να κάνουν δέκα ημέρες διακοπές σε επιλεγμένες περιοχές στην Ελλάδα. Δίνεται προτεραιότητα σε ηλικιωμένους οι οποίοι είναι μόνοι τους και ηλικιωμένους με χαμηλό επίδομα (Kyriakidou et al 2001).

Ο ρόλος της Ελληνικής Ορθόδοξης Εκκλησίας

Η Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία δίνει έμφαση στη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων. Έχει ηγετικό ρόλο στη δημιουργία και στην εύρεση πόρων για την ίδρυση και λειτουργία γηροκομείων. Επίσης, προωθεί τον εθελοντισμό για τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων (Έμκε-Πουλοπούλου 1999, Kyriakidou et al 2001).

Ερυθρός Σταυρός

Επίσης, ο Ερυθρός Σταυρός προσφέρει ειδικές υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους και οι οποίες αφορούν κυρίως στις κατ' οίκον υπηρεσίες (Κωλέττη 1989, Έμκε-Πουλοπούλου 1999, Kyriakidou et al 2001), αλλά και το σύστημα τηλεσυναγερμού.

Τηλεσυναγερμός

Ο τηλεσυναγερμός ελέγχεται από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, παρέχει άμεση βοήθεια όλο το εικοσιτετράωρο σε περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης και απευθύνεται σε μοναχικά άτομα με χρόνιες παθήσεις. Με σύγχρονα τεχνολογικά μέσα λαμβάνει σήματα βοήθειας που στέλνουν οι χρήστες με τηλεχειριστήριο. Με τις υπηρεσίες τηλεσυναγερμού ενισχύεται το αίσθημα ασφάλειας σ' αυτούς που το χρησιμοποιούν και στις οικογένειές τους, αποφεύγεται η άσκοπη εισαγωγή σε νοσοκομεία, ανακουφίζεται η οικογένεια από το βάρος της φροντίδας και οι ηλικιωμένοι με χρόνια νοσήματα ή αναπηρίες μπορούν να ζουν έξω από τα ιδρύματα, στο φιλικό τους περιβάλλον. Το πρόγραμμα είναι στελεχωμένο με επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς και εθελοντές της κοινωνικής πρόνοιας. Το σήμα συναγερμού διαβιβάζεται άμεσα στον κεντρικό σταθμό λήψης, από όπου δίνεται οδηγία να πάει βοήθεια στο σπίτι του ηλικιωμένου (Έμκε- Πουλοπούλου 1999)

4.4.6. Επιστημονικές εταιρείες και οργανισμοί στην Ελλάδα που ασχολούνται με τη γήρανση και τους ηλικιωμένους

Υπάρχουν και στην Ελλάδα εταιρείες και οργανισμοί που ασχολούνται με το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού και τους ηλικιωμένους σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο και γίνεται προσπάθεια επίλυσης σχετικών προβλημάτων. Οι επιστημονικές εταιρείες περιλαμβάνουν στους στόχους τους τη μελέτη των φαινομένων της γήρανσης και οι οργανώσεις παρέχουν πρακτική βοήθεια και υπηρεσίες στους ηλικιωμένους (Έμκε-Πουλοπούλου 1999).

Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία (ΕΓΓΕ)

Η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία (ΕΓΓΕ) ιδρύθηκε το 1977 ως Ελληνική Γεροντολογική Εταιρεία και στοχεύει στη συνεχή επιστημονική ενημέρωση των ενδιαφερομένων με τα θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους και συμβάλλει στη διεπιστημονική θεώρηση των προβλημάτων της γήρανσης, την προώθηση της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης και την ανάπτυξη και προαγωγή υπηρεσιών για τη βελτίωση της ζωής των ηλικιωμένων. Οργανώνει επιστημονικές συναντήσεις και συνέδρια γεροντολογίας – γηριατρικής, συμμετέχει σε μελέτες που προάγουν την εφαρμοσμένη έρευνα για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων, αλλά και των παρεχομένων υπηρεσιών (Έμκε-Πουλοπούλου 1999).

Ελληνική Εταιρεία Δημογραφικών Μελετών (ΕΔΗΜ)

Η Ελληνική Εταιρεία Δημογραφικών Μελετών (ΕΔΗΜ) συμβάλει στη μελέτη των δημογραφικών εξελίξεων και προβλημάτων. Ακόμη, η ΕΔΗΜ διοργανώνει διαλέξεις, δημόσιες συζητήσεις, και συνέδρια στα οποία εξετάζεται το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού δημοσιεύει τα σχετικά πρακτικά και άρθρα με το θέμα αυτό (Έμκε-Πουλοπούλου 1999).

Εταιρεία Εξάντας

Η Εταιρεία Εξάντας είναι μια μη κερδοσκοπική αστική εταιρεία που ιδρύθηκε το 1991 με στόχο την αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων, την υγεία και την κοινωνική πολιτική. Ασχολείται με μελέτες που αφορούν στην οικογενειακή φροντίδα των εξαρτημένων ηλικιωμένων και για την κατάσταση των ηλικιωμένων στην αγροτική Ελλάδα και για τα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας στους ηλικιωμένους στην Ελλάδα (Έμκε-Πουλοπούλου 1999).

Άλλες επιστημονικές εταιρείες

Πολλές επιστημονικές εταιρείες, κυρίως ιατρικές όπως η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία και η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία, ασχολούνται και με θέματα που αφορούν στη γήρανση και στα προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων και γίνονται οι σχετικές ανακοινώσεις σε συνέδρια, σεμινάρια και επιστημονικά περιοδικά (Έμκε-Πουλοπούλου 1999).

4.4.7. Κοινωνική Συμμετοχή

Η Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συμμετοχής για όλες τις ηλικίες, είναι μια πρωτοβουλία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με ενεργή συμμετοχή όλων των ηλικιών, κυρίως ατόμων άνω των 50 ετών, σε κοινωνικά, πολιτιστικά και κοινωνικά θέματα, στην κοινωνική δραστηριοποίηση και δραστική υγειονομική πρόληψη. Το έργο της εταιρείας αναπτύσσεται στους τομείς της πρόληψης, της κοινωνικής δραστηριοποίησης και της αποθησαύρισης του πολιτισμικού πλούτου που φέρνει κάθε ηλικία. Βασικός σκοπός της εταιρείας είναι η στήριξη του θεσμού των Ανοικτών Κέντρων Περίθαλψης για τους Ηλικιωμένους (ΚΑΠΗ) με τρόπο που να εμπνεύσει το προσωπικό και τα μέλη για περισσότερο δημιουργική δράση (Χανιώτης και συν 1989, Έμκε-Πουλοπούλου 1999).

Οργανώσεις συνταξιούχων

Οι οργανώσεις και οι ομοσπονδίες συνταξιούχων αγωνίζονται για τα νομικά και τα οικονομικά δικαιώματα των συνταξιούχων (Έμκε-Πουλοπούλου 1999).

Οργανώσεις φροντιστών ηλικιωμένων

Το Σωματείο Αλληλοβοήθειας συγγενών – φροντιστών ασθενών με νόσο Alzheimer και άλλα παρόμοια σωματεία, έχει ως στόχους την παροχή πληροφοριών και βοήθειας για τους ασθενείς ηλικιωμένους και τις οικογένειές τους και τη μείωση του κοινωνικού, οικονομικού και συναισθηματικού κόστους από τη μακροχρόνια φροντίδα των πασχόντων ηλικιωμένων (Έμκε-Πουλοπούλου 1999).

4.5.Υπηρεσίες φροντίδας για τους ηλικιωμένους στην Κύπρο

Υπάρχουν **γηροκομεία** τα οποία ανήκουν σε δήμους, στο δημόσιο και σε ιδιώτες. Στα γηροκομεία συνήθως φιλοξενούνται ηλικιωμένοι με χρόνια προβλήματα υγείας και εκείνοι που δεν μπορούν να φροντίσουν μόνοι τους τον εαυτό τους και δεν έχουν συγγενικό πρόσωπο που να μπορεί να αναλάβει τη φροντίδα τους. Οι συγγενείς των ηλικιωμένων συμμετέχουν προαιρετικά στη φροντίδα τους.

Το Τμήμα Κοινωνικών υπηρεσιών οργάνωσε **κατ' οίκον υπηρεσίες** που περιλαμβάνουν την καθαριότητα, το πλύσιμο, την προσωπική υγιεινή και το

μαγείρεμα. Το ίδιο τμήμα υπηρεσιών παρέχει και οικονομική κάλυψη για διάφορες δραστηριότητες των ηλικιωμένων όπως είναι οι διακοπές (Παπασταύρου 2002).

Εάν οι οικογένειες επιθυμούν να έχουν μαζί τους και να φροντίζουν ηλικιωμένο μέλος, αλλά δεν υπάρχει χώρος, τότε δίνονται χρήματα από το δημόσιο για την κατασκευή καινούργιου δωματίου (Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας 2000, Παπασταύρου 2002).

Υπάρχει περιορισμένος αριθμός με **κέντρα ημέρας** όπου παρέχονται στους ηλικιωμένους κάποιες υπηρεσίες συμπεριλαμβανομένων και των γευμάτων.

Η φροντίδα οξέων και σοβαρών περιστατικών ηλικιωμένων γίνεται στα δημόσια και γενικά νοσοκομεία (Παπασταύρου 2002).

4.6. Κατηγορίες επαγγελματιών που ασχολούνται με τους ηλικιωμένους

Ιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας, φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και οικογενειακοί βοηθοί ασχολούνται με άτομα όλων των ηλικιών και επομένως και με τους ηλικιωμένους. Τα περισσότερα από τα επαγγέλματα αυτά είναι θεσμοθετημένα κα υπάρχουν και οι αντίστοιχες σχολές. Το βασικό ερώτημα είναι κατά πόσο υπάρχει ειδική εκπαίδευση που να αφορά στη γήρανση και στους ηλικιωμένους (Έμκε-Πουλοπούλου 1999, Kendig 2004).

Ιατροί: Στην Κύπρο δεν υπάρχει Ιατρική Σχολή και επομένως ούτε γηριατρική ειδικότητα. Στην Ελλάδα, η γηριατρική ειδικότητα δεν προσφέρεται από τις ιατρικές σχολές της Ελλάδας, στις οποίες δεν υπάρχει έδρα γηριατρικής. Μόνο στην ιατρική σχολή της Θεσσαλονίκης διδάσκεται το μάθημα της γηριατρικής στο πλαίσιο της παθολογίας. Τα τελευταία χρόνια γίνονται προσπάθειες για τη θεσμοθέτηση εξειδίκευσης στη γηριατρική για παθολόγους και γενικούς γιατρούς (Έμκε-Πουλοπούλου 1999).

Νοσηλευτές: Για τη νόμιμη άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι αναγκαία η νοσηλευτική εκπαίδευση. Δυστυχώς το επάγγελμα ασκείται και από ανειδίκευτο προσωπικό. Η πτυχιούχοι νοσηλευτές είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ειδικότητα ή εξειδίκευση των νοσηλευτών στη γεροντολογία-γηριατρική μέχρι σήμερα δεν υπάρχει. Αναλυτική παρουσίαση των σχολών νοσηλευτικής γίνεται στο επόμενο κεφάλαιο (Έμκε-Πουλοπούλου 1999).

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, οι Επισκέπτες Υγείας, οι Φυσικοθεραπευτές, οι Εργοθεραπευτές και οι Λογοθεραπευτές εκπαιδεύονται στα αντίστοιχα τμήματα των

ΤΕΙ της Ελλάδας, αλλά για κανένα απ΄ αυτά τα επαγγέλματα δεν υπάρχει ειδικότητα ή εξειδίκευση στη γεροντολογία-γηριατρική (Έμκε-Πουλοπούλου 1999).

Οικογενειακοί Βοηθοί: Οι οικογενειακοί βοηθοί παρακολουθούν πρόγραμμα 90 ωρών στον ΕΕΣ ή εκπαιδεύονται στο πρόγραμμα κατάρτισης κοινωνικών βοηθών Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας, αλλά και στα Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια. Οι οικογενειακοί βοηθοί καλύπτουν ανάγκες φροντίδας και προστασίας μοναχικών ατόμων ή μελών οικογενειών με προβλήματα, παρέχοντας οικιακές υπηρεσίες, αλλά και εξωτερικές εργασίες, πχ. ψώνια, πληρωμή λογαριασμών, συνοδεία σε υπηρεσίες (Έμκε-Πουλοπούλου 1999).

4.7. Συμπέρασμα

Οι δημογραφικές μεταβολές που αναφέρθηκαν είναι αναπόφευκτες, όπως και οι μεταβολές που συμβαίνουν στους ηλικιωμένους και τους καθιστούν ευάλωτους και επιρρεπείς σε αντίξοες συνθήκες. Η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων αποτελεί σημαντικό θέμα, τόσο για τους ηλικιωμένους, όσο και για το στενό οικογενειακό τους περιβάλλον και την κοινωνία. Ερευνητές έχουν δείξει ότι οι ηλικιωμένοι φοβούνται περισσότερο την εξάρτηση, τη μείωση της διανοητικής ικανότητας, τις ασθένειες καθώς και τις επιπλοκές και αναπηρίες που αφήνουν από το θάνατο. Υπάρχουν πολλά που μπορούν να γίνουν για να ελαχιστοποιηθεί η επίπτωση της γήρανσης και για να εξασφαλιστεί η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Η διατήρηση, ακόμη και η βελτίωση της υγείας των ηλικιωμένων αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων. Για να είναι αυτό εφικτό είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες υγείας να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις και να αναπτύξουν προσωπικές δεξιότητες, οι οποίες να συμβάλλουν στη βελτίωση της κατάστασης του ηλικιωμένου οργανισμού, στη δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος, στην ενίσχυση της κοινοτικής δράσης, στον επαναπροσαναντολισμό των υπηρεσιών υγείας και στη δόμηση μιας υγιούς δημόσιας πολιτικής. Οι πολίτες, η κοινωνία και οι επαγγελματίες των οποίων το αντικείμενο αφορά στους ηλικιωμένους, η έρευνα και οι ανάλογες με τα αποτελέσματα παρεμβάσεις μπορούν να επηρεάσουν το πλαίσιο των δημογραφικών αλλαγών και τις επιπτώσεις που έχουν οι μεταβολές αυτές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΗΡΑΝΣΗ

5.1. Εισαγωγή

Η γήρανση του πληθυσμού και οι αντιλήψεις για τη γήρανση έχουν επηρεάσει σημαντικά το σύστημα υγείας συμπεριλαμβανομένης και της αύξησης του κόστους (Treharne 1990, Drennan et al 2004). Οι νοσηλευτές είναι από τους βασικούς και κύριους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν φροντίδα υγείας στους ηλικιωμένους (Treharne 1990). Αυτό σημαίνει ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχεται στον ηλικιωμένο πληθυσμό εξαρτάται κατά πολύ από την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Ακόμη και στα γηροκομεία, όπου οι ηλικιωμένοι εγκαταλείπονται από τους γιατρούς και υπάρχει έλλειψη άλλων επαγγελματιών υγείας, δίνεται η ευκαιρία στους νοσηλευτές να έχουν ρόλο κλειδί στη φροντίδα τους (Joy and Smith 2000).

Η νοσηλευτική επιστήμη διεθνώς, ανταποκρινόμενη στις υπάρχουσες αλλαγές και ανάγκες του ηλικιωμένου πληθυσμού ενέταξε στα προγράμματα σπουδών θέματα σχετικά με τη γήρανση και τους ηλικιωμένους και δημιούργησε την εξειδίκευση της Γεροντολογικής Νοσηλευτικής.

Η Γεροντολογική Νοσηλευτική διδάσκεται σε προπτυχιακά και μεταπτυχιακά εκπαιδευτικά προγράμματα, με σκοπό την πληρέστερη προετοιμασία των νοσηλευτών για αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των σύνθετων προβλημάτων της γήρανσης (Barrowclough and Pinel 1981, Treharne 1990, Πλατή 1998, Davies et al 1999, Verderber DN 1999, Joy and Smith 2000, Ford and McCormack 2000, Kelly et al 2005). Οι αντικειμενικοί σκοποί της Γεροντολογικής Νοσηλευτικής, όπως αυτοί διατυπώθηκαν από τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών (ΑΝΑ), είναι οι ακόλουθοι (Πλατή 1998):

- Βοήθεια του ατόμου να επιτύχει την όσο το δυνατόν αυτοφροντίδα του.
- Αξιολόγηση της ικανότητας του ηλικιωμένου και βοήθεια διατηρήσης ή αποκατάστασης της λειτουργικής του ικανότητας.
- Βοήθεια του ατόμου να αντιμετωπίζει τις ανάγκες για ανεξαρτησία, καθώς και να διευθετεί τις εξαρτημένες του ανάγκες.
- Προσαρμογή των νοσοκομειακών νοσηλειών σε αργότερο ρυθμό για τους υπερήλικες αρρώστους.

- Προσαρμογή των ιδρυματικών νοσηλειών και διαδικασιών που έχουν σχέση με τις βασικές φυσιολογικές και ψυχοκοινωνικές ανάγκες του υπερήλικα στο φυσιολογικό τρόπο της ζωής ή των συνηθειών του.
- Αναγνώριση της σημασίας του ενδιαφέροντος του υπερήλικα για τις σωματικές του λειτουργίες και τα συμπτώματα που αισθάνεται.
- Δημιουργία ευκαιριών για τον ηλικιωμένο να ερωτά και να κατανοεί όλες τις οδηγίες και τις εξηγήσεις.
- Διατήρηση και προστασία της αξιοπρέπειας και της ακεραιότητας του υπερήλικα σε όλες τις σχέσεις νοσηλευτή-ασθενούς.
- Πρόβλεψη ότι κάθε αλλαγή είναι δυνατό να αποτελέσει απειλή ή στρες στον ηλικιωμένο.

Παρά τις προσπάθειες που γίνονται, μελέτες δείχνουν ότι η συγκεκριμένη εξειδίκευση δεν είναι ιδιαίτερα δημοφιλής (Borrowclough and Pinel 1981, Knowles L 1983, Treharne 1990, Fagerberg et al 1997, Πλατή 1998, Thomson and Burke 1998, McKinlay and Cowan 2003). Οι περισσότεροι νοσηλευτές και φοιτητές της νοσηλευτικής θεωρούν περισσότερο συναρπαστικούς και ενδιαφέροντες τους χώρους με τους νέους ενήλικες και τα παιδιά (Snape 1986, Slevin 1991). Η Fagerberg και οι συνεργάτες της (1997) αναφέρουν ότι η επιλογή και η οργάνωση του εκπαιδευτικού προγράμματος είναι πολύ σημαντικά στην ανάπτυξη ενδιαφέροντος στους φοιτητές της νοσηλευτικής για να εργαστούν σε τμήματα φροντίδας ηλικιωμένων.

Ωστόσο, υπάρχουν μελέτες, οι οποίες έδειξαν ότι η ένταξη μαθημάτων γεροντολογίας στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα και η έκθεση των φοιτητών νοσηλευτικής σε υγιείς ηλικιωμένους αυξάνει τη θετική στάση ως προς αυτούς, ενώ οι απόφοιτοι νοσηλευτές θέλουν να εργαστούν σε γηριατρικά τμήματα νοσοκομείων, ή σε άλλες υπηρεσίες φροντίδας υγείας που παρέχουν φροντίδα σε ηλικιωμένους (Verderber and Kick 1990, Fageberg et al 2000, Kelly et al 2005). Υπάρχουν όμως και μελέτες οι οποίες δεν έδειξαν ότι η εκπαίδευση επηρεάζει θετικά τη στάση των αποφοίτων να εργαστούν σε γηριατρικά τμήματα ή τη στάση τους ως προς τους ηλικιωμένους γενικότερα (Snape 1986, Fageberg et al 2000).

Οι νοσηλευτές με το αντικείμενο που επιλέγουν να ασχοληθούν και διαμέσου της φροντίδας που παρέχουν, εκφράζουν τις αντιλήψεις και τη στάση τους προς τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Γι' αυτό το λόγο, οι νοσηλευτές αποτελούν συχνά αντικείμενο έρευνας όσον αφορά στη γήρανση και στον ηλικιωμένο πληθυσμό.

5.2. Νοσηλευτική εκπαίδευση και φροντίδα των ηλικιωμένων

Έχουν μελετηθεί διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των νοσηλευτών ως προς τους ηλικιωμένους. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν την κουλτούρα, την ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα, το επίπεδο εκπαίδευσης, την κλινική εμπειρία, καθώς και τις προηγούμενες επαφές και σχέσεις με ηλικιωμένους. Η εκπαίδευση αποτελεί σημαντικό μέρος της κουλτούρας και έχει είτε θετική είτε αρνητική επίδραση στη στάση των νοσηλευτών (McTavish 1971, Theharne 1990, Slevin 1991, Haight et al 1994, Lookinland and Anson 1995, McDowell et al 1999).

Μελέτες αναφέρουν ότι η εκπαιδευτική προετοιμασία του προσωπικού υγείας αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα που καθορίζει τη συμπεριφορά του ως προς τους ηλικιωμένους (Woolliscroft 1984, Brown et al 1992, Clifford 1994, Haight et al 1994, Mac Dowell et al 1999, Davies et al 1999, Soderhamn et al 2001).

Σε μελέτη που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο (Joy et al 2000), αναφέρεται ότι το 80% των νοσηλευτών διέκριναν τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες ως προτεραιότητα και αναγνώριζαν ότι πήραν τη νοσηλευτική εκπαίδευση μια εποχή που δινόταν λίγη σημασία στη γεροντολογία και στη γηριατρική. Στο πρόγραμμα για τη φροντίδα των ηλικιωμένων πρέπει να αναφέρονται θέματα που καλύπτουν τη γήρανση του πληθυσμού, τη βιολογία, την κοινωνιολογία, την ψυχολογία, τα οικονομικά και την παροχή κοινοτικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών. Τονίστηκε η σημασία στις γνώσεις που αφορούν όλη την πορεία της εξέλιξης της γήρανσης, θεμελιώδεις έννοιες όπως αξιοπρέπεια και σεβασμός που είναι πολύ σημαντικές για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων. Επίσης, δόθηκε επίσης έμφαση στην έλλειψη καθηγητών με κατάλληλες γνώσεις και κλινική εμπειρία στην ειδίκευση της γεροντολογικής νοσηλευτικής (Ryder 1994, Koch and Webb 1996, Joy and Smith 2000).

Τα ευρήματα των διαφόρων μελετών επικεντρώνονται στην ανάγκη βασικής και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης προκειμένου να εξαλειφθούν οι αρνητικές συμπεριφορές ως προς τους ηλικιωμένους. Θεωρείται βασικό οι φοιτητές και σπουδαστές της νοσηλευτικής να μάθουν τη διαφορά μεταξύ της φυσιολογικής διαδικασίας της γήρανσης και της παθολογίας των ηλικιωμένων (Tuckman and Lorge 1958, Brown et al 1992, Haight et al 1994, Lookinland and Anson 1995, Koch and Webb 1996, Davies et al 1999). Ερευνητές αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης έχουν πιο θετική στάση ως προς τους ηλικιωμένους (Wright 1988, Armstrong-Esther 1989, Salmon 1993, Hope 1994, McKinley and Cowan 2003).

Άλλοι ερευνητές τονίζουν ότι οι ίδιοι οι ασθενείς επηρεάζουν τη στάση του προσωπικού που τους φροντίζει. Έχει βρεθεί ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της στάσης του προσωπικού και του επιπέδου ανεξαρτησίας και αυτοφροντίδας του ασθενούς, ενώ η εξάρτηση από το περιβάλλον βρέθηκε ότι έχει την πιο ισχυρή συσχέτιση με την αρνητική στάση (Hope 1994). Ακόμη φαίνεται ότι θα είχε θετική βελτίωση των στάσεων των φοιτητών ως προς τους ηλικιωμένους και στην επιθυμία τους να εργαστούν με ηλικιωμένους εάν έβλεπαν ότι οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών που εργάζονται με ηλικιωμένους είναι καλές. Για να γίνει φυσικά κάτι τέτοιο πρέπει οι κατάλληλες υπηρεσίες να διασφαλίσουν αυτές τις συνθήκες (Hope 1994).

Εξίσου σημαντικό με το θεωρητικό είναι και το κλινικό μέρος εκπαίδευσης της στην γηριατρική – γεροντολογία. Οι νοσηλευτές που έχουν υψηλό επίπεδο γνώσεων στη γηριατρική και στη γεροντολογία και εμπειρία στη φροντίδα των ηλικιωμένων έχουν πιο θετική στάση ως προς τους ηλικιωμένους (Snape 1986, Slevin 1991, Hope 1994, Robertson et al 1999, Fagerberg et al 2000, Fagerberg and Kihlgren 2001, McKinlay and Cowan 2003).

Ίσως εάν η πρώτη επαφή των φοιτητών και των σπουδαστών είναι με υγιείς ηλικιωμένους, οι οποίοι ζουν καλά μόνοι τους στην κοινότητα, να βελτιώσει τη στάση τους προς το συγκεκριμένο πληθυσμό (Tuckman and Lorge 1958, Brown et al 1992, Haight et al 1994, Lookinland and Anson 1995, Davies et al 1999). Η τοποθέτηση των φοιτητών στην κοινότητα και στα νοσοκομεία στα πλαίσια της κλινικής τους άσκησης, τους επιτρέπει να αποκτήσουν εμπειρία στους δυο αυτούς χώρους και να εμβαθύνουν στις ανάγκες τόσο των υγιών όσο και των ασθενών ηλικιωμένων (Joy and Smith 2000). Το ίδιο υποστήριξαν ο Sheffler (1995), ο Hartley και οι συνεργάτες του (1995) και οι Rosencranz και McNevin (1969), οι οποίοι βρήκαν ότι η εμπειρία μπορεί να έχει επίδραση στα αισθήματα ως προς τους ηλικιωμένους.

Η στάση είναι μία από τις παραμέτρους που έχουν μελετηθεί εκτενώς για το πως μπορεί να επηρεάσει μεταξύ άλλων τη συμπεριφορά ως προς τους ηλικιωμένους, επομένως και το επίπεδο και την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας (Brower HT 1981, Koch and Webb 1996, Thomson and Burke 1998, Joy and Smith 2000, Courtney et al 2000, Soderhamn et al 2001). Οι στάσεις θεωρούνται ότι περιλαμβάνουν τρεις παραμέτρους: αισθήματα, γνώσεις και τρόπο δράσης. Και οι τρεις παράμετροι μπορούν να αλλάξουν και αυτό είναι σημαντικός παράγοντας για τη

νοσηλευτική εκπαίδευση και τη νοσηλευτική πρακτική (Joy and Smith 2000, Soderhamn et al 2001).

Για την αντιμετώπιση των κοινωνικών επιδράσεων ως προς τη γήρανση, οι οποίες ξεκινούν σε μικρή ηλικία, τα ευρήματα των μελετών δείχνουν ότι η εκπαίδευση μπορεί να μετριάσει τις αρνητικές αντιλήψεις. Εντατικά προγράμματα και συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε επαγγελματίες υγείας που περιλαμβάνουν θέματα ως προς τους ηλικιωμένους, έχουν βρεθεί αποτελεσματικά στην απόκτηση θετικότερης στάσης και περισσότερων γνώσεων ως προς τους ηλικιωμένους. Τα προγράμματα αυτά βρέθηκαν αποτελεσματικά όχι μόνο σε φοιτητές και σπουδαστές, αλλά και σε νοσηλευτές που ήδη εργάζονται (Almquist et al 1981, Haight et al 1994, Brymer et al 2001, Fagerberg and Kihlgren 2001, Ford et al 2000, Peterson et al 1999, Robertson et al 1999, Thomson and Burke 1998, Intrieri et al 1993). Τα εντατικά προγράμματα φαίνεται να είναι αποτελεσματικά είτε βασίζονται σε θεωρητική εκπαίδευση είτε σε κλινική άσκηση (Hope 1994).

Ο Intrieri και οι συνεργάτες του (1993) οι οποίοι εφάρμοσαν ένα πειραματικό πρόγραμμα γεροντολογίας – γηριατρικής σε τριτοετείς φοιτητές, βρήκαν μετά το πέρας του προγράμματος ότι οι φοιτητές είχαν πιο θετικές στάσεις ως προς τους ηλικιωμένους και περισσότερες δεξιότητες στις συνεντυξεις με τους ηλικιωμένους. Ο Duerson και οι συνεργάτες του το 1992 μετά από κλινική υπηρεσία έξι εβδομάδων στην κοινότητα και στην οικογένεια βρήκαν μικρή βελτίωση στις γνώσεις ως προς τους ηλικιωμένους.

Ωστόσο, υπάρχουν και μελέτες που δείχνουν τα αντίθετα αποτελέσματα. Φοιτητές μετά την κλινική τους άσκησης με ηλικιωμένους είχαν πιο αρνητική στάση απέναντι τους απ' ότι πριν (Treharne 1990). Ο Snape (1986) βρήκε επίσης ότι οι ασκούμενοι νοσηλευτές που βρισκόντουσαν στο $2^{ο}$ ή $3^{ο}$ έτος της εκπαίδευσης τους είχαν πιο αρνητική στάση ως προς τους ηλικιωμένους από εκείνους που μόλις ξεκίναγαν την πρακτική τους. Ο Haight και οι συνεργάτες του (1994) μελέτησαν την επίδραση ενός τριετούς προγράμματος στη γεροντολογία κατά τη διάρκεια και των τριών ετών εκπαίδευσης φοιτητών νοσηλευτικής. Οι φοιτητές αρχικά ήρθαν σε επαφή με υγιείς ηλικιωμένους, ακολούθως νοσήλευσαν ηλικιωμένους και τέλος φρόντισαν ηλικιωμένους με σοβαρά προβλήματα υγείας. Τα αποτελέσματα της παραπάνω μελέτης έδειξαν θετικότερη στάση στους πρωτοετείς φοιτητές η οποία μειωνόταν ελαφρώς μέχρι το τρίτο έτος.

Ο MacDowell και οι συνεργάτες του (1999) βρήκε θετικά αποτελέσματα στη στάση και στις γνώσεις του προσωπικού ενός νοσοκομείου (νοσηλευτές, εργοθεραπευτές και φυσιοθεραπευτές) μετά από ένα εντατικό πρόγραμμα γεροντολογίας. Οι ερευνητές χρησιμοποιήσαν την κλίμακα του Kogan και τα ερωτηματολόγια του Palmore Facts on Aging Quiz I και II (FAQ I και FAQ II). Η αρνητική υποκλίμακα του Kogan είχε χαμηλότερα αποτελέσματα, όπως αναμενόταν, σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Η θετική υποκλίμακα είχε επίσης στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, αλλά και πάλι τα αποτελέσματα ήταν χαμηλότερα ενώ αναμένονταν να αυξηθούν. Τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων του Palmore ήταν επίσης καλύτερα μετά το εντατικό πρόγραμμα. Τα αποτελέσματα με το FAQ I ήταν στατιστικά σημαντικά, ενώ με το FAQ II όχι. Στην ίδια μελέτη, βρέθηκε ότι η ανεξάρτητη μεταβλητή που φαίνεται να επηρεάζει τις στάσεις ως προς τους ηλικιωμένους είναι το φύλο. Οι γυναίκες πριν και μετά το εντατικό πρόγραμμα είχαν πιο θετική στάση σε σχέση με τους άντρες ως προς τους ηλικιωμένους. Ο Robertson και οι συν του (1999) βρήκε θετική συσχέτιση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στη γήρανση και στη φροντίδα των ηλικιωμένων με την ικανοποίηση που αντλούν οι νοσηλευτές από την εργασία τους. Ο Almquist και οι συνεργάτες του (1981) βρήκαν ότι ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορούσε την πορεία της γήρανσης είχε θετική επίδραση στις γνώσεις των βοηθών νοσηλευτών (licensed practical nurses and nursing assistants) και των βοηθών θαλάμου. Η Thomson και Burke (1998) βρήκαν θετική επίδραση στη στάση ως προς τους ηλικιωμένους σε βοηθούς θαλάμου μετά από μια πειραματική εκπαιδευτική παρέμβαση.

Θετικά αποτελέσματα είχαν και προγράμματα σε εξειδικευμένους νοσηλευτές διαφορετικών ειδικεύσεων όπως η ειδίκευση στις επείγουσες περιπτώσεις. Όταν οι ηλικιωμένοι εισέρχονται σε τμήματα επειγόντων περιπτώσεων, είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται σημεία και συμπτώματα που δείχνουν προσβολή της υγείας και της ανεξαρτησίας του ηλικιωμένου έτσι ώστε να τους δοθεί η κατάλληλη θεραπεία και φροντίδα. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα γηριατρικής φαίνεται να έχουν θετικά αποτελέσματα στην πορεία της έκβασης των ηλικιωμένων από τα τμήματα επειγόντων περιπτώσεων (Armstrong et al 1989, Hope 1994, Lookinland and Anson 1995, Courtney et al 2000, Brymer et al 2001, Fagerberg et al 2001) .

Για τη δημιουργία νέων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που να ανταποκρίνονται στις τρέχουσες δημογραφικές απαιτήσεις και ανάγκες των υπηρεσιών υγείας, είναι απαραίτητη η μελέτη των ήδη υπαρχόντων προγραμμάτων και πώς αυτά

επηρεάζουν τη στάση και τη γνώση των φοιτητών ως προς τους ηλικιωμένους (Treharne 1990, Lookinland and Anson 1995, Koch and Webb 1996, Peterson et al 1999, Fagerberg et al 2000, Mawn and Reece 2000, Soderhamn et al 2001, Mowforth et al 2005).

5.3. Η Νοσηλευτική Εκπαίδευση στην Ελλάδα και στην Κύπρο

Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα και στην Κύπρο παρέχεται σε επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, αν και εξακολουθούν να υπάρχουν διαφορετικά προγράμματα, τόσο ανάμεσα στις δύο χώρες, όσο και μέσα στην Ελλάδα. Ωστόσο, υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά, όπως η γλώσσα και η θρησκεία, αλλά και διαφορές, όπως η οργάνωση της εκπαίδευσης. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα τρία διαφορετικά προγράμματα που σήμερα εκπαιδεύουν νοσηλευτές στις δύο χώρες.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα ξεκίνησε επίσημα στο δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα. Έκτοτε έγιναν πολλές αλλαγές στη διάρθρωση και στο περιεχόμενο των νοσηλευτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Σήμερα, οι νοσηλευτές εκπαιδεύονται στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και των ΤΕΙ της χώρας, όπως αναλυτικότερα παρουσιάζονται παρακάτω.

Ιστορικά, δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι υπήρχε άσκηση της νοσηλευτικής και κατ' επέκταση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης πριν την κατάκτηση της Κύπρου από τους Άγγλους το 1878. Κατά την Τουρκοκρατία στο νησί (1838-1878), δεν υπήρχε καμία κρατική πρόνοια για την ιατρική και τη νοσηλευτική φροντίδα των κατοίκων της Κύπρου (Γεωργιάδης, 2001, Antoniou, 1990). Αμέσως μετά την κατάκτηση της Κύπρου από τους Άγγλους, η Αγγλική Διοίκηση εγκαινίασε τις πρώτες υποδομές και πήρε τα πρώτα μέτρα για την προστασία της υγείας των κατοίκων και διορίστηκαν γιατροί και νοσηλευτές από την Αγγλία.

Η πρώτη Νοσηλευτική Σχολή της Κύπρου ιδρύθηκε το 1944 επί Αγγλοκρατίας του νησιού, και αναλάμβανε την εκπαίδευση ατόμων στη Μαιευτική. Το 1946 η Νοσηλευτική Σχολή άρχισε να παρέχει και εκπαίδευση στη Γενική Νοσηλευτική για Βοηθούς Νοσοκόμους και το πρώτο εκπαιδευτικό πρόγραμμα δημιουργήθηκε από Αγγλίδα εκπαιδεύτρια για την προετοιμασία βοηθών νοσηλευτών με χρονική διάρκεια δυο ετών. Η εκπαίδευση γινόταν με διερμηνέα. Το 1954 η Σχολή αναβαθμίστηκε σε τριετούς φοίτησης σχολή για την εκπαίδευση των νοσηλευτών και το 1955 με τη βοήθεια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας δημιουργήθηκε ένα τριετές πρόγραμμα

εκπαίδευσης για πτυχιούχους νοσηλευτές με σκοπό την αναβάθμιση της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης σε «υψηλού επιπέδου εκπαίδευση» (Antoniou, 1990).

Η νοσηλευτική εκπαίδευση και στις δύο χώρες, πέρα από την ισχύουσα νομοθεσία, είναι σύμφωνη και με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες που καθορίζουν τους όρους εκπαίδευσης και άσκησης για την ελεύθερη διακίνηση των νοσηλευτών μεταξύ των χωρών της ΕΕ, αλλά και τις επιταγές των διεθνών οργανισμών όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών.

5.3.1 Τμήμα Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιτριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Το Πανεπιστήμιο Αθηνών ιδρύθηκε το 1837 με την επωνυμία «Ελληνικόν Πανεπιστήμιο Όθωνος» περιλαμβάνοντας τις σχολές: Θεολογική, Ιατρική, Νομική και Φιλοσοφική. Το 1911 ιδρύθηκε το «Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιο» περιλαμβάνοντας τις σχολές Θεολογική, Νομική και Φιλοσοφική. Το «Εθνικόν Πανεπιστήμιον» αποτέλεσαν η Φυσικομαθηματική και η Ιατρική σχολή. Με τον οργανισμό του 1932 (Νόμος 5343) τα δυο αυτά ιδρύματα συναποτέλεσαν το «Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών». Το Τμήμα Νοσηλευτικής ιδρύθηκε το 1979 (Π.Δ. 14/79, Π.Δ. 562/80) ως Τμήμα τετραετούς φοίτησης στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και η λειτουργία του Τμήματος άρχισε το ακαδημαϊκό έτος 1980-81.

Από το ακαδημαϊκό έτος 1983-84 το Τμήμα Νοσηλευτικής λειτούργησε ως Τμήμα ισότιμο με τα άλλα Τμήματα του Πανεπιστημίου σύμφωνα με το Νόμο Πλαίσιο για τα ΑΕΙ (Ν. 1268/82), την 2424/83 απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας, την ΒΙ. 959/22-8-83 Υπουργική Απόφαση και την από 29-7-83 Απόφαση της Συγκλήτου του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και εντάχθηκε στη Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών με τα Π.Δ 160/84 και 410/87 (σχετικές αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης, 8.3.84 και 24.2.87), την οποία αποτελούσαν τα Τμήματα Ιατρικής, Οδοντιατρικής, Νοσηλευτικής και Φαρμακευτικής. Σήμερα, το Τμήμα Νοσηλευτική λειτουργεί ως ανεξάρτητο Τμήμα, ύστερα από την 32/90 απόφαση του ΣτΕ, και αποσκοπεί στην ολοκληρωμένη μόρφωση επιστημόνων νοσηλευτών. Το περιεχόμενο της θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσης αναφέρεται σε όλο το εύρος της φροντίδας υγείας (πρόληψη της νόσου, θεραπεία της νόσου, αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας) του υγιούς ή ασθενούς ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας.

Το πρόγραμμα σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών περιλαμβάνει υποχρεωτικά και κατ'επιλογήν υποχρεωτικά μαθήματα, φροντιστηριακές, εργαστηριακές, κλινικές ασκήσεις και σεμινάρια. Ως υποχρεωτικά χαρακτηρίζονται τα μαθήματα στα οποία η παρακολούθηση και η επιτυχής εξέταση θεωρείται απαραίτητη για τη λήψη του πτυχίου. Η παρακολούθηση των θεωρητικών μαθημάτων αποτελεί ακαδημαϊκή υποχρέωση του φοιτητή. Οι εξετάσεις γίνονται από το διδάσκοντα (ή τους διδάσκοντες) στο τέλος του εξαμήνου (Υπουργική απόφαση Β3/3781/16.5.84 ΦΕΚ 290/84 Τ.Β.) σε διδακτέα ύλη σύμφωνα με το αναλυτικό περιεχόμενο του μαθήματος και τις παραδόσεις. Οι εξετάσεις μπορεί να είναι γραπτές ή προφορικές με βάση τη θεωρητική θεωρία και την εργαστηριακή διδασκαλία κατά την κρίση του διδάσκοντα. Η βαθμολογία των μαθημάτων εκφράζεται με την κλίμακα μηδέν-δέκα (0-10) με βάση επιτυχίας το πέντε (5) και χωρίς τη χρήση κλασματικού μέρους.

Ως κατ'επιλογήν υποχρεωτικά μαθήματα χαρακτηρίζονται τα μαθήματα τα οποία ο φοιτητής πρέπει να επιλέξει, ώστε να συμπληρώσει τις διδακτικές μονάδες (Δ.Μ.), που απαιτούνται για την απόκτηση του πτυχίου του. Ο φοιτητής είναι ελεύθερος να επιλέξει τα μαθήματα επιλογής του εξαμήνου που διανύει ή προηγούμενου εξαμήνου ανάλογα με τα ενδιαφέροντά του και με τους περιορισμούς του προγράμματος σπουδών. Αναφορικά με τις εξετάσεις, τη βαθμολογία και τον αριθμό των Δ.Μ. κάθε μαθήματος επιλογής ισχύει ότι και στα υποχρεωτικά μαθήματα.

Οι φροντιστηριακές, εργαστηριακές, κλινικές ασκήσεις δεν είναι αυτοτελή μαθήματα, αλλά επί μέρους εκπαιδευτικές δραστηριότητες, που συμπληρώνουν τη διαδικασία του κάθε μαθήματος με την εμπέδωση της ύλης που διδάσκεται και την πρακτική εφαρμογή των γνώσεων. Οι ασκήσεις διεξάγονται σε ολιγομελείς ομάδες φοιτητών, γεγονός που επιτρέπει την ενεργό συμμετοχή τους σε αυτές. Η παρακολούθηση είναι απόλυτα υποχρεωτική με την έννοια, ότι ο φοιτητής, εάν απουσιάσει πάνω από το 10% των ωρών διδασκαλίας δε μπορεί να προσέλθει στις εξετάσεις και υποχρεούται να επαναλάβει την παρακολούθηση του μαθήματος και των ασκήσεων στο επόμενο εξάμηνο.

Στο πλαίσιο της διδασκαλίας πολλών μαθημάτων μπορεί να διεξάγονται και σεμινάρια κατά την κρίση των διδασκόντων. Τα σεμινάρια μπορεί να περιλαμβάνουν και εργασίες φοιτητών. Σκοπός των σεμιναρίων είναι η διδασκαλία και η εξοικείωση των φοιτητών με την έρευνα και την εκπόνηση επιστημονικών εργασιών.

Το εκπαιδευτικό έργο κάθε ακαδημαϊκού έτους διαρθρώνεται χρονικά σε δυο εξάμηνα. Κάθε εξάμηνο περιλαμβάνει 13-14 εβδομάδες για διδασκαλία και τρεις (3) εβδομάδες για εξετάσεις. Οι εξεταστικές περίοδοι είναι τρεις: του Ιανουαρίου-Φεβρουαρίου, του Ιουνίου και του Σεπτεμβρίου. Αν για οποιοδήποτε λόγο ο αριθμός των ωρών διδασκαλίας που πραγματοποιήθηκαν σε ένα μάθημα είναι μικρότερος από τα 4/5 του προβλεπόμενου στο πρόγραμμα για τις εργάσιμες μέρες του αντίστοιχου εξαμήνου, το αντίστοιχο μάθημα θεωρείται ότι δε διδάχθηκε. Σε περίπτωση αποτυχίας σε υποχρεωτικό ή σε κατ'επιλογήν υποχρεωτικό μάθημα ο φοιτητής υποχρεούται να επαναλάβει τις εξετάσεις σε επόμενη εξεταστική περίοδο.

Ο φοιτητής ολοκληρώνει τις σπουδές του και παίρνει πτυχίο όταν επιτύχει στα προβλεπόμενα μαθήματα και συγκεντρώσει τον απαιτούμενο αριθμό διδακτικών μονάδων. Τα σχετικά με τον τύπο των χορηγούμενων πτυχίων και με την καθομολόγηση των πτυχιούχων καθορίζονται στους εσωτερικούς κανονισμούς των ΑΕΙ.

Το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος νοσηλευτικής είναι υπό συνεχή μελέτη από επιτροπή του τμήματος στην οποία συμμετέχουν μέλη του διδακτικού προσωπικού και εκπροσωπούνται και οι φοιτητές. Η ανανέωση του προγράμματος επομένως είναι μία συνεχής διαδικασία, η οποία επιτρέπει την έγκαιρη απάντηση στις σύγχρονες απαιτήσεις και προκλήσεις της παροχής φροντίδας υγείας (ΕΚΠΑ 2001) .

5.3.2 Τμήμα Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ)

Τα ΤΕΙ σύμφωνα με τον ιδρυτικό τους Νόμο-Πλαίσιο 1404/83 ανήκουν μαζί με τα πανεπιστήμια στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και από το 2001 μετονομάστηκαν σε Ανώτατα Ιδρύματα ΤΕΙ (Ν2916/2001). Στην Ελλάδα, λειτουργούν 14 ΤΕΙ με τα Παραρτήματά τους. Κάθε ΤΕΙ συγκροτείται από δύο τουλάχιστον Σχολές και κάθε Σχολή από τουλάχιστον δύο τμήματα, που αντιστοιχούν σε συγγενείς ειδικότητες. Το Τμήμα αποτελεί τη βασική ακαδημαϊκή μονάδα. Το τμήμα διαιρείται σε Ομάδες Μαθημάτων. Κάθε Ομάδα Μαθημάτων αντιστοιχεί σε συγκεκριμένο επιστημονικό και τεχνολογικό πεδίο. Σήμερα, λειτουργούν τμήματα Νοσηλευτικής σε 7 ΤΕΙ της χώρας (Αθήνα –δύο τμήματα - , Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Ιωάννινα, Λάρισα, Λαμία, Ηράκλειο).

Το ΤΕΙ Αθήνας είναι οργανωμένο σε πέντε (5) σχολές και 37 Τμήματα που καλύπτουν βασικούς τομείς της επιστήμης και της τεχνολογίας, εκ των οποίων δυο

νοσηλευτικής. Τα Τμήματα Νοσηλευτικής ανήκουν στη Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας.

Η φοίτηση στο τμήμα διαρκεί οκτώ (8) εξάμηνα (επτά εξάμηνα θεωρητικής εκπαίδευσης και κλινικής άσκησης και ένα εξάμηνο για πρακτική άσκηση στο επάγγελμα με επίβλεψη). Κάθε εξάμηνο περιλαμβάνει 13-14 εβδομάδες για διδασκαλία. Οι εξεταστικές περίοδοι είναι τρεις. Οι εξετάσεις μπορεί να είναι γραπτές ή προφορικές με βάση τη θεωρητική θεωρία και την εργαστηριακή διδασκαλία κατά την κρίση του διδάσκοντα. Η βαθμολογία των μαθημάτων εκφράζεται με την κλίμακα μηδέν-δέκα (0-10) με βάση επιτυχίας το πέντε (5) και χωρίς τη χρήση κλασματικού μέρους.

Το περιεχόμενο του Τμήματος Νοσηλευτικής των ΤΕΙ περιλαμβάνει θεωρητικά, εργαστηριακά και μικτά μαθήματα, πτυχιακή εργασία και πρακτική άσκηση. Οι σπουδαστές παρακολουθούν όλα τα μαθήματα του προγράμματος σπουδών τους σύμφωνα με τη δήλωσή τους. Η φοίτηση είναι υποχρεωτική για όλα τα μαθήματα. Εάν ο αριθμός των ωρών διδασκαλίας που πραγματοποιήθηκαν σε ένα μάθημα είναι για οποιονδήποτε λόγο μικρότερος από τα 2/3 του προβλεπόμενου στο πρόγραμμα σπουδών για όλο το διδακτικό εξάμηνο, το μάθημα αυτό θεωρείται ότι δε διδάχθηκε.

Ο τελικός βαθμός θεωρητικού μαθήματος ή θεωρητικού μέρους μικτού μαθήματος είναι το άθροισμα των πιστωτικών μονάδων που συγκέντρωσε ο σπουδαστής από την επίδοση στην πρόοδο και στην τελική εξέταση. Προϋπόθεση για τη συμμετοχή του σπουδαστή στις τελικές εξετάσεις αποτελεί η συμμετοχή του στη γραπτή εξέταση προόδου στο μέσον του εξαμήνου. Οι εξετάσεις μπορεί να είναι γραπτές ή προφορικές, ή στηριζόμενες σε θέματα ή εργαστηριακές κατά την κρίση του διδάσκοντα. Για τον υπολογισμό των πιστωτικών μονάδων, ο βαθμός προόδου και ο βαθμός της τελικής εξέτασης πολλαπλασιάζονται με τους αντίστοιχους συντελεστές 0,4 και 0,6. Σε περίπτωση που ο σπουδαστής δε συγκεντρώσει πέντε (5) τουλάχιστον πιστωτικές μονάδες είναι υποχρεωμένος να επαναλάβει το μάθημα σε επόμενο εξάμηνο.

Ο βαθμός εργαστηριακού μαθήματος (ή του εργαστηριακού μέρους ενός μαθήματος) προκύπτει με κριτήρια τη συμμετοχή του σπουδαστή κατά την πραγματοποίηση των ασκήσεων, την πληρότητα των τεχνικών εκθέσεων, την κριτική ανάλυση και την παρουσίαση φακέλου εργασιών. Είναι ο μέσος όρος των επιμέρους βαθμών των ασκήσεων που ο σπουδαστής έχει διεξάγει με επιτυχία και οι βαθμοί στις

εξετάσεις που διεξάγονται τμηματικά ή τελικά σε όλη την ύλη του εργαστηρίου. Στο τέλος του εξαμήνου ο διδάσκων καταθέτει στο τμήμα τη βαθμολογία του εργαστηρίου ή των πρακτικών ασκήσεων. Η επιτυχής παρακολούθηση εργαστηριακού μαθήματος ή του εργαστηριακού μέρους ενός μαθήματος) προϋποθέτει την επιτυχή συμμετοχή στα ¾, τουλάχιστον, των προβλεπόμενων εργαστηριακών ασκήσεων.

Τα μικτά μαθήματα ακολουθούν όσον αφορά στο θεωρητικό τους μέρος τις ρυθμίσεις των θεωρητικών μαθημάτων και όσον αφορά στο εργαστηριακό τους μέρος τις ρυθμίσεις των εργαστηριακών μαθημάτων. Ο τελικός βαθμός ενός μικτού μαθήματος προκύπτει από τον συνυπολογισμό των βαθμών του θεωρητικού και του εργαστηριακού μέρους του μαθήματος αφού πολλαπλασιαστούν με τους συντελεστές 0,4 και 0,6 αντίστοιχα.

Κάθε σπουδαστής του τελευταίου τυπικού εξαμήνου είναι υποχρεωμένος να εκπονήσει μια πτυχιακή εργασία, την οποία πρέπει να παρουσιάσει σε τριμελή επιτροπή. Οι ομάδες μαθημάτων ανακοινώνουν έγκαιρα στους σπουδαστές τα προτεινόμενα θέματα με σειρά προτίμησης. Τα μέλη της τριμελούς επιτροπής αποφασίζουν κατά πλειοψηφία για το βαθμό που δίνεται στην πτυχιακή εργασία.

Οι σπουδαστές της Νοσηλευτικής των ΤΕΙ κατά τη διάρκεια των σπουδών τους υποχρεούνται σε πρακτική άσκηση. Η πρακτική άσκηση πραγματοποιείται μετά το έβδομο ($7^{ο}$) εξάμηνο σπουδών και εφ'όσων ο σπουδαστής έχει παρακολουθήσει με επιτυχία τα 2/3 του συνόλου των μαθημάτων του προγράμματος σπουδών του. Μετά την ολοκλήρωση της πρακτική άσκησης ο σπουδαστής υποβάλλει δια του πρωτοκόλλου της γραμματείας του τμήματος το βιβλίο πρακτικής άσκησης κατάλληλα συμπληρωμένο με τον αριθμό των εβδομαδιαίων εκθέσεων, το χρόνο και το αντικείμενο απασχόλησης, τις ημέρες απουσίας και την επίδοσή του.

Τα προγράμματα σπουδών ανανεώνονται τακτικά και είναι παρόμοια μετξύ των τμημάτων νοσηλευτικής των διαφόρων ΤΕΙ (ΤΕΙ 2000).

5.3.3. Νοσηλευτική Σχολή Κύπρου

Η Νοσηλευτική Σχολή της Κύπρου διαφέρει από τις σχολές που περιγράφηκαν παραπάνω γιατί ακολουθεί το αγγλικό σύστημα εκπαίδευσης.

Η φοίτηση στη Νοσηλευτική Σχολή Κύπρου διαρκεί τρία (3) χρόνια και τρεις (3) μήνες. Σε αντίθεση με τις σχολές της Ελλάδας, δε χωρίζεται σε εξάμηνα, αλλά, σε εκπαιδευτικές ενότητες. Η φοίτηση χωρίζεται σε δεκατρείς (13) ενότητες και η κάθε ενότητα αποτελείται από διάφορα θέματα. Οι δύο πρώτες ενότητες περιλαμβάνουν

βασικές έννοιες για την υγεία, τη νοσηλευτική και τον άνθρωπο ως βιοψυχοκοινωνική οντότητα. Τα περισσότερα θέματα στις ενότητες είναι κοινά, απλά εξελίσσονται και εμβαθύνονται. Η φιλοσοφία του προγράμματος είναι η εκπαίδευση να ξεκινά από το υγιές άτομο, τη γέννηση, το παιδί, τα προβλήματα υγείας που αφορούν το παιδί και συνεχίζει με τον ενήλικα και τα προβλήματα υγείας του. Όλες οι ενότητες είναι υποχρεωτικές και κάθε ενότητα περιλαμβάνει ένα θέμα το οποίο εξετάζεται σφαιρικά, δηλαδή εξετάζει το θέμα από τη νοσηλευτική, την ιατρική, την ψυχοκοινωνική, τη βιολογική πλευρά και τη σχετική φαρμακολογία. Κάθε ενότητα αποτελείται από το θεωρητικό μέρος και το πρακτικό όπου ο φοιτητής τοποθετείται σε κλινικούς χώρους ανάλογους με τη θεωρητική του κατάρτιση η οποία συνήθως προηγείται και ενισχύεται στα ενδιάμεσα της ενότητας, επιτρέποντας έτσι στο φοιτητή να συζητήσει και να προβληματιστεί. Συνολικά, η θεωρητική κατάρτιση, αποτελεί το ένα τρίτο του χρόνου των σπουδών ενώ τα υπόλοιπα δύο τρίτα καταλαμβάνονται από την κλινική άσκηση.

Για να μπορέσει ένας σπουδαστής να προχωρήσει στην επόμενη ενότητα πρέπει να κατανοήσει την προηγούμενη και να επιτύχει στις εκάστοτε αξιολογήσεις τόσο του θεωρητικού όσο και του πρακτικού τομέα. Οι σπουδαστές κάθε ακαδημαϊκής χρονιάς χωρίζονται σε ομάδες, τους ορίζεται ένας υπεύθυνος καθηγητής ο οποίος τους διδάσκει, τους καθοδηγεί, τους επιτηρεί, τους κατευθύνει και τους αξιολογεί κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους. Τα περισσότερα μαθήματα διδάσκονται από τον υπεύθυνο καθηγητή και για λίγα μαθήματα υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό.

Η αξιολόγηση των σπουδαστών γίνεται ως εξής: Μετά το τέλος κάθε θέματος (και όχι ενότητας όπως αναφέρεται στον οδηγό σπουδών) με τελικές γραπτές εξετάσεις. Κατά τη διάρκεια της φοίτησης αξιολογούνται και 5 πρακτικές θεματολογίες: 1. Στην ασηψία, 2. Στη διδασκαλία, 3. Στη χορήγηση φαρμάκων, 4. Στην ολιστική νοσηλευτική και 5. Στη διοίκηση νοσηλευτικής μονάδας. Η σειρά της θεματολογίας δεν είναι συγκεκριμένη, αλλά πάντα η εξέταση στην ασηψία είναι πρώτη και η εξέταση στη διοίκηση νοσηλευτικής μονάδας τελευταία. Οι σπουδαστές είναι υποχρεωμένοι κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης τους να αναλάβουν εξολοκλήρου και να παρουσιάσουν τρεις μελέτες περίπτωσης (case study). Στην ανάλυση της περίπτωσης περιλαμβάνεται η λήψη ενός πλήρους νοσηλευτικού ιστορικού με βάση τη νοσηλευτική διεργασία, η συνεχής παρακολούθηση της πορείας του ασθενούς, η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας για τουλάχιστο ένα μικρό χρονικό διάστημα και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας (School of Nursing 1989).

Όπως συμβαίνει με τα ελληνικά προγράμματα και το νοσηλευτικό πρόγραμμα της Κύπρου υφίσταται ανανέωση, ανάλογα με τις απαιτήσεις της φροντίδας υγείας και τις ανάγκες της εκπαίδευσης. Σήμερα, μελετάται η ένταξη της Νοσηλευτικής εκπαίδευσης στο υπό ίδρυση νέο πανεπιστήμιο της Κύπρου.

5.3.4. Η φροντίδα ηλικιωμένων στα νοσηλευτικά προγράμματα Ελλάδας και στην Κύπρο

Η νοσηλευτική φροντίδα των ηλικιωμένων έχει μελετηθεί αρκετά στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη, αλλά και στην Ελλάδα σε περιορισμένο βαθμό. Στην Ελλάδα έχει γίνει διερεύνηση σε 500 διπλωματούχους νοσηλευτές που εργάζονται σε διάφορα Νοσοκομεία της περιοχής Αθηνών, της Θεσσαλονίκης, των Ιωαννίνων, της Πάτρας και των Σερρών, όσον αφορά στη δυνατότητα οργάνωσης και παροχής «νοσηλείας στο σπίτι» σε ηλικιωμένους, από κατάλληλα εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό (Κυριακίδου και Κεχαγιόγλου 1989). Από τη μελέτη προέκυψε ότι:

- Το 82% των νοσηλευτών αναγνωρίζουν την ανάγκη οργάνωσης νοσηλείας στο σπίτι για τους ηλικιωμένους.
- Το 56% είναι πρόθυμοι να εργαστούν οι ίδιοι στο πρόγραμμα αυτό.
- Το 58% υποστηρίζουν ότι χρειάζονται προετοιμασία με ειδικά σεμινάρια προκειμένου να μπορέσουν να ανταποκριθούν στο έργο.

Δεν έχουν βρεθεί άλλα δεδομένα στον ελληνικό χώρο σχετικά με την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα, τον αριθμό των νοσηλευτών που εργάζονται με ηλικιωμένους και την έκταση των νοσηλευτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που αφορούν στην παροχή φροντίδας υγείας στους ηλικιωμένους.

Όσον αφορά στο εκπαιδευτικό υπόβαθρο των νοσηλευτών στη γεροντολογία και στη γηριατρική αν και γίνονται προσπάθειες για σχεδιασμό σύγχρονων εκπαιδευτικών προγραμμάτων στο αντικείμενο της γεροντολογίας και της γηριατρικής, μέχρι σήμερα δεν έχει γίνει συστηματική μελέτη, ούτε για το περιεχόμενο, αλλά ούτε και για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων. Έχει γίνει μόνο μια μικρή ποιοτική μελέτη για τις στάσεις των σπουδαστών ως προς τους ηλικιωμένους. Στη μελέτη αυτή, η νοσηλευτική εκπαίδευση βρέθηκε να επηρεάζει θετικά τη στάση των σπουδαστών ως προς τους ηλικιωμένους και να τους προετοιμάζει καλύτερα για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο συγκεκριμένο πληθυσμό (Kotzabassaki et al 2002). Επίσης, στο πλαίσιο ενός προγράμματος Erasmus –

Socrates που περιλάμβανε εντατικό πρόγραμμα για τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων σε γηροκομεία συμμετείχαν και έλληνες σπουδαστές. Τα αποτελέσματα του προγράμματος ήταν θετικά όσον αφορά στη στάση των σπουδαστών ως προς τους ηλικιωμένους και όσον αφορά στις γνώσεις για τον πληθυσμό των ηλικιωμένων και για τη φροντίδα του (Kotzabassaki et al 2003).

5.4. Αξιολόγηση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης ως προς τη φροντίδα των ηλικιωμένων

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρέθηκαν μερικά ερωτηματολόγια που αφορούσαν στις στάσεις και στις γνώσεις τις σχετικές με τους ηλικιωμένους και τα οποία παρουσιάζονται στη συνέχεια.

5.4.1. Το Ερωτηματολόγιο των Tuckman και Lorge

Το ερωτηματολόγιο των Tuckman και Lorge (1953, 1958) ήταν το πρώτο ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για τη μέτρηση των στάσεων λίγο μετά το 2^{ο} Παγκόσμιο Πόλεμο που άρχισε να παρατηρείται αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων (Tuckman and Lorge 1953, 1958). Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 137 προτάσεις χωρισμένες σε 13 κατηγορίες και κάλυπτε τις φυσικές μεταβολές της γήρανσης, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τη φυσική κατάσταση, το χρόνο αντίδρασης και τις πνευματικές ικανότητες που μειώνονται με την πάροδο του χρόνου. Το ερωτηματολόγιο αυτό ήταν πολύ μεγάλο και δύσχρηστο και γι αυτό άλλοι μελετητές προσπάθησαν να κατασκευάσουν πιο σύντομα και εύχρηστα ερωτηματολόγια και κλίμακες για τη μέτρηση της στάσης ως προ τους ηλικιωμένους (Kogan 1961a, 1961b, Brown et al 1992, Haight et al 1994, Lookiland and Anson 1995, McDowell et al 1999, Soderhamn et al 2000).

5.4.2. Η Κλίμακα «Old People Scale» του N. Kogan

Η Κλίμακα του Kogan σχεδιάστηκε το 1961 για τη μέτρηση της στάσης ως προς τους ηλικιωμένους, δηλαδή εάν οι ερωτηθέντες τείνουν να έχουν αρνητική ή θετική στάση προς τους ηλικιωμένους. Πρόκειται για ένα εργαλείο του οποίου οι μισές προτάσεις διατυπώνονται αρνητικά για το θέμα και οι μισές θετικά, ενώ οι απαντήσεις δίνονται σε εξάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (Kogan, 1961α, 1961b). Αυτό προλαμβάνει απαντητικές προκαταλήψεις, στις οποίες ορισμένα άτομα έχουν την τάση να

συμφωνούν (ή να διαφωνούν) με το περιεχόμενο όλων των καταγραφών και επιτρέπει να εξεταστεί η έκταση στην οποία αυτές οι προκαταλήψεις διαπερνούν τις διάφορες κλίμακες (Kogan 1961a, Σαχίνη-Καρδάση 1997). Όταν οι ερωτήσεις διατυπώνονται με τον παραπάνω τρόπο, οι ολικές βαθμολογίες δε μπορούν να υπολογιστούν με απλή άθροιση όλων των απαντήσεων. Έτσι, προσθέτονται ξεχωριστά οι βαθμολογίες των αρνητικά διατυπωμένων ερωτήσεων και ξεχωριστά των διατυπωμένων θετικά ερωτήσεων (Σαχίνη-Καρδάση 1997).

Η Κλίμακα του Kogan περιλαμβάνει 17 αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις (N) ως προς τους ηλικιωμένους και 17 αντίστροφα θετικά διατυπωμένες ερωτήσεις (P) σε μια εξάβαθμη κλίμακα που κυμαίνεται από το συμφωνώ απόλυτα μέχρι το διαφωνώ απόλυτα. Τα ζευγάρια των αρνητικών-θετικών ερωτήσεων δημιουργούν δυο κλίμακες ως προς τους ηλικιωμένους: την OP- και την OP+. Υψηλότερη βαθμολογία στη θετική κλίμακα (άθροισμα της συνολικής βαθμολογίας όλων των θετικών απαντήσεων) αντανακλά ευνοϊκή προδιάθεση ως προς τους ηλικιωμένους και υψηλότερη βαθμολογία στην αρνητική κλίμακα (άθροισμα της συνολικής βαθμολογίας όλων των αρνητικών απαντήσεων) σημειώνει μια μη ευνοϊκή στάση ως προς τους ηλικιωμένους (Kogan 1961a, 1961b). Η Κλίμακα του Kogan φαίνεται να έχει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα με συντελεστές εσωτερικής συνοχής από 0.73 έως 0.83 για την αρνητική κλίμακα και από 0.66 έως 0.77 για τη θετική Κλίμακα (Kogan 1961a, 1961b, Brown et al 1992, Haight et al 1994, Lookiland and Anson 1995, McDowell et al 1999, Soderhamn et al 2000), και για ολόκληρη την Κλίμακα 0,79 (Soderhamn et al 2000).

5.4.3. Το Ερωτηματολόγιο "Attitude Toward Elderly" του O'D Slevin

Το εργαλείο "Attitude Toward Elderly" του Slevin σχεδιάστηκε για τη μέτρηση της στάσης των φοιτητών ιατρικής ως προς τους ηλικιωμένους στη Βόρεια Ιρλανδία. Από εξήντα προτάσεις που συγκεντρώθηκαν μετά από ανασκόπηση της βιβιογραφίας επιλέγηκαν είκοσι για το τελικό εργαλείο. Οι προτάσεις ήταν σε ζευγάρια με θετική και αρνητική προδιάθεση ως προς τους ηλικιωμένους (Slevin 1991).

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί μόνο στη μελέτη του συγγραφέα που το ανέπτυξε και δεν έχουν δημοσιευτεί μέχρι σήμερα μελέτες που να αφορούν στην αξιοπιστία και εγκυρότητά του, γεγονός που δυσκολεύει την επιλογή χρήσης του σε άλλες μελέτες, ιδιαίτερα εάν υπάρχουν δοκιμασμένες στο χρόνο ως αποτελεσματικές κλίμακες, όπως η προηγούμενη.

5.4.4. Τα Facts on Aging Quizzes I and II (FAQ I και FAQ II) του E. Palmore

Ο Palmore κατασκεύασε τις δύο διαφορετικές εκδοχές για τη μέτρηση των γνώσεων των σχετικών με τους ηλικιωμένους, προκειμένου να μη δημιουργείται σύγχυση με τη χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου στους ίδιους φοιτητές. Οι προτάσεις περιλαμβάνουν σωματικά, ψυχικά και κοινωνικά θέματα που καλύπτουν τη γήρανση και κάποιες λαθεμένες πεποιθήσεις για τους ηλικιωμένους οι οποίες συναντούνται συχνά. Το ερωτηματολόγιο Facts on Aging Quiz I του Palmore αποτελείται από 25 «σωστές-λάθος» προτάσεις που αφορούν στις γνώσεις τις σχετικές με τους ηλικιωμένους. Το ερωτηματολόγιο Facts on Aging Quiz II του Palmore αποτελείται επίσης από 25 «σωστές-λάθος» προτάσεις, όλες διαφορετικές από το προηγούμενο ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με τον Palmore τα δυο ερωτηματολόγια είναι ισοδύναμα (Palmore, 1977, 1998), έχουν δε χρησιμοποιηθεί μέχρι σήμερα ευρύτατα όπως φαίνεται και από τη συγκεντρωτική έκδοση των ερωτηματολογίων και των αποτελεσμάτων (Palmore 1998).

Μία σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο εκδοχών του ερωτηματολογίου, η οποία καθοδήγησε και την επιλογή για χρήση στην παρούσα μελέτη είναι ότι το FAQ II αναφέρεται σε αρκετές προτάσεις σε μαύρους πληθυσμούς, οι οποίοι είναι ακόμη σπάνιοι στην Ελλάδα και στην Κύπρο. Για τον παραπάνω λόγο στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο FAQ I του Palmore και επιπλέον έχει ικανοποιητικούς συντελεστές αξιοπιστίας οι οποίοι κυμαίνονται από 0,50 έως 0,80 (Palmore 1977, Holtzman and Beck 1979, Palmore 1998).

5.5. Συμπεράσματα

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται η αλληλεπίδραση των στάσεων και των γνώσεων των νοσηλευτών και των φοιτητών νοσηλευτικής με την ποιότητα παροχής φροντίδας υγείας και με την επιθυμία τους να εργαστούν σε διάφορους χώρους υγείας. Τα αποτελέσματα των μελετών τονίζουν τη σημασία της ικανοποίησης από την εργασία και πώς αυτή επηρεάζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι ερευνητές επισημαίνουν τη σημασία της εκπαίδευσης, βασικής και συνεχιζόμενης, στη διαμόρφωση των στάσεων και των γνώσεων των νοσηλευτών. Για τη δημιουργία νέων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που να ανταποκρίνονται στις παρούσες δημογραφικές απαιτήσεις και ανάγκες των υπηρεσιών υγείας είναι

απαραίτητη η μελέτη των ήδη υπαρχόντων προγραμμάτων και πώς αυτά επηρεάζουν τη στάση και τη γνώση των φοιτητών ως προς τους ηλικιωμένους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

6.1. Τύπος Ερευνητικής Μελέτης

Η παρούσα μελέτη είναι περιγραφική μελέτη συσχέτισης. Χρησιμοποιήθηκε μεθοδολογία συγχρονικής μελέτης επισκόπησης και συσχέτισης με πολλαπλές μεθόδους συλλογής δεδομένων. Ο κύριος λόγος επιλογής της συγχρονικής μελέτης επισκόπησης ήταν οι χρονικοί περιορισμοί που υπήρχαν για την εκπόνησή της.

6.2. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου εκπαίδευσης που παρέχουν τα νοσηλευτικά προγράμματα Ελλάδας και Κύπρου ως προς τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων, έτσι ώστε να γίνουν προτάσεις για τη βελτίωσή τους και κατ' επέκταση τη βελτίωση της φροντίδας των ηλικιωμένων.

Επιμέρους Σκοποί:

1. Η διερεύνηση της ύπαρξης μαθημάτων γεροντολογίας-γηριατρικής στα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά προγράμματα.
2. Σε ποια έκταση στο πλαίσιο άλλων μαθημάτων περιλαμβάνονται θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους ή στη διεργασία της γήρανσης.
3. Ποιες είναι οι σχετικές γνώσεις των τελειοφοίτων φοιτητών και σπουδαστών, καθώς και ποια είναι η στάση των τελειοφοίτων φοιτητών και σπουδαστών απέναντι στους ηλικιωμένους, έτσι ώστε να διαπιστωθεί εάν τα υπάρχοντα μαθήματα στα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά προγράμματα είναι επαρκή για την προετοιμασία τους.
4. Να μελετηθεί η συσχέτιση μεταξύ των γνώσεων των τελειοφοίτων φοιτητών και σπουδαστών, των στάσεών τους απέναντι στους ηλικιωμένους και του περιεχομένου των νοσηλευτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

6.3. Σχεδιασμός της μελέτης

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ, στη Νοσηλευτική Σχολή των Σχολών Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ Β' Αθηνών και στη

Νοσηλευτική Σχολή της Κύπρου. Όσον αφορά στα τμήματα Νοσηλευτικής των ΤΕΙ, τα οποία είναι περισσότερα από ένα, συγκεντρώθηκαν οι οδηγοί σπουδών από τις περισσότερες και αφού διαπιστώθηκε ότι οι οδηγοί σπουδών είχαν παρόμοιο πρόγραμμα, επιλέχθηκε για τη μελέτη το Τμήμα Νοσηλευτικής Β του ΤΕΙ Αθηνών στο οποίο η ερευνήτρια είχε την ευκολότερη πρόσβαση.

6.3.1. Ερευνητικό Δείγμα/ Υποκείμενα

Α) Οι οδηγοί σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, του Τμήματος Νοσηλευτικής των Σχολών Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ Β' Αθηνών και της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου. Συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν όσον αφορά στο περιεχόμενο (πχ φιλοσοφία), στους στόχους, στη διάρκεια, στις μεθόδους διδασκαλίας (πχ διαλέξεις, κλινική άσκηση) και στις μεθόδους αξιολόγησης των μαθημάτων που αναφέρονται στη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων (πχ κοινοτική νοσηλευτική, γεροντολογία, γηριατρική).
Β) Όλοι οι πρωτοετείς και τελειόφοιτοι φοιτητές και σπουδαστές από κάθε σχολή Νοσηλευτικής, οι οποίοι ήταν παρόντες σε προγραμματισμένη συνάντηση στο πλαίσιο υποχρεωτικού μαθήματος, προκειμένου να αξιολογηθούν οι στάσεις και οι γνώσεις τους πριν και μετά τη φοίτησή τους στη νοσηλευτική.

6.3.2. Εργαλεία

6.3.2.1 Πρωτόκολλο

Δημιουργήθηκε πρωτόκολλο για τη συλλογή των δεδομένων από τα προγράμματα σπουδών με συγκεκριμένα κριτήρια:

1. Ποια μαθήματα διδάσκονται που αφορούν στους ηλικιωμένους.
2. Εάν είναι υποχρεωτικά ή επιλογής.
3. Σε ποιο εξάμηνο διδάσκονται.
4. Διάρκεια μαθήματος.
5. Στόχοι-Περιεχόμενο του μαθήματος.
6. Μέθοδοι διδασκαλίας (θεωρία-κλινική άσκηση-ώρες).
5. Τρόπος αξιολόγησης του μαθήματος.

6.3.2.2 Ερωτηματολόγιο

Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο για τη συλλογή πληροφοριών που αφορούν στις γνώσεις και στις στάσεις των φοιτητών και των σπουδαστών σχετικά με τους ηλικιωμένους. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε δημογραφικές ερωτήσεις, την Κλίμακα του Kogan (1961a, 1961b) για τη μέτρηση των στάσεων – η οποία αποτελείται από δύο υποκλίμακες, μία με αρνητικές προτάσεις και μία με θετικές - και το ερωτηματολόγιο του Palmore (1977, 1998), Facts on Aging Quiz I, για τη μέτρηση των γνώσεων των σχετικών με τους ηλικιωμένους (Παράρτημα Ι).

Η Κλίμακα του Kogan σχεδιάστηκε το 1961 για τη μέτρηση της στάσης ως προς τους ηλικιωμένους, δηλαδή εάν οι ερωτηθέντες τείνουν να έχουν αρνητική ή θετική στάση προς τους ηλικιωμένους. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο του οποίου οι μισές ερωτήσεις διατυπώνονται αρνητικά για το θέμα και οι άλλες μισές θετικά (Kogan 1961a, 1961b, Brown et al 1992, Haight et al 1994, Lookiland and Anson 1995, Σαχίνη-Καρδάση 1997, McDowell et al 1999, Soderhamn et al 2000). Αυτό προλαμβάνει απαντητικές προκαταλήψεις, στις οποίες ορισμένα άτομα έχουν την τάση να συμφωνούν (ή να διαφωνούν) με το περιεχόμενο όλων των καταγραφών και επιτρέπει να εξεταστεί η έκταση στην οποία αυτές οι προκαταλήψεις διαπερνούν τις διάφορες κλίμακες (Kogan 1961a, Σαχίνη-Καρδάση 1997). Όταν οι ερωτήσεις διατυπώνονται με τον παραπάνω τρόπο, οι συνολικές βαθμολογίες δεν μπορούν να υπολογιστούν με απλή άθροιση όλων των απαντήσεων. Έτσι, προσθέτονται ξεχωριστά οι βαθμολογίες των αρνητικά διατυπωμένων ερωτήσεων και ξεχωριστά των θετικά διατυπωμένων ερωτήσεων (Σαχίνη-Καρδάση 1997).

Η Κλίμακα του Kogan περιλαμβάνει 17 αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις (N) ως προς τους ηλικιωμένους και 17 αντίστροφα θετικά διατυπωμένες ερωτήσεις (P) και οι απαντήσεις δίνονται σε μια εξάβαθμη κλίμακα τύπου Likert που κυμαίνεται από το συμφωνώ απόλυτα μέχρι το διαφωνώ απόλυτα. Τα ζευγάρια των αρνητικών-θετικών ερωτήσεων δημιουργούν δυο κλίμακες ως προς τους ηλικιωμένους: την OP- και την OP+. Η υψηλότερη βαθμολογία στη θετική κλίμακα (άθροισμα της συνολικής βαθμολογίας όλων των θετικών απαντήσεων) αντανακλά ευνοϊκή προδιάθεση ως προς τους ηλικιωμένους, ενώ υψηλότερη βαθμολογία στην αρνητική κλίμακα (άθροισμα της συνολικής βαθμολογίας όλων των αρνητικών απαντήσεων) σημειώνει μια μη ευνοϊκή στάση ως προς τους ηλικιωμένους (Kogan 1961a, 1961b). Η Κλίμακα του Kogan φαίνεται να έχει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα με συντελεστές συσχέτισης α του Cronbach να κυμαίνονται από 0.73 έως 0.83 για την αρνητική κλίμακα και από 0,66

έως 0,77 για τη θετική κλίμακα (Kogan, 1961a, 1961b, Brown et al 1992, Haight et al 1994, Lookiland and Anson 1995, McDowell et al 1999, Soderhamn et al 2000), και για ολόκληρη την Κλίμακα βρέθηκε 0,79 (Soderhamn et al 2000).

Το ερωτηματολόγιο Facts on Aging Quiz του Palmore αποτελείται από 25 «σωστή-λάθος» προτάσεις που αφορούν στις γνώσεις ως προς τους ηλικιωμένους. Οι προτάσεις περιλαμβάνουν σωματικά, ψυχικά και κοινωνικά θέματα που καλύπτουν στη γήρανση και κάποιες λαθεμένες πεποιθήσεις για τους ηλικιωμένους οι οποίες συναντούνται συχνά. Το σημαντικότερο σημείο του ερωτηματολογίου είναι η δυνατότητα που δίνεται με τη χρήση του να αναγνωρίζονται εσφαλμένες αντιλήψεις ως προς τους ηλικιωμένους. Το ερωτηματολόγιο του Palmore έχει ικανοποιητικούς συντελεστές αξιοπιστίας οι οποίοι κυμαίνονται από 0,50 έως 0,80 (Palmore 1998).

Τα δυο ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν μετά από άδεια των συγγραφέων για να μεταφραστούν στα ελληνικά καθώς και για να χρησιμοποιηθούν στην παρούσα μελέτη. Μεταφράστηκαν από την ερευνήτρια στην ελληνική γλώσσα και συζητήθηκαν με ομάδα ειδικών. Στη συνέχεια το ερωτηματολόγιο στην ελληνική γλώσσα μεταφράστηκε ξανά στην αγγλική γλώσσα από ανεξάρτητο ερευνητή που δε συμμετείχε στην αρχική του μετάφραση, για τον έλεγχο της αξιοπιστίας της μετάφρασης.

6.3.3. Διαδικασία συλλογής των δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν από την ερευνήτρια στους φοιτητές κατά τη διάρκεια κάποιων μαθημάτων τους αφού δόθηκαν πληροφορίες για το σκοπό της μελέτης και την ανωνυμία. Προηγουμένως είχε ληφθεί σχετική άδεια από τον Πρόεδρο του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, την Προϊσταμένη της Νοσηλευτικής Β' των ΤΕΙ Αθηνών και τη Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου.

Μετά την παράδοση των ερωτηματολογίων και των απαραίτητων πληροφοριών και οδηγιών, η ερευνήτρια έλυνε σχετικές απορίες. Επίσης, η συμπλήρωση και η παράδοση του ερωτηματολογίου θεωρήθηκε ως συναίνεση για συμμετοχή στην έρευνα.

Για τους πρωτοετείς φοιτητές και σπουδαστές τα ερωτηματολόγια δόθηκαν στην αρχή της εκπαίδευσής τους (μέσα στις δύο πρώτες εβδομάδες από την έναρξη των μαθημάτων), ενώ για τους τελειόφοιτους στη διάρκεια του τελευταίου μήνα της εκπαίδευσής τους.

6.4. Διαδικασία αξιολόγησης του ερωτηματολογίου – Πιλοτική Μελέτη

Όλα τα ερωτηματολόγια δεν ταιριάζουν υποχρεωτικά κατάλληλα για όλους τους πληθυσμούς, αφού αυτοί διαφέρουν ως προς ορισμένα χαρακτηριστικά, όπως η γλώσσα, το πολιτισμικό υπόβαθρο, κ.λ.π. και επομένως τα αποτελέσματα μπορεί να μην αντανακλούν την πραγματικότητα (Oppenheim 1992). Σημαντικά κριτήρια για την αξιολόγηση της ποιότητας ενός οργάνου είναι η αξιοπιστία και η εγκυρότητα (Σαχίνη-Καρδάση 1997).

Πριν την πραγματοποίηση της μελέτης και τη χρήση του ερωτηματολογίου θεωρήθηκε απαραίτητη η διερεύνηση της καταλληλότητας του σχεδιασμού της μελέτης (Σαχίνη-Καρδάση 1997).

Οι σκοποί της πιλοτικής μελέτης ήταν:

- Ο έλεγχος της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας όλων των μερών του ερωτηματολογίου.
- Ο έλεγχος του απαραίτητου χρόνου που χρειάζεται από τους φοιτητές για τη συμπλήρωσή του.
- Ο έλεγχος της κατανόησης και η ύπαρξη παραλήψεων ώστε να γίνουν οι απαραίτητες αλλαγές και να βελτιωθεί το ερωτηματολόγιο (Σαχίνη-Καρδάση 1997).

6.4.1.Ερευνητικό δείγμα και Διαδικασία συλλογής των δεδομένων

Στην πιλοτική μελέτη συμμετείχαν 78 τελειόφοιτοι φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν από την ερευνήτρια στους φοιτητές κατά τη διάρκεια ενός υποχρεωτικού μαθήματος.

6.4.2. Αποτελέσματα Πιλοτικής Μελέτης

Στη πιλοτική μελέτη από τους 116 εγγεγραμμένους φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ συμμετείχαν 78 (67,24%) τελειόφοιτοι, οι οποίοι ήταν παρόντες στο συγκεκριμένο μάθημα. Η μέση ηλικία των φοιτητών ήταν 22 ετών με σταθερή απόκλιση 3,75 έτη. Από τους φοιτητές το 24,4% ήταν άντρες και το 75,6% γυναίκες (Πίνακας 6.1).

Ο χρόνος που χρειάστηκαν οι φοιτητές για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν περίπου δεκαπέντε λεπτά. Ακόμη, διορθώθηκε η ερώτηση στα δημογραφικά που αφορούσε στο σχολείο το οποίο τελείωσαν οι φοιτητές και προστέθηκε η επιλογή του πολυκλαδικού λυκείου η οποία δεν είχε συμπεριληφθεί. Η γλώσσα και η σύνταξη του ερωτηματολογίου θεωρήθηκαν απλές και κατανοητές και γι' αυτό δεν έγιναν περαιτέρω αλλαγές στο ερωτηματολόγιο.

Πίνακας 6.1: Δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών (n=78)

Φύλο	**Άρρεν**	19 (24,4)
	Θήλυ	59 (75,6)
Ηλικία	**Mean**	22,0
	SD	3,75
Η νοσηλευτική ήταν η πρώτη επιλογή	**Ναι**	10 (12,8)
	Όχι	68 (87,2)
Εάν έχουν εργαστεί πριν τις σπουδές	**Ναι**	8 (10,4)
	Όχι	69 (89,6)
Εάν έχουν εργαστεί με ηλικιωμένους	**Ναι**	6 97,8)
	Όχι	71 (92,2)
Οικογενειακή κατάσταση	**Παντρεμένοι**	2 (2,6)
	Όχι παντρεμένοι	76 (97,4)
Υπήρχαν ηλικιωμένοι στην οικογένεια	**Ναι**	49 (62,8)
	Όχι	29 (37,2)
Έχουν συμβιώσει με ηλικιωμένους	**Ναι**	15 (19,5)
	Όχι	52 (67,5)
	Περιστασιακά	10 (13,0)
Λύκειο από το οποίο αποφοίτησαν	**Γενικό**	74 (97,4)
	Τεχνικό	1 (1,3)
	Πολυκλαδικό	1 (1,3)
Τρόπος εισαγωγής στη σχολή	**Πανελλήνιες Εξετάσεις**	63 (80,8)
	Κατατακτήριες Εξετάσεις	5 (6,4)
	Άλλος	10 (12,8)

6.4.3. Μελέτη της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας της Κλίμακας του Kogan στα ελληνικά.

Η μέτρηση των κοινωνικών στάσεων και πεποιθήσεων είναι ιδιαίτερα ευάλωτη, λόγω της καθημερινής διαφοροποίησης που συντελείται στο άτομο ως προς τις μεταβλητές αυτές (Μυλωνάς 1999). Γι' αυτό το λόγο θεωρήθηκε απαραίτητος ο έλεγχος της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας της Κλίμακας του Kogan στα ελληνικά.

6.4.3.1 Αξιοπιστία και εγκυρότητα

Η αξιοπιστία ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ελαχιστοποιείται το σφάλμα μέτρησης και αναφέρεται στη συνέπεια και ακρίβεια των τιμών που λαμβάνονται από αυτό.

Υπάρχουν δυο χαρακτηριστικά αξιοπιστίας του οργάνου μέτρησης όταν συλλέγονται τα δεδομένα: η σταθερότητα και η εσωτερική συνοχή (εσωτερική συνέπεια) ή ομοιογένεια της κλίμακας (internal consistency reliability) (Oppenheim 1992, Σαχίνη-Καρδάση 1997). Η χρήση του δείκτη της εσωτερικής συνοχής στηρίζεται στη θεωρία των δειγματοληπτικών κατανομών. Η έννοια της αξιοπιστίας αυτής, προέρχεται από τη θεωρία της δυνατότητας της γενίκευσης (generalizability theory) (Μυλωνάς 1999). Η εσωτερική συνοχή μιας κλίμακας αναφέρεται στο βαθμό που όλες οι προτάσεις (items) σε μια κλίμακα μετρούν την ίδια μεταβλητή (Σαχίνη-Καρδάση 1997). Για τη θεώρηση της δυνατότητας γενίκευσης, είναι πολύ σημαντικό οι μετρήσεις που προκύπτουν για ένα δείγμα να μπορούν να γενικευθούν στον αντίστοιχο στατιστικό πληθυσμό, ενώ, παράλληλα, λαμβάνεται υπόψη η δυνατότητα πιθανής περαιτέρω γενίκευσης και στον πληθυσμό στόχο. Για τους λόγους αυτούς, η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής είναι άμεσα συνυφασμένη με τις θεωρητικές κατανομές, όπως περιγράφονται από τη θεωρία των πιθανοτήτων και από την εκτιμητική θεωρία της στατιστικής, καθώς και με τα θεωρήματα που προκύπτουν από τις δειγματοληπτικές κατανομές (Μυλωνάς 1999). Εκτιμάται με τον συντελεστή Cronbach α και το συντελεστή συσχέτισης του Pearson ή του μη παραμετρικού δείκτη συσχέτισης του Spearman. Η αξιοπιστία είναι απαραίτητη για την εγκυρότητα ενός οργάνου (Σαχίνη-Καρδάση 1997, Μυλωνάς 1999).

Η εγκυρότητα αναφέρεται στη μαρτυρία ότι το όργανο μετρά πραγματικά ό,τι προτίθεται να μετρήσει (Oppenheim 1992, Σαχίνη-Καρδάση 1997, Μυλωνάς 1999). Χρησιμοποιούνται διάφοροι τύποι εγκυρότητας: περιεχομένου (content validity), σχετιζόμενη με κριτήριο (criterion-related validity) και δομική (construct validity) (Kogan 1961a, Σαχίνη-Καρδάση 1997, Soderham et al 2000).

6.4.3.2 Στατιστική ανάλυση των δεδομένων

α) Έλεγχος αξιοπιστίας

Έγινε έλεγχος της εσωτερικής συνοχής της Κλίμακας του Kogan στην ελληνική γλώσσα με το συντελεστή Cronbach's α και το μη παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης του Spearman (rs). Έγινε επιλογή μη παραμετρικής μεθόδου γιατί επρόκειτο να χρησιμοποιηθεί σε ποσοτικά δεδομένα διατεταγμένης κλίμακας (ordinal) των οποίων οι τιμές κατανέμονται κανονικά (Παρασκευόπουλος 1993). Ο έλεγχος της δομικής εγκυρότητας (construct validity) έγινε χρησιμοποιώντας τις μέσες τιμές των απαντήσεων κάθε ερώτησης και τις διακυμάνσεις της θετικής και αρνητικής κλίμακας

του ερωτηματολογίου σε σχέση με κάθε μια απάντηση ξεχωριστά.

Ο συντελεστής Cronbach's α για την αρνητική υποκλίμακα ΟΡ- βρέθηκε ίσος με 0,73, για τη θετική υποκλίμακα ΟΡ+ ίσος με 0,63 και για τη συνολική κλίμακα 0,77. Οι δυο υποκλίμακες βρέθηκαν να συσχετίζονται μεταξύ τους σημαντικά (r_s=0,62, p<0,01). Η ανάλυση έδειξε ότι κάθε πρόταση της κλίμακας είναι σημαντική γιατί η εξαίρεση κάποιας από αυτές (εκτός των προτάσεων 6α, 7α, 7β, 9β και 12β) μειώνει το συντελεστή Cronbach's α (Πίνακας 6.2.).

Η ομογένεια της κλίμακας ελέγχθηκε μεταξύ της μέσης τιμής κάθε πρότασης με τη συνολική μέση τιμή κάθε υποκλίμακας και το συντελεστή συσχέτισης του Spearman. Οι προτάσεις βρέθηκαν να συσχετίζονται μεταξύ τους σημαντικά με εξαίρεση τις προτάσεις 6α, 6β, 7β και 9β (Πίνακας 6.3.).

Πίνακας 6.2: Μέση Τιμή ($\bar{x}$), Τυπική Απόκλιση (ΤΑ), Συντελεστής αξιοπιστίας (Cronbach's α) εάν αφαιρεθεί η πρόταση (N=78)

	$\bar{x}$	SD	Cronbach α εάν αφαιρεθεί η πρόταση
1α. Πιθανόν να ήταν καλύτερα αν οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έμεναν σε κατοικίες που στεγάζουν άτομα της ηλικίας τους.	3,54	1,68	0,71
1β. Πιθανόν να ήταν καλύτερα αν οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έμεναν σε κατοικίες που στεγάζουν και νεότερους σε ηλικία ανθρώπους.	4,50	1,64	0,62
2α. Υπάρχει κάτι το διαφορετικό στους περισσότερους ηλικιωμένους. Είναι δύσκολο να καταλάβεις τι τους κάνει να διαφέρουν.	3,72	1,75	0,72
2β. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν είναι διαφορετικοί από τους υπόλοιπους ανθρώπους, μπορείς να τους καταλάβεις το ίδιο εύκολα όπως και τους νέους.	4,12	1,74	0,61
3α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι εμμένουν στις ιδέες τους και είναι απρόθυμοι να αλλάξουν.	4,92	1,55	0,72
3β. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ευπροσάρμοστοι σε νέες καταστάσεις όταν το απαιτεί η περίσταση.	3,06	1,51	0,61
4α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα προτιμούσαν να σταματήσουν τη δουλειά τους αμέσως μόλις συνταξιοδοτηθούν ή όταν τα παιδιά τους μπορούν να τους στηρίξουν.	3,15	1,71	0,72
4β. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα προτιμούσαν να εργάζονται για όσο διάστημα μπορούν, παρά να εξαρτώνται από τους άλλους.	5,42	1,24	0,62
5α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι τείνουν να αφήνουν τα σπίτια τους ακατάστατα και απωθητικά.	2,53	1,27	0,72
5β. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι γενικά είναι ικανοί να διατηρούν καθαρό και ελκυστικό το σπίτι τους.	5,03	1,28	0,57
6α. Είναι ανόητο να υποστηρίζεται ότι η σοφία είναι συνεπακόλουθο της μεγάλης ηλικίας.	3,96	1,74	0,76
6β. Οι άνθρωποι γίνονται σοφότεροι με την πρόοδο της ηλικίας.	4,91	1,51	0,66
7α. Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν ελάχιστη δύναμη στις επιχειρήσεις και την πολιτική.	3,87	1,59	0,72
7β. Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν μεγάλη δύναμη στις επιχειρήσεις και στην πολιτική.	3,49	1,47	0,66
8α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι κάνουν τους άλλους να μην αισθάνονται άνετα.	2,74	1,27	0,72
8β. Με τους ηλικιωμένους νιώθει κανείς άνετα να βρίσκεται μαζί τους.	4,92	1,16	0,60
9α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι γίνονται βαρετοί στους άλλους με την	3,68	1,58	0,72

επιμονή τους να μιλάνε για τις ¨παλιές καλές μέρες			
9β. Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα χαρακτηριστικά των περισσότερων ηλικιωμένων είναι η εξιστόρηση των περασμένων τους εμπειριών.	5,54	1,31	0,65
10α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σπαταλούν πολύ χρόνο με το να ανακατεύονται στις υποθέσεις των άλλων και δίνοντας συμβουλές χωρίς να τους έχει ζητηθεί.	4,04	1,56	0,70
10β. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σέβονται την ιδιωτική ζωή των άλλων και δίνουν συμβουλές μόνο όταν τους ζητηθεί.	3,85	1,36	0,61
11α. Αν οι ηλικιωμένοι προσδοκούν να είναι αρεστοί, το πρώτο βήμα τους θα πρέπει να είναι να απαλλαγούν από τα ενοχλητικά ελαττώματα τους.	3,37	1,70	0,72
11β. Αν το σκεφτεί κανείς οι ηλικιωμένοι έχουν τα ίδια ελαττώματα με οποιονδήποτε άλλο.	5,14	1,47	0,62
12α. Καλή γειτονιά για να μείνει κάποιος θεωρείται η γειτονιά όπου δεν υπάρχουν πολλοί ηλικιωμένοι σε αυτήν	1,97	0,99	0,72
12β. Καλή γειτονιά για να μείνει κάποιος θεωρείται η γειτονιά όπου υπάρχει ένας αξιόλογος αριθμός ηλικιωμένων.	4,13	1,72	0,64
13α. Υπάρχουν λίγες εξαιρέσεις, αλλά γενικώς οι περισσότεροι ηλικιωμένοι μοιάζουν μεταξύ τους.	3,46	1,56	0,69
13β. Είναι φανερό ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι πολύ διαφορετικοί ο ένας από τον άλλον.	4,76	1,59	0,60
14α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα έπρεπε να ενδιαφέρονται πιο πολύ για την προσωπική τους εμφάνιση. Συνήθως είναι πολύ ατημέλητοι.	3,65	1,49	0,72
14β. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι φαίνεται να είναι καθαροί και τακτικοί με την προσωπική τους εμφάνιση.	4,50	1,35	0,59
15α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ενοχλητικοί, γκρινιάρηδες και δυσάρεστοι.	2,89	1,30	0,69
15β. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι χαρωποί, συγκαταβατικοί και με καλό χιούμορ.	4,41	1,22	0,59
16α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι συνεχώς παραπονούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς.	5,08	1,36	0,71
16β. Σπανίως ακούει κανείς τους ηλικιωμένους να παραπονιούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς.	2,53	1,07	0,62
17α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έχουν υπερβολικές απαιτήσεις για αγάπη και επιβεβαίωση.	4,32	1,62	0,71
17β. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν χρειάζονται πιο πολλή αγάπη και επιβεβαίωση από οποιονδήποτε άλλον.	2,99	1,67	0,63

Πίνακας 6.3: Συντελεστής Συσχέτισης του Spearman (rs)

	Spearman
1α. Πιθανόν να ήταν καλύτερα αν οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έμεναν σε κατοικίες που στεγάζουν άτομα της ηλικίας τους.	0,48*
1β. Πιθανόν να ήταν καλύτερα αν οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έμεναν σε κατοικίες που στεγάζουν και νεότερους σε ηλικία ανθρώπους.	0,38*
2α. Υπάρχει κάτι το διαφορετικό στους περισσότερους ηλικιωμένους. Είναι δύσκολο να καταλάβεις τι τους κάνει να διαφέρουν.	0,41*
2β. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν είναι διαφορετικοί από τους υπόλοιπους ανθρώπους, μπορείς να τους καταλάβεις το ίδιο εύκολα όπως και τους νέους.	0,47*
3α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι εμμένουν στις ιδέες τους και είναι απρόθυμοι να αλλάξουν.	0,44*
3β. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ευπροσάρμοστοι σε νέες καταστάσεις όταν το απαιτεί η περίσταση.	0,41*
4α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα προτιμούσαν να σταματήσουν τη δουλειά τους αμέσως μόλις συνταξιοδοτηθούν ή όταν τα παιδιά τους μπορούν να τους στηρίξουν.	0,36*
4β. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα προτιμούσαν να εργάζονται για όσο διάστημα μπορούν, παρά να εξαρτώνται από τους άλλους.	0,37*
5α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι τείνουν να αφήνουν τα σπίτια τους ακατάστατα και απωθητικά.	0,37*

5β. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι γενικά είναι ικανοί να διατηρούν καθαρό και ελκυστικό το σπίτι τους.	0,70*
6α. Είναι ανόητο να υποστηρίζεται ότι η σοφία είναι συνεπακόλουθο της μεγάλης ηλικίας.	-0,00
6β. Οι άνθρωποι γίνονται σοφότεροι με την πρόοδο της ηλικίας.	0,09
7α. Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν ελάχιστη δύναμη στις επιχειρήσεις και την πολιτική.	0,42*
7β. Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν μεγάλη δύναμη στις επιχειρήσεις και στην πολιτική.	0,12
8α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι κάνουν τους άλλους να μην αισθάνονται άνετα.	0,40*
8β. Με τους ηλικιωμένους νιώθει κανείς άνετα να βρίσκεται μαζί τους.	0,44*
9α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι γίνονται βαρετοί στους άλλους με την επιμονή τους να μιλάνε για τις ΄παλιές καλές μέρες	0,41*
9β. Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα χαρακτηριστικά των περισσότερων ηλικιωμένων είναι η εξιστόρηση των περασμένων τους εμπειριών.	0,06
10α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σπαταλούν πολύ χρόνο με το να ανακατεύονται στις υποθέσεις των άλλων και δίνοντας συμβουλές χωρίς να τους έχει ζητηθεί.	0,56*
10β. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σέβονται την ιδιωτική ζωή των άλλων και δίνουν συμβουλές μόνο όταν τους ζητηθεί.	0,49*
11α. Αν οι ηλικιωμένοι προσδοκούν να είναι αρεστοί, το πρώτο βήμα τους θα πρέπει να είναι να απαλλαγούν από τα ενοχλητικά ελαττώματα τους.	0,52*
11β. Αν το σκεφτεί κανείς οι ηλικιωμένοι έχουν τα ίδια ελαττώματα με οποιονδήποτε άλλο.	0,39*
12α. Καλή γειτονιά για να μείνει κάποιος θεωρείται η γειτονιά όπου δεν υπάρχουν πολλοί ηλικιωμένοι σε αυτήν	0,45*
12β. Καλή γειτονιά για να μείνει κάποιος θεωρείται η γειτονιά όπου υπάρχει ένας αξιόλογος αριθμός ηλικιωμένων.	0,27*
13α. Υπάρχουν λίγες εξαιρέσεις, αλλά γενικώς οι περισσότεροι ηλικιωμένοι μοιάζουν μεταξύ τους.	0,65*
13β. Είναι φανερό ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι πολύ διαφορετικοί ο ένας από τον άλλον.	0,46*
14α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα έπρεπε να ενδιαφέρονται πιο πολύ για την προσωπική τους εμφάνιση. Συνήθως είναι πολύ ατημέλητοι.	0,46*
14β. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι φαίνεται να είναι καθαροί και τακτικοί με την προσωπική τους εμφάνιση.	0,56*
15α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ενοχλητικοί, γκρινιάρηδες και δυσάρεστοι.	0,62*
15β. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι χαρωποί, συγκαταβατικοί και με καλό χιούμορ.	0,55*
16α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι συνεχώς παραπονούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς.	0,44*
16β. Σπανίως ακούει κανείς τους ηλικιωμένους να παραπονιούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς.	0,35*
17α. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έχουν υπερβολικές απαιτήσεις για αγάπη και επιβεβαίωση.	0,51*
17β. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν χρειάζονται πιο πολλή αγάπη και επιβεβαίωση από οποιονδήποτε άλλον.	0,30*

*Επίπεδο σημαντικότητας ≤ 0.01

β) Έλεγχος εγκυρότητας

Παραγοντική ανάλυση των δεδομένων (factor analysis)

Για τον περαιτέρω έλεγχο της ανάλυσης των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ο συντελεστής καταλληλότητας του δείγματος για ανάλυση παραγόντων Kaiser-Meyer-Olkin, ο έλεγχος σφαιρικότητας του Bartlett, ο γραμμικός συνδυασμός περιστροφής των αξόνων και κατόπιν έγινε ανάλυση των παραγόντων (factor analysis) (Μυλωνάς 1999).

Ο συντελεστής καταλληλότητας του δείγματος για ανάλυση παραγόντων (Kaiser-Meyer-Olkin coefficient of sampling adequacy) κυμαίνεται μεταξύ του 0 και του 1 και

όσο πλησιάζει τη μονάδα, τόσο κατάλληλο είναι το δείγμα για τη μέθοδο που επιχειρείται. Εάν ο δείκτης αυτός είναι σχετικά μικρός (<0.7), τότε η ανάλυση παραγόντων (factor analysis) μπορεί να μην είναι καλή ιδέα για την περίπτωση (Μυλωνάς 1999).

Ο Έλεγχος σφαιρικότητας του Bartlett (Bartlett's test of sphericity) αναφέρεται στη σφαιρικότητα του δείγματος και ελέγχει την ύπαρξη μοναδιαίας συμμετρίας (compound symmetry) στον πίνακα διασποράς-συνδιασποράς των μετρήσεων (variance-covariance matrix). Ο συντελεστής ελέγχεται για τη στατιστική του σημαντικότητα μέσω του στατιστικού συντελεστή F. Εάν ο συντελεστής αυτός αποδειχθεί στατιστικά σημαντικός, τότε υφίσταται σφαιρικότητα στα δεδομένα που διατίθενται, δηλ. υπάρχει συνάφεια μεταξύ ων δεδομένων (Μυλωνάς 1999).

Η παραγοντική ανάλυση του ερωτηματολογίου χρησιμοποιείται για την εύρεση ομάδων μεταβλητών με υψηλές συσχετίσεις μεταξύ τους. Στόχος της παραγοντικής ανάλυσης είναι η ερμηνεία όσο το δυνατό μεγαλύτερου μέρους της διακύμανσης των αρχικών μεταβλητών από ένα μικρό αριθμό παραγόντων. Της παραγοντικής ανάλυσης, όπως αναφέρεται και πιο πάνω, προηγούνται ο συντελεστής καταλληλότητας του δείγματος για την ανάλυση παραγόντων (Kaiser-Meyer-Olkin) και ο έλεγχος σφαιρικότητας του Bartlett.

Η περιστροφή των αξόνων (Factor rotation) κατά την παραγοντική ανάλυση αποτελεί το σπουδαιότερο ερευνητικό στάδιο, καθώς με αλγοριθμικούς επανυπολογισμούς (iterations) γίνεται προσπάθεια μεγιστοποίησης της συνάφειας (φόρτισης) της κάθε μέτρησης με ένα μόνο από τους υπάρχοντες γραμμικούς συνδυασμούς. Ταυτόχρονα, ελαχιστοποιούνται τα αντίστοιχα φορτία με τους υπόλοιπους γραμμικούς συνδυασμούς-παράγοντες. Συνήθως χρησιμοποιείται η ορθόγωνη περιστροφή των αξόνων (Orthogonal rotation) με την οποία διατηρείται η ανεξαρτησία των παραγόντων (δηλ. η διαμόρφωση του ενός παράγοντα δεν επηρεάζει τους υπόλοιπους παράγοντες) (Μυλωνάς 1999).

Η ανάλυση των παραγόντων δεν ήταν δυνατή με το δείγμα της πιλοτικής μελέτης γιατί ήταν πολύ μικρό. Η ανάλυση των παραγόντων πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια σε μεγαλύτερο δείγμα της παρούσας μελέτης (Lambrinou et al 2005). Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης που αφορούν στην ανάλυση των παραγόντων. Στο Παράρτημα ΙΙ υπάρχει το σχετικό άρθρο το οποίο έχει γίνει αποδεκτό για δημοσίευση στο Journal of Clinical Nursing.

Οι συντελεστές Kaiser-Meyer-Olkin και Bartlett, βρέθηκαν αρκετά υψηλοί, 0,824 και 871, αντίστοιχα, γεγονός που επέτρεψε την παραγοντική ανάλυση (factor analysis). Η παραγοντική ανάλυση έδειξε 12 διαφορετικές ομάδες που εξηγούν πάνω από το 60% της διακύμανσης και από τις οποίες μόνο 2 είχανε κάποιες ομοιότητες με τις ομάδες στις οποίες ο Kogan διαχώριζε τις προτάσεις. Η μια ομάδα περιλάμβανε τα ζεύγη των προτάσεων 10 και 16 οι οποίες αναφέρονται στις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των γενεών. Η άλλη ομάδα περιλάμβανε το ζεύγος της πρότασης 14 και της αρνητικής πρότασης 15 οι οποίες αναφέρονται στην εμφάνιση και στην προσωπικότητα των ηλικιωμένων.

Γι' αυτό το λόγο, έγινε παραγοντική ανάλυση χρησιμοποιώντας από 5-12 παράγοντες με κατάληξη στους 6 παράγοντες (Πίνακας 6.4). Οι 6 παράγοντες επιλέχθηκαν διότι διευκόλυναν την ερμηνεία των παραγόντων παρ' όλο που εξηγούν μόνο το 42% της διακύμανσης. Παρόμοια λύση επέλεξαν και οι Σουηδοί στην παραγοντική ανάλυση της Κλίμακας του Kogan στα σουηδικά (Soderhamn et al 2000).

Η παραγοντική ανάλυση της κλίμακας παρουσίασε έξι παράγοντες με τα παρακάτω θέματα (Πίνακας 6.4). Ο παράγοντας 1 (εκτίμηση) περιλαμβάνει θέματα (3P, 8P, 10P, 11P, 13P and 15P) που εκφράζουν θετικά συναισθήματα και απόψεις ως προς τους ηλικιωμένους και ο παράγοντας 2 (προκατάληψη) περιλαμβάνει θέματα (5N, 13N, 14N and 15N) που εκφράζουν αρνητικά συναισθήματα και απόψεις ως προς τους ηλικιωμένους. Ο παράγοντας 3 αναφέρεται στο θέμα της εξάρτησης ων ηλικιωμένων από άλλα άτομα (17N and 17P). Ο παράγοντας 4 περιλαμβάνει θέματα που αφορούν στην προτίμηση των ηλικιωμένων για εργασία ή αφυπηρέτηση και στο ενδιαφέρον τους για την πολιτική (4N, 4P, 7N and 7P). Ο παράγοντας 5 περιλαμβάνει θέματα που εκφράζουν συναισθήματα στη συναναστροφή με τους ηλικιωμένους (2N and 2P) και ο παράγοντας 6 περιλαμβάνει θέματα που αναφέρονται στη σοφία των ηλικιωμένων (6N and 6P).

Πίνακας 6.4: Παραγοντική ανάλυση στην Κλίμακα του Kogan

Θέμα	Παράγοντας 1 Εκτίμηση	Παράγοντας 2 Προκατάληψη	Παράγοντας 3 Εξάρτηση	Παράγοντας 4 Ενδιαφέρον των ηλικιωμένων για εργασία και πολιτική	Παράγοντας 5 Συναισθήματα στη συναναστροφή με τους ηλικιωμένους	Παράγοντας 6 Σοφία των ηλικιωμένων
1α.	0.09	0.42	0.17	-0.14	0.16	0.00
1β.	-0.00	-0.11	-0.11	0.09	-0.44	0.08
2α.	-0.10	-0.09	0.02	0.06	**0.72**	0.05
2β.	0.43	0.02	0.02	0.07	**-0.62**	0.02
3α.	-0.30	0.19	0.46	0.00	0.05	0.01
3β.	**0.54**	0.16	-0.21	-0.07	0.04	-0.01
4α.	0.02	0.41	-0.07	**- 0.62**	0.26	0.07
4β.	0.19	-0.23	0.33	**0.51**	-0.08	0.01
5α.	-0.13	**0.52**	-0.07	-0.08	0.00	-0.09
5β.	0.21	- 0.47	0.22	0.09	0.17	0.14
6α.	0.07	0.08	0.04	0.10	0.10	**- 0.74**
6β.	0.07	-0.08	0.03	0.13	0.04	**0.64**
7α.	0.12	0.29	-0.21	**0.59**	0.08	0.21
7β.	-0.06	0.06	0.18	**- 0.54**	-0.08	-0.02
8α.	-0.34	0.29	0.04	0.13	0.33	-0.15
8β.	**0.57**	-0.21	0.16	-0.20	-0.20	0.18
9α.	-0.35	0.25	0.19	0.22	0.06	-0.28
9β.	0.09	-0.01	0.28	-0.01	-0.06	-0.05
10α.	- 0.45	0.22	0.24	-0.03	0.24	0.03
10β.	**0.63**	-0.13	-0.08	0.15	-0.06	-0.03
11α.	-0.02	0.44	-0.13	0.19	0.44	0.02
11β.	**0.54**	-0.08	0.15	0.24	-0.28	-0.03
12α.	-0.38	0.32	-0.01	-0.16	0.09	-0.02
12β.	0.28	0.08	0.26	0.09	-0.02	0.39
13α.	-0.27	**0.51**	0.23	0.19	-0.01	0.37
13β.	**0.49**	-0.38	-0.05	-0.18	0.13	-0.29
14α.	-0.11	**0.53**	0.34	-0.01	0.09	-0.03
14β.	0.37	-0.36	-0.07	0.18	0.12	0.20
15α.	-0.31	**0.49**	0.20	-0.01	0.35	-0.06
15β.	**0.52**	-0.11	-0.01	0.11	-0.12	0.09
16a.	-0.31	0.18	0.43	-0.02	0.06	0.01
16b.	0.36	0.01	-0.34	0.07	0.04	0.04
17a.	-0.04	0.18	**0.66**	-0.03	0.26	-0.10
17b.	0.08	0.14	**- 0.55**	0.08	-0.03	-0.07

Factor loadings with an absolute value ≥ 0.49 are printed in bold.

6.4.4. Ανάλυση του ερωτηματολογίου γνώσεων του Palmore

Αναλυτικά τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου μέτρησης γνώσεων του Palmore παρουσιάζονται στον Πίνακα 6.5. Ο συντελεστής Cronbach's α για το ερωτηματολόγιο μέτρησης γνώσεων του Palmore βρέθηκε ίσος με 0,68.

Πίνακας 6.5: Αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore στους τελειόφοιτους φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ (πιλοτική μελέτη)

	ΣΩΣΤΟ (%)	**ΛΑΘΟΣ (%)**
Σωματικά χαρακτηριστικά		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων πάσχουν από γεροντική άνοια	28,9(35,9)	50 (64,1)
Οι πέντε αισθήσεις εξασθενούν με την πάροδο της ηλικίας	75 (96,2)	3 (3,8)
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων είτε δεν έχει ενδιαφέρον, είτε δεν έχει τις ικανότητες για σεξουαλική δραστηριότητα	54 (69,2)	24 (30,8)
Η ζωτική χωρητικότητα τείνει να μειωθεί με την ηλικία	69 (88,5)	9 (11,5)
Οι φυσικές δυνάμεις μειώνονται με την ηλικία	74 (94,9)	4 (5,1)
Οι ηλικιωμένοι τείνουν να αντιδρούν πιο αργά	74 (96,1)	3 (3,9)
Οι ηλικιωμένοι συνήθως χρειάζονται περισσότερο χρόνο να μάθουν κάτι νέο	72 (92,3)	6 (7,7)
Ψυχικά χαρακτηριστικά		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων νοιώθουν μίζεροι	37 (48,1)	40 (51,9)
Η κατάθλιψη είναι περισσότερο συχνή στους ηλικιωμένους	60 (76,9)	18 (23,1)
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων σπάνια λέει ότι πλήττει	16 (21,1)	60 (78,9)
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων λέει ότι σπάνια εκνευρίζεται ή θυμώνει	32 (41,6)	45 (58,4)
Κοινωνικά χαρακτηριστικά		
Το ένα δέκατο τουλάχιστο των ηλικιωμένων μένει σε ιδρύματα	58 (74,4)	20 (25,6)
Οι ηλικιωμένοι οδηγοί έχουν λιγότερα ατυχήματα σε σύγκριση με τους οδηγούς κάτω των 65 ετών	22 (28,2)	56 (71,8)
Πάνω από τα ¾ των ηλικιωμένων είναι αρκετά υγιείς ώστε να εξυπηρετούνται μόνοι τους	39 (50,6)	38 (49,4)
Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι συνήθως δεν αποδίδουν όσο οι νέοι εργαζόμενοι	71 (91,0)	7 (9,0)
Οι ειδικευόμενοι γιατροί τείνουν να μη δίνουν προτεραιότητα στους ηλικιωμένους	48 (62,3)	29 (37,7)
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων εργάζεται ή θα ήθελε να έχει κάποια απασχόληση	61 (79,2)	16 (20,8)
Περισσότερο κοινές, λανθασμένες αντιλήψεις		
Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι συνήθως δεν αποδίδουν όσο οι νέοι εργαζόμενοι	71 (91,0)	7 (9,0)
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων δε μπορεί να προσαρμοστεί σε αλλαγές	60 (77,9)	17 (22,1)
Γενικά οι ηλικιωμένοι μοιάζουν μεταξύ τους	16 (20,80	61 (76,2)
Πάνω από το 20% του πληθυσμού είναι ηλικιωμένοι	72 (93,5)	5 (6,5)
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων έχει χαμηλότερα εισοδήματα από το όριο της φτώχειας	66 (86,8)	10 (13,2)
Οι ηλικιωμένοι γίνονται περισσότερο θρησκευόμενοι καθώς μεγαλώνουν	70 (90,9)	7 (9,1)
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων είναι κοινωνικά απομονωμένη	54 (70,1)	23 (29,9)
Η οικονομική κατάσταση και η κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων θα είναι η ίδια ή χειρότερη το 2010	57 (75,0)	19 (25,0)

Διαχωρίζοντας τις ερωτήσεις ανάλογα με τα χαρακτηριστικά που ανέφερε ο Palmore (σωματικά, ψυχικά, κοινωνικά και λανθασμένες αντιλήψεις), φαίνεται ότι οι φοιτητές που συμμετείχαν στην πιλοτική μελέτη απάντησαν διαφορετικά σε κάθε κατηγορία προτάσεων. Καλύτερα απάντησαν στις ερωτήσεις που αφορούν στη σωματική υγεία και κάπως καλά στις προτάσεις που αφορούν λανθασμένες αντιλήψεις. Χειρότερα απάντησαν στην κατηγορία που αφορά στην ψυχική υγεία.

6.4.5. Συμπεράσματα

Παρόλο που οι στάσεις των ατόμων είναι δύσκολο να μετρηθούν όπως άλλα προσωπικά χαρακτηριστικά, η Κλίμακα του Kogan φαίνεται να λειτουργεί παρόμοια σε διάφορους πληθυσμούς, με διαφορετική γλώσσα και κουλτούρα. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η Κλίμακα του Kogan στα ελληνικά αποτελεί ένα εργαλείο με ικανοποιητικούς συντελεστές αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

Μετά τον έλεγχο της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας της Κλίμακας του Kogan και του Ερωτηματολογίου του Palmore στα ελληνικά, το ερωτηματολόγιο ολοκληρώθηκε για τη χρήση του στην κυρίως μελέτη. Οι δημογραφικές ερωτήσεις αφορούν ανεξάρτητες μεταβλητές από τη νοσηλευτική εκπαίδευση και οι οποίες είναι πιθανόν να επηρεάζουν τις στάσεις και τις γνώσεις των φοιτητών και των σπουδαστών ως προς τους ηλικιωμένους.

6.5. Ανάλυση των δεδομένων

6.5.1 Ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν με βάση το πρωτόκολλο

Τα ευρήματα που συγκεντρώθηκαν με βάση το πρωτόκολλο καταγράφηκαν σε αρχεία Excel. Για όσα δεδομένα ήταν δυνατό, παρουσιάζονται περιγραφικά και σε σύγκριση μεταξύ τους. Τα ευρήματα συζητήθηκαν με τους διδάσκοντες σε κάθε σχολή ώστε να διασφαλιστεί η εγκυρότητα της ερμηνείας τους.

6.5.2 Ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν με βάση το ερωτηματολόγιο

Τα ερωτηματολόγια κωδικοποιήθηκαν σύμφωνα με τις οδηγίες των Kogan και Palmore (Kogan 1961a, 1961b, Palmore 1977, 1998) και εισήχθηκαν σε αρχείο του Στατιστικού Πακέτου για Κοινωνικές Επιστήμες SPSS 10.0 (Darren and Mallery 1999). Για την

ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική και για περαιτέρω αναλύσεις οι στατιστικές δοκιμασίες που περιγράφονται στη συνέχεια.

6.5.2.1 Μη παραμετρικός έλεγχος προσαρμογής σε θεωρητική κατανομή Kolmogorov-Smirnov

Με το μη παραμετρικό έλεγχο προσαρμογής σε θεωρητική κατανομή Kolmogorov-Smirnov, έγινε έλεγχος κατά πόσο η αθροιστική συχνότητα των μεταβλητών στο δείγμα μοιάζει με το θεωρητικό πίνακα συχνοτήτων που θα προέκυπτε εάν η μεταβλητή ακολουθούσε στον πληθυσμό κανονική κατανομή (Pagano and Gaurreau 1993).

6.5.2.2 Έλεγχος Student-t για δύο ανεξάρτητα δείγματα

Ο έλεγχος αυτός πραγματοποιείται σε συνεχείς μεταβλητές (όπου ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας). Με τον έλεγχο αυτό επιχειρείται να εξεταστεί αν οι μέσες τιμές στην εξαρτημένη συνεχή μεταβλητή διαφέρουν μεταξύ δύο ομάδων που ορίζονται από την ανεξάρτητη κατηγορική μεταβλητή (Pagano and Gaurreau 1993).

Για την ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από την κλίμακα του Kogan έγινε χρήση της παραμετρικής δοκιμασίας t-test εφόσον έπρεπε να συγκριθεί μια συνεχής μεταβλητή με δύο ομάδες υποκειμένων των οποίων οι μέσες τιμές ακολουθούν κανονική κατανομή. Στη συγκεκριμένη περίπτωση οι δύο ομάδες είναι οι πρωτοετείς και οι τελειόφοιτοι φοιτητές και σπουδαστές. Σε περίπτωση άνισων διακυμάνσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία t κατά Welch. Σε αυτήν την περίπτωση οι βαθμοί ελευθερίας υπολογίζονται από τον τύπο του Satterthwaite (Παρασκευόπουλος 1993, Σαχίνη-Καρδάση 1997).

6.5.2.3 Έλεγχος Pearson χ^2

Για την ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου του Palmore, αλλά και για τα δημογραφικά δεδομένα – πλήν της ηλικίας - χρησιμοποιήθηκε η μη παραμετρική δοκιμασία χ^2 για τη διερεύνηση διαφορών μεταξύ των υποκειμένων της μελέτης. Χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 γιατί τα δεδομένα ήταν ονομαστικά (Σωστό-Λάθος). Ο έλεγχος Pearson χ^2 χρησιμοποιείται προκειμένου να ελεγχθεί εάν δύο κατηγορικές μεταβλητές είναι ανεξάρτητες ή όχι. Η αρχική υπόθεση ελέγχου υποστηρίζει ότι οι σειρές και οι στήλες

του πίνακα συχνοτήτων είναι ανεξάρτητες (και κατά συνέπεια δεν επηρεάζει η μια σειρά τη διαμόρφωση των ποσοστών στην άλλη) και η εναλλακτική υπόθεση ότι οι κατηγορικές μεταβλητές που διαμορφώνουν τον πίνακα εξαρτώνται η μία από την άλλη. Με τον έλεγχο αυτό συγκρίνονται οι παρατηρούμενες συχνότητες σε κάθε κατηγορία με τις αναμενόμενες συχνότητες δεδομένου ότι η μηδενική υπόθεση είναι αληθής (Pagano and Gaurreau 1993, Παρασκευόπουλος 1993, Σαχίνη-Καρδάση 1997).

Σε περιπτώσεις όπου παρατηρείται ότι στον πίνακα συνάφειας υπάρχει κελί με χαμηλή συχνότητα (<5), ενδέχεται ο συντελεστής του Pearson X^2 να μην είναι αξιόπιστος και χρησιμοποιείται αντί αυτού ο ακριβής έλεγχος Fisher's Exact (Pagano and Gaurreau 1993, Παρασκευόπουλος 1993).

Η ανάλυση διεξήχθη για κάθε πρόταση της κλίμακας του Kogan και του ερωτηματολογίου του Palmore ξεχωριστά, αλλά και για τις συνολικές βαθμολογίες των ερωτηματολογίων. Για την κλίμακα του Kogan χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία t-test και για το ερωτηματολόγιο του Palmore η δοκιμασία χ^2 (Pagano and Gaurreau 1993, Παρασκευόπουλος 1993, Σαχίνη-Καρδάση 1997).

6.5.2.4 Γραμμική Παλινδρόμηση (linear regression)

Η γραμμική παλινδρόμηση χρησιμοποιείται όταν σκοπός είναι η δημιουργία μιας γραμμικής σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών και η πρόβλεψη της τιμής της μίας μεταβλητής γνωρίζοντας την τιμή της άλλης. Δηλαδή, δίνεται η δυνατότητα να διερευνηθεί η αλλαγή σε μια μεταβλητή (απόκριση), που αντιστοιχεί σε μια δεδομένη αλλαγή στην άλλη μεταβλητή (επεξηγηματική μεταβλητή). Με την ανάλυση παλινδρόμησης προβλέπεται ή εκτιμάται η τιμή της απόκρισης που αντιστοιχεί σε μια συγκεκριμένη τιμή της επεξηγηματικής μεταβλητής (Παρασκευόπουλος 1993).

Με τη χρήση της γραμμικής παλινδρόμησης έγινε έλεγχος προκειμένου να βρεθούν ποιες ανεξάρτητες μεταβλητές (πχ φύλο, ηλικία) επηρεάζουν τις στάσεις και τις γνώσεις των φοιτητών και των σπουδαστών ως προς τους ηλικιωμένους. Στους πίνακες των αποτελεσμάτων φαίνονται η τιμή Β, η οποία δείχνει τι είδους σχέση έχει η κάθε ανεξάρτητη μεταβλητή, εάν έχει αρνητικό πρόσημο υπάρχει ανάστροφη σχέση ενώ εάν έχει θετικό πρόσημο υπάρχει παράλληλη σχέση, το t το οποίο αποτελεί κριτήριο για το Β, το p που δείχνει το επίπεδο σημαντικότητας της σχέσης κάθε ανεξάρτητης μεταβλητής, και τα ανώτερα και κατώτερα όρια αξιοπιστίας στο επίπεδο του 95% που αντιστοιχούν στο Β (Παρασκευόπουλος 1993).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

7.1. Τμήμα Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ)

7.1.1 Περιεχόμενο προγράμματος σπουδών

Στον Πίνακα 7.1. παρουσιάζονται τα δεδομένα που συλλέχθηκαν με το πρωτόκολλο. Στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ δεν υπάρχει υποχρεωτικό (Υ) μάθημα Γεροντολογίας-Γηριατρικής. Υπάρχει μόνο το μάθημα Γεροντολογική Νοσηλευτική το οποίο είναι κατ' επιλογήν υποχρεωτικό (Ε). Οι εργαστηριακές ασκήσεις, τα φροντιστήρια και η κλινική άσκηση είναι υποχρεωτικά και προϋπόθεση για τη συμμετοχή στις τελικές εξετάσεις. Όλα τα μαθήματα αξιολογούνται με γραπτές τελικές εξετάσεις, ενώ σε μερικά συνυπολογίζονται η κλινική άσκηση, η εργαστηριακή διδασκαλία ή/και εργασίες.

Πίνακας 7.1: Περιεχόμενο του Εκπαιδευτικού Προγράμματος του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ

Μάθημα	Υ/Ε	Εξάμηνο	Στόχοι / Περιεχόμενο	Θεωρία	Εργα-στήριο/ Κλινική Άσκηση	Συνολικές ώρες/εβδομάδα
Βιολογία του κυττάρου	Υ	Α	Κυτταρικός Θάνατος	3	1	4
Κοινοτική Νοσηλευτική	Υ	Δ	Φροντίδα Υπερηλίκων στην Κοινότητα	2	4	6
Πρόληψη	Υ	Δ	Φυσιολογική Γήρανση	3	2	5
Επείγουσα Ιατρική και Εντατική Θεραπεία	Υ	Ζ	Τον Υπερήλικα στη ΜΕΘ	2	4	6
Δημογραφία	Ε	Α	Μελέτη Σύνθεσης Πληθυσμού	1	1	2
Κοινωνιολογία της Υγείας	Ε	Β	Φύλο και Ηλικία	2	1	3
Γενική Παθολογική Ανατομική	Ε	Δ	Κυτταρικός Θάνατος	3		3
Γεροντολογική Νοσηλευτική	Ε	Ε	Φυσιολογία του γήρατος/ Αρχές Γεροντολογικής Νοσηλευτικής/ Φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων	1	2	3
Φροντίδα Υγείας στην Κοινότητα	Ε	Ζ	Προβλήματα Τρίτης Ηλικίας	1	1	2
Νοσηλευτική Αποκατάσταση των Χρονίως Πασχόντων	Ε	Η	Σχεδιασμός της νοσηλευτικής αποκατάστασης ανά λειτουργικό οργανικό σύστημα και ηλικιακή ομάδα	1	1	2

7.1.1.1 Υποχρεωτικά Μαθήματα στο πλαίσιο των οποίων περιλαμβάνονται θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους

- **Βιολογία του κυττάρου**

Το μάθημα της βιολογίας του κυττάρου διδάσκεται στο πρώτο εξάμηνο και είναι υποχρεωτικό. Σκοπός του μαθήματος είναι η κατανόηση των μηχανισμών που διέπουν τα έμβια όντα, συμπεριλαμβανομένου και του κυτταρικού θανάτου.

- **Κοινοτική Νοσηλευτική**

Στο περιεχόμενο του μαθήματος περιλαμβάνεται η φροντίδα υγείας των υπερηλίκων στην κοινότητα τόσο υγιών όσο και ατόμων με προβλήματα υγείας. Περιλαμβάνει δυο (2) ώρες θεωρητικής διδασκαλίας και τέσσερις (4) ώρες εργαστήριο την εβδομάδα. Στο εργαστήριο δίνεται έμφαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) ενώ η άσκηση γίνεται σε Κοινοτικές Υπηρεσίες Υγείας, Πολυδύναμα Κέντρα Υγείας και κατ'οίκον

επισκέψεις, στη διάρκεια της οποίας οι φοιτητές συναντούν συχνά ηλικιωμένους, οι οποίοι αποτελούν τους συχνότερους χρήστες των υπηρεσιών ΠΦΥ.

- **Πρόληψη**

Σκοπός του μαθήματος είναι η μελέτη της έννοιας και του περιεχομένου της πρόληψης της φθοράς της υγείας (ατύχημα, νόσος, εκφύλιση), ενώ παρουσιάζεται εκτενώς η φυσιολογική γήρανση και οι δυνατότητες πρόληψης σε αυτή την κατηγορία φθοράς της υγείας.

- **Επείγουσα Νοσηλευτική και Εντατική Θεραπεία**

Σκοπός του μαθήματος είναι η απόκτηση θεωρητικών και κλινικών γνώσεων, που θα επιτρέψουν την ακριβή εκτίμηση και τη σωστή θεραπευτική και νοσηλευτική παρέμβαση στην αντιμετώπιση κρίσιμων και επειγουσών καταστάσεων σε ασθενείς προνοσοκομειακά, στα Τμήματα Επειγόντων Περιπτώσεων και στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας/Νοσηλείας. Στο διδακτικό μέρος οι φοιτητές διδάσκονται τις ανάγκες των ηλικιωμένων και τον τρόπο αντιμετώπισής τους για τον υπερήλικα στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Άλλα υποχρεωτικά μαθήματα που δίνουν την ευκαιρία στους φοιτητές να κατανοήσουν τα προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων, είναι τα κλινικά μαθήματα Παθολογία, Χειρουργική, Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική, αφού στη διάρκεια της κλινικής άσκησης σημαντικό μέρος των ασθενών που συναντούν οι φοιτητές είναι ηλικιωμένοι.

7.1.1.2 Κατ' επιλογήν Υποχρεωτικά Μαθήματα στα πλαίσια των οποίων περιλαμβάνονται θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους

- **Γεροντολογική Νοσηλευτική**

Το μάθημα Γεροντολογική Νοσηλευτική διδάσκεται στο 5^{ο} εξάμηνο (3^{ο} έτος). Περιλαμβάνει 1 ώρα θεωρητικής διδασκαλίας και 2 ώρες κλινική άσκηση την εβδομάδα.

Το θεματικό περιεχόμενο του μαθήματος είναι προσαρμοσμένο στο θεωρητικό πλαίσιο της νοσηλευτικής επιστήμης και τέχνης, στις ποικίλες ανάγκες του ηλικιωμένου πληθυσμού, στην παροχή γνώσεων σχετικών με τις φυσιολογικές μεταβολές της προχωρημένης ηλικίας και τις κλινικές παθολογικές εκδηλώσεις που τόσο συχνά παρουσιάζονται στα άτομα αυτά. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη φυσιολογία του γήρατος κατά σύστημα, στις αρχές της γεροντολογικής νοσηλευτικής και στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις στα διάφορα προβλήματα υγείας των υπερηλίκων

(διαταραχές κινητικότητας, οστεοπόρωση, πτώσεις, κατακλίσεις, δυσλειτουργία του εντέρου και της κύστεως, προβλήματα διατροφής), στις ειδικές παθολογικές καταστάσεις (αφυδάτωση, λοιμώξεις του ουροποιητικού και αναπνευστικού συστήματος), στα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων (μοναξιά, κατάθλιψη, σύγχυση των ηλικιωμένων, νόσος Alzheimer, άνοια), καθώς και τα ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα που σχετίζονται με τη φροντίδα τους.

Η κλινική άσκηση περιλαμβάνει φροντιστηριακές και κλινικές ασκήσεις επικοινωνίας με ηλικιωμένους. Επίσης, γίνεται εκτίμηση των προβλημάτων ή/και των δραστηριοτήτων των ηλικιωμένων ατόμων και παροχή φροντίδας βάσει ενός γραπτού οδηγού. Οι κλινικές ασκήσεις πραγματοποιούνται σε γηροκομεία, οικοτροφεία ηλικιωμένων, υπηρεσίες κατ'οίκον νοσηλείας και με επισκέψεις σε Κέντρα Ανοικτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ).

- **Δημογραφία**

Σκοπός του μαθήματος είναι η μελέτη της σύνθεσης του πληθυσμού, της κατανομής του στο χώρο και των μεταβολών του στο χρόνο, καθώς και η εξέταση των παραγόντων και των συνθηκών που διαμορφώνουν τα πληθυσμιακά μεγέθη και τις αυξομειώσεις τους. Αναπτύσσονται οι μέθοδοι μέτρησης και παρακολούθησης των πληθυσμιακών μεγεθών (γεννητικότητα, γονιμότητα, θνησιμότητα, προσδόκιμο ζωής), ενώ δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ερμηνεία των δημογραφικών δεικτών, όπως είναι η γήρανση του πληθυσμού και οι επιπτώσεις της στην υγεία.

- **Κοινωνιολογία της Υγείας**

Στο περιεχόμενο του μαθήματος περιλαμβάνονται ο ολιστικός προσανατολισμός ασθένειας/ασθενή (παράγοντες πολιτισμικοί, οικονομικοί, ψυχοκοινωνικοί), τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα (στελέχωση ιατρονοσηλευτικών σχολών και νοσηλευτικών ιδρυμάτων, δομή, λειτουργία, προγραμματισμός για το μέλλον, υγεία και κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, σχέση κουλτούρας και ασθένειας, «παραδοσιακή» και «σύγχρονη» ασθένεια, φύλο και ηλικία, κοινωνικές τάξεις, κοινωνικοποίηση, κοινωνικοί ρόλοι, ειδικές ομάδες ασθενών).

- **Γενική Παθολογική Ανατομική**

Στο περιεχόμενο του μαθήματος περιλαμβάνονται οι μορφολογικές και παθολογικές αλλοιώσεις σε κυτταρικό επίπεδο (προσαρμογή σε ζημιογόνες επιδράσεις, εκφυλιστικές αλλοιώσεις, κυτταρικός θάνατος).

- **Φροντίδα Υγείας στην Κοινότητα**

Στο μάθημα αναπτύσσεται το θεωρητικό πλαίσιο της νοσηλευτικής φροντίδας πληθυσμιακών ομάδων με προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων των ηλικιωμένων, στην κοινότητα.

- **Νοσηλευτική Αποκατάσταση των Χρονίως Πασχόντων**

Στο περιεχόμενο του μαθήματος περιλαμβάνεται ο σχεδιασμός της νοσηλευτικής αποκατάστασης ανά λειτουργικό οργανικό σύστημα και ηλικιακή ομάδα.

7.1.2 Αποτελέσματα των φοιτητών

7.1.2.1 Δημογραφικά στοιχεία

Στην κυρίως μελέτη συμμετείχαν συνολικά 227 πρωτοετείς και τελειόφοιτοι φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, 121 πρωτοετείς από τους 175 εγγεγραμμένους φοιτητές (69,14%) και 106 τελειόφοιτοι φοιτητές από τους 170 εγγεγραμμένους φοιτητές (62,35%). Όλοι οι φοιτητές που ήταν παρόντες κατά την ημέρα διανομής των ερωτηματολογίων συμμετείχαν στη μελέτη συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο.

Μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών φοιτητών (29,8%) είχαν τη νοσηλευτική ως πρώτη επιλογή σε σχέση με τους τελειόφοιτους (15,1%), ενώ μεγαλύτερο ποσοστό των τελειοφοίτων είχε εργαστεί πριν τις σπουδές τους και με ηλικιωμένους από τους πρωτοετείς φοιτητές. Στον Πίνακα 7.2 παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Όπως φαίνεται και από τον πίνακα, οι δυο πληθυσμοί (πρωτοετών και τελειοφοίτων), δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές εκτός από την ηλικία και την εργασία.

Πίνακας 7.2: Δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών (n=227).

		Πρωτοετείς n=121	**Τελειόφοιτοι** n=106	x^2	**p**
Φύλο	**Άρρεν**	18 (14,9)	21 (19,8)	0,65	0,42
	Θήλυ	103 (85,1)	85 (80,2)		
Ηλικία	**Μέση Τιμή**	18,67	23,13	t= -11,05	0,00
	Σταθερή Απόκλιση	2,20	3,76		
Η νοσηλευτική ήταν η πρώτη επιλογή	**Ναι**	36 (29,8%)	16 (15,1%)	6,07	0,01
	Όχι	85 (70,2%)	90 (84,9%)		
Εάν έχουν εργαστεί πριν τις σπουδές	**Ναι**	4 (3,3%)	15 (14,2%)	7,21	0,01
	Όχι	116 (96,7%)	91 (85,8%)		
Εάν έχουν εργαστεί με ηλικιωμένους	**Ναι**	4 (3.4%)	14 (13.5%)	6,33	0,01
	Όχι	115 (96.6%)	90 (86.5%)		
Οικογενειακή κατάσταση	**Παντρεμένοι**	3 (2.5)	5 (4.7)	2,00	0,37
	Άγαμοι	118 (97.5)	100 (94.3)		
	Άλλα		1 (4%)		
Υπήρχαν ηλικιωμένοι στην οικογένεια	**Ναι**	78 (64.5)	75 (70.8)	0.75	0.39
	Όχι	43 (35.5)	31 (29.2)		
Είχαν συμβιώσει με ηλικιωμένους	**Ναι**	18 (14.9)	21 (19,8%)	0,94	0,63
	Όχι	66 (54,5%)	56 (52,8%)		
	Περιστασιακά	37 (30,6%)	29 (27,4%)		
Λύκειο από το οποίο αποφοίτησαν	**Γενικό**	118 (99,2%)	97 (91,5%)	8,33	0,02
	Τεχνικό	1 (0,8%)	3 (2,8%)		
	Πολυκλαδικό		6 (5,7%)		
Τρόπος εισαγωγής στη σχολή	**Πανελλήνιες Εξετάσεις**	115 (95,8%)	93 (90,3%)	4,39	0,11
	Κατατακτήριες Εξετάσεις	3 (2,5%)	9 (8,7%)		
	Άλλος	2 (1,7%)	1 (1%)		

7.1.2.2 Γνώσεις και Στάσεις των φοιτητών ως προς τους ηλικιωμένους

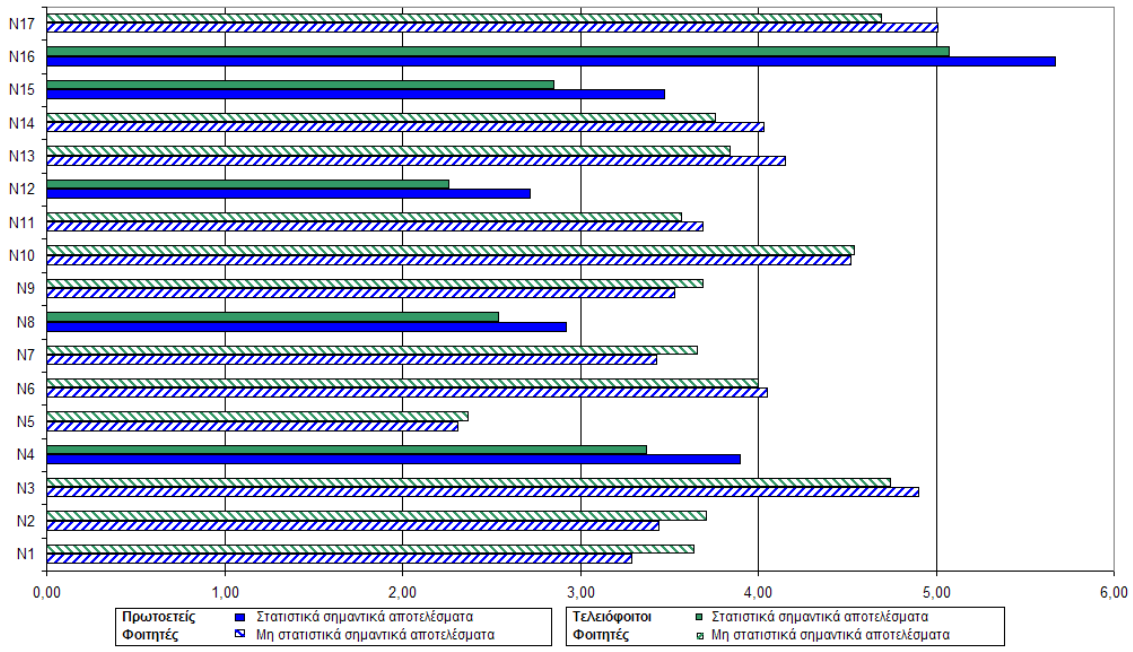
α) Αρνητική υποκλίμακα μέτρησης στάσεων

Οι συνολικές τιμές της αρνητικής κλίμακας ήταν χαμηλότερες στους τελειοφοίτους σε σχέση με τους πρωτοετείς, αλλά όχι σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Σε 12 από τις 17 προτάσεις οι τελειόφοιτοι είχαν χαμηλότερη μέση τιμή από τους πρωτοετείς και σε πέντε απ' αυτές σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Στις υπόλοιπες πέντε οι τελειόφοιτοι είχαν μεν ψηλότερες τιμές, αλλά σε καμιά πρόταση η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική (Πίνακας 7.3 και Σχήμα 7.1).

Πίνακας 7.3: Αποτελέσματα της Αρνητικής Υποκλίμακας του Kogan μεταξύ των πρωτοετών (n= 121) και των τελειοφοίτων (n=106) του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών

		$\bar{x}$	SD	t	p
Πιθανόν να ήταν καλύτερα αν οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έμεναν σε κατοικίες που στεγάζουν άτομα της ηλικίας τους.	Πρωτοετείς	3,29	1,70	-1,56	0,12
	Τελειόφοιτοι	3,64	1,70		
Υπάρχει κάτι το διαφορετικό στους περισσότερους ηλικιωμένους. Είναι δύσκολο να καταλάβεις τι τους κάνει να διαφέρουν.	Πρωτοετείς	3,44	1,67	-1,21	0,23
	Τελειόφοιτοι	3,71	1,68		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι εμμένουν στις ιδέες τους και είναι απρόθυμοι να αλλάξουν.	Πρωτοετείς	4,90	1,73	0,74	0,46
	Τελειόφοιτοι	4,74	1,60		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα προτιμούσαν να σταματήσουν τη δουλειά τους αμέσως μόλις συνταξιοδοτηθούν ή όταν τα παιδιά τους μπορούν να τους στηρίξουν.	Πρωτοετείς	3,90	1,86	2,32	**0,02**
	Τελειόφοιτοι	3,37	1,61		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι τείνουν να αφήνουν τα σπίτια τους ακατάστατα και απωθητικά.	Πρωτοετείς	2,31	1,25	-1,40	0,69
	Τελειόφοιτοι	2,37	1,08		
Είναι ανόητο να υποστηρίζεται ότι η σοφία είναι συνεπακόλουθο της μεγάλης ηλικίας	Πρωτοετείς	4,05	1,85	0,21	0,83
	Τελειόφοιτοι	4,00	1,65		
Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν ελάχιστη δύναμη στις επιχειρήσεις και την πολιτική	Πρωτοετείς	3,43	1,54	-1,14	0,26
	Τελειόφοιτοι	3,66	1,50		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι κάνουν τους άλλους να μην αισθάνονται άνετα	Πρωτοετείς	2,92	1,46	2,20	**0,03**
	Τελειόφοιτοι	2,54	1,14		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι γίνονται βαρετοί στους άλλους με την επιμονή τους να μιλάνε για τις παλιές καλές μέρες	Πρωτοετείς	3,53	1,83	-0,71	0,48
	Τελειόφοιτοι	3,69	1,54		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σπαταλούν πολύ χρόνο με το να ανακατεύονται στις υποθέσεις των άλλων και δίνοντας συμβουλές χωρίς να τους έχει ζητηθεί	Πρωτοετείς	4,52	1,62	-0,08	0,93
	Τελειόφοιτοι	4,54	1,40		
Αν οι ηλικιωμένοι προσδοκούν να είναι αρεστοί, το πρώτο βήμα τους θα πρέπει να είναι να απαλλαγούν από τα ενοχλητικά ελαττώματα τους	Πρωτοετείς	3,69	1,79	0,58	0,56
	Τελειόφοιτοι	3,57	1,55		
Καλή γειτονιά για να μείνει κάποιος θεωρείται η γειτονιά όπου δεν υπάρχουν πολλοί ηλικιωμένοι σε αυτήν	Πρωτοετείς	2,72	1,67	2,33	**0,02**
	Τελειόφοιτοι	2,26	1,27		
Υπάρχουν λίγες εξαιρέσεις, αλλά γενικώς οι περισσότεροι ηλικιωμένοι μοιάζουν μεταξύ τους	Πρωτοετείς	4,15	1,78	1,39	0,17
	Τελειόφοιτοι	3,84	1,57		

		$\bar{x}$	SD	t	p
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα έπρεπε να ενδιαφέρονται πιο πολύ για την προσωπική τους εμφάνιση. Συνήθως είναι πολύ ατημέλητοι	Πρωτοετείς	4,03	1,66	1,26	0,21
	Τελειόφοιτοι	3,76	1,54		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ενοχλητικοί, γκρινιάρηδες και δυσάρεστοι	Πρωτοετείς	3,47	1,58	3,29	**0,00**
	Τελειόφοιτοι	2,85	1,27		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι συνεχώς παραπονούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς	Πρωτοετείς	5,67	1,08	3,57	**0,00**
	Τελειόφοιτοι	5,07	1,42		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έχουν υπερβολικές απαιτήσεις για αγάπη και επιβεβαίωση	Πρωτοετείς	5,01	1,50	1,56	0,12
	Τελειόφοιτοι	4,69	1,56		
Συνολικό σκορ της Αρνητικής Υποκλίμακας	Πρωτοετείς	65,02	12,93	1,75	0,08
	Τελειόφοιτοι	62,28	10,60		



Σχήμα 7.1: Αποτελέσματα στάσεων σύμφωνα με την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan (ΕΚΠΑ)

Στις προτάσεις «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ενοχλητικοί, γκρινιάρηδες και δυσάρεστοι» και «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι συνεχώς παραπονούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς», η μέση τιμή των τελειόφοιτων φοιτητών ήταν χαμηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών φοιτητών σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο

(<0,01). Επομένως οι τελειόφοιτοι φοιτητές είχαν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους.

Επίσης στις προτάσεις «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα προτιμούσαν να σταματήσουν τη δουλειά τους αμέσως μόλις συνταξιοδοτηθούν ή όταν τα παιδιά τους μπορούν να τους στηρίξουν», «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι κάνουν τους άλλους να μην αισθάνονται άνετα» και «Καλή γειτονιά για να μείνει κάποιος θεωρείται η γειτονιά όπου δεν υπάρχουν πολλοί ηλικιωμένοι σε αυτήν», οι τελειόφοιτοι φοιτητές είχαν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους, αν και σε μικρότερο στατιστικά σημαντικό επίπεδο (<0,05).

Στις ακόλουθες προτάσεις «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι εμμένουν στις ιδέες τους και είναι απρόθυμοι να αλλάξουν», «Είναι ανόητο να υποστηρίζεται ότι η σοφία είναι συνεπακόλουθο της μεγάλης ηλικίας», «Αν οι ηλικιωμένοι προσδοκούν να είναι αρεστοί, το πρώτο βήμα τους θα πρέπει να είναι να απαλλαγούν από τα ενοχλητικά ελαττώματα τους», «Υπάρχουν λίγες εξαιρέσεις, αλλά γενικώς οι περισσότεροι ηλικιωμένοι μοιάζουν μεταξύ τους», «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα έπρεπε να ενδιαφέρονται πιο πολύ για την προσωπική τους εμφάνιση. Συνήθως είναι πολύ ατημέλητοι» και «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έχουν υπερβολικές απαιτήσεις για αγάπη και επιβεβαίωση», η μέση τιμή των τελειόφοιτων φοιτητών ήταν χαμηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών φοιτητών αν και όχι σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Επομένως οι τελειόφοιτοι φοιτητές είχαν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους.

Στις υπόλοιπες προτάσεις δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, αλλά, η μέση τιμή των τελειόφοιτων φοιτητών ήταν υψηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών φοιτητών. Επομένως οι τελειόφοιτοι φοιτητές είχαν αρνητικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους.

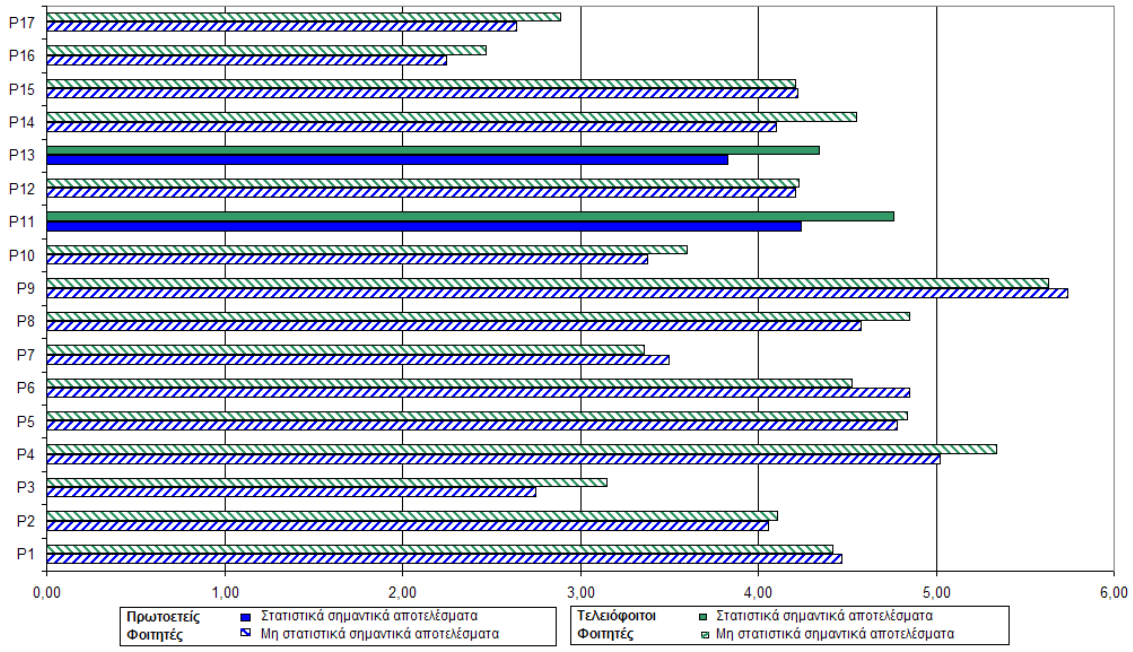
Β) Θετική υποκλίμακα μέτρησης στάσεων

Οι συνολική τιμή της θετικής υποκλίμακας ήταν υψηλότερη στους τελειοφοίτους σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό σε σχέση με τους πρωτοετείς. Σε 12 από τις 17 προτάσεις είχαν υψηλότερη μέση τιμή από τους πρωτοετείς και σε τρεις σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό. Τα αποτελέσματα της δοκιμασίας t-test για τη Θετική Υποκλίμακα του Kogan παρουσιάζονται στον Πίνακα 7.4. και στο Σχήμα 7.2.

Πίνακας 7.4.: Αποτελέσματα της Θετικής Υποκλίμακας του Kogan μεταξύ των πρωτοετών (n=121) και των τελειοφοίτων (n=106) του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών

		$\bar{x}$	SD	t	p
Πιθανόν να ήταν καλύτερα αν οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έμεναν σε κατοικίες που στεγάζουν και νεότερους σε ηλικία ανθρώπους	Πρωτοετείς	4,47	1,63	0,22	0,83
	Τελειόφοιτοι	4,42	1,61		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν είναι διαφορετικοί από τους υπόλοιπους ανθρώπους, μπορείς να τους καταλάβεις το ίδιο εύκολα όπως και τους νέους	Πρωτοετείς	4,06	1,81	-1,99	**0,05**
	Τελειόφοιτοι	4,11	1,58		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ευπροσάρμοστοι σε νέες καταστάσεις όταν το απαιτεί η περίσταση	Πρωτοετείς	2,75	1,55	-1,63	0,11
	Τελειόφοιτοι	3,15	1,47		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα προτιμούσαν να εργάζονται για όσο διάστημα μπορούν, παρά να εξαρτώνται από τους άλλους	Πρωτοετείς	5,02	1,54	-0,31	0,76
	Τελειόφοιτοι	5,34	1,43		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι γενικά είναι ικανοί να διατηρούν καθαρό και ελκυστικό το σπίτι τους	Πρωτοετείς	4,78	1,63	1,54	0,13
	Τελειόφοιτοι	4,84	1,40		
Οι άνθρωποι γίνονται σοφότεροι με την πρόοδο της ηλικίας	Πρωτοετείς	4,85	1,59	0,70	0,49
	Τελειόφοιτοι	4,53	1,56		
Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν μεγάλη δύναμη στις επιχειρήσεις και στην πολιτική	Πρωτοετείς	3,50	1,52	-1,53	0,13
	Τελειόφοιτοι	3,36	1,44		
Με τους ηλικιωμένους νιώθει κανείς άνετα να βρίσκεται μαζί τους	Πρωτοετείς	4,58	1,47	-1,53	0,13
	Τελειόφοιτοι	4,85	1,19		
Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα χαρακτηριστικά των περισσότερων ηλικιωμένων είναι η εξιστόρηση των περασμένων τους εμπειριών	Πρωτοετείς	5,74	1,18	0,77	0,44
	Τελειόφοιτοι	5,63	0,98		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σέβονται την ιδιωτική ζωή των άλλων και δίνουν συμβουλές μόνο όταν τους ζητηθεί	Πρωτοετείς	3,38	1,49	-1,19	0,24
	Τελειόφοιτοι	3,60	1,33		
Αν το σκεφτεί κανείς οι ηλικιωμένοι έχουν τα ίδια ελαττώματα με οποιονδήποτε άλλο	Πρωτοετείς	4,24	1,78	-2,37	**0,02**
	Τελειόφοιτοι	4,76	1,57		
Καλή γειτονιά για να μείνει κάποιος θεωρείται η γειτονιά όπου υπάρχει ένας αξιόλογος αριθμός ηλικιωμένων	Πρωτοετείς	4,21	1,69	-0,05	0,96
	Τελειόφοιτοι	4,23	1,64		
Είναι φανερό ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι πολύ διαφορετικοί ο ένας από τον άλλον	Πρωτοετείς	3,83	1,70	-2,31	**0,02**
	Τελειόφοιτοι	4,34	1,59		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι φαίνεται να είναι καθαροί και τακτικοί με την προσωπική τους εμφάνιση	Πρωτοετείς	4,10	1,53	-2,35	0,93
	Τελειόφοιτοι	4,55	1,35		

		$\bar{x}$	SD	t	p
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι χαρωποί, συγκαταβατικοί και με καλό χιούμορ	Πρωτοετείς	4,22	1,39	0,08	0,10
	Τελειόφοιτοι	4,21	1,35		
Σπανίως ακούει κανείς τους ηλικιωμένους να παραπονιούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς	Πρωτοετείς	2,25	1,06	-1,65	0,10
	Τελειόφοιτοι	2,47	0,98		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν χρειάζονται πιο πολλή αγάπη και επιβεβαίωση από οποιονδήποτε άλλον	Πρωτοετείς	2,64	1,56	-1,25	0,21
	Τελειόφοιτοι	2,89	1,44		
Συνολική σκορ της Θετικής Υποκλίμακας	Πρωτοετείς	68,62	10,60	-1,99	0,04
	Τελειόφοιτοι	71,28	9,30		



Σχήμα 7.2: Αποτελέσματα στάσεων σύμφωνα με τη θετική υποκλίμακα του Kogan (ΕΚΠΑ)

Στις προτάσεις «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν είναι διαφορετικοί από τους υπόλοιπους ανθρώπους, μπορείς να τους καταλάβεις το ίδιο εύκολα όπως και τους νέους», «Αν το σκεφτεί κανείς οι ηλικιωμένοι έχουν τα ίδια ελαττώματα με οποιονδήποτε άλλο» και «Είναι φανερό ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι πολύ διαφορετικοί ο ένας από τον άλλον», η μέση τιμή των τελειόφοιτων φοιτητών ήταν υψηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών φοιτητών σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο

(<0,05). Αυτό δείχνει ότι οι τελειόφοιτοι φοιτητές είχαν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους.

Στις παρακάτω εννέα προτάσεις «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ευπροσάρμοστοι σε νέες καταστάσεις όταν το απαιτεί η περίσταση», «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα προτιμούσαν να εργάζονται για όσο διάστημα μπορούν, παρά να εξαρτώνται από τους άλλους», «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι γενικά είναι ικανοί να διατηρούν καθαρό και ελκυστικό το σπίτι τους», «Με τους ηλικιωμένους νιώθει κανείς άνετα να βρίσκεται μαζί τους», «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σέβονται την ιδιωτική ζωή των άλλων και δίνουν συμβουλές μόνο όταν τους ζητηθεί», «Καλή γειτονιά για να μείνει κάποιος θεωρείται η γειτονιά όπου υπάρχει ένας αξιόλογος αριθμός ηλικιωμένων», «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι φαίνεται να είναι καθαροί και τακτικοί με την προσωπική τους εμφάνιση», «Σπανίως ακούει κανείς τους ηλικιωμένους να παραπονιούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς» και «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν χρειάζονται πιο πολλή αγάπη και επιβεβαίωση από οποιονδήποτε άλλον» η μέση τιμή των τελειόφοιτων φοιτητών ήταν υψηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών φοιτητών αν και όχι σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Οι τελειόφοιτοι φοιτητές επομένως είχαν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους.

Στις υπόλοιπες πέντε προτάσεις η μέση τιμή των τελειόφοιτων φοιτητών ήταν χαμηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών, επομένως είχαν αρνητικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους, αν και όχι σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο.

γ) Μέτρηση γνώσεων με Ερωτηματολόγιο του Palmore

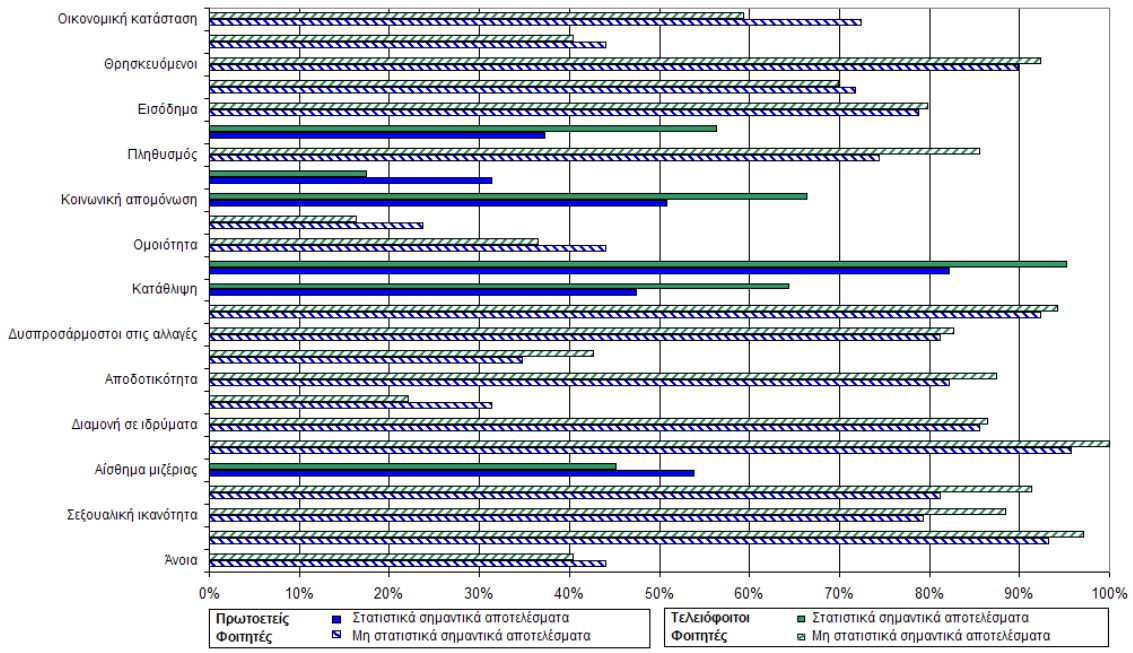
Η μέτρηση των γνώσεων έδειξε ίδιο περίπου ποσοστό σωστών απαντήσεων μεταξύ τελειόφοιτων (44,11%) και πρωτοετών φοιτητών (44,17%). Περαιτέρω ανάλυση διεξήχθη και για κάθε πρόταση του ερωτηματολογίου του Palmore. Αναλυτικά σε 16 από τις 25 προτάσεις απάντησαν σωστότερα και σε πέντε απ' αυτές σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό από τους πρωτοετείς.
Τα αποτελέσματα φαίνονται στον Πίνακα 7.5.και στο Σχήμα 7.3.

Πίνακας 7.5.: Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Palmore μεταξύ των πρωτοετών (n=121) και τελειοφοίτων (n=106) του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών

		ΣΩΣΤΟ (%)	ΛΑΘΟΣ (%)	χ^2	p
Σωματικά χαρακτηριστικά					
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων πάσχουν από γεροντική άνοια	Πρωτοετείς n=118	52 (44,1)	66 (55,9)	0,18	0,68
	Τελειόφοιτοι n=104	42 (40,4)	62 (59,6)		
Οι πέντε αισθήσεις εξασθενούν με την πάροδο της ηλικίας	Πρωτοετείς n=118	110 (93,2)	8 (6,8)	1,05	0,31
	Τελειόφοιτοι n=104	101 (97,1)	3 (2,9)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων είτε δεν έχει ενδιαφέρον, είτε δεν έχει τις ικανότητες για σεξουαλική δραστηριότητα	Πρωτοετείς n=116	92 (79,3)	24 (80,7)	2,72	0,10
	Τελειόφοιτοι n=104	92 (88,5)	12 (11,5)		
Η ζωτική χωρητικότητα τείνει να μειωθεί με την ηλικία	Πρωτοετείς n=117	95 (81,2)	22 (18,8)	3,90	**0,05**
	Τελειόφοιτοι n=104	95 (91,3)	9 (8,7)		
Οι φυσικές δυνάμεις μειώνονται με την ηλικία	Πρωτοετείς n=118	113 (95,8)	5 (4,2)	2,79	0,10
	Τελειόφοιτοι n=104	104 (100)			
Οι ηλικιωμένοι συνήθως χρειάζονται περισσότερο χρόνο να μάθουν κάτι νέο	Πρωτοετείς n=118	109 (92,4)	9 (7,6)	0,07	0,79
	Τελειόφοιτοι n=103	97 (94,2)	6 (5,8)		
Οι ηλικιωμένοι τείνουν να αντιδρούν πιο αργά	Πρωτοετείς n=118	97 (82,2)	21 (17,8)	7,81	**0,01**
	Τελειόφοιτοι n=104	99 (95,2)	5 (4,8)		
Ψυχικά χαρακτηριστικά					
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων νοιώθουν μίζεροι	Πρωτοετείς n=117	63 (53,8)	54 (46,2)	1,32	0,25
	Τελειόφοιτοι n=104	47 (45,2)	57 (54,8)		
Η κατάθλιψη είναι περισσότερο συχνή στους ηλικιωμένους	Πρωτοετείς n=118	56 (47,5)	62 (52,5)	5,77	**0,02**
	Τελειόφοιτοι n=104	67 (64,4)	37 (35,6)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων σπάνια λέει ότι πλήττει	Πρωτοετείς n=118	28 (23,7)	90 (76,3)	1,44	0,23
	Τελειόφοιτοι n=104	17 (16,3)	87 (83,7)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων λέει ότι σπάνια εκνευρίζεται ή θυμώνει	Πρωτοετείς n=118	52 (44,1)	66 (55,9)	0,18	0,68
	Τελειόφοιτοι n=104	42 (40,4)	62 (59,6)		

Κοινωνικά χαρακτηριστικά					
		ΣΩΣΤΟ (%)	**ΛΑΘΟΣ (%)**	χ^2	**p**
Το ένα δέκατο τουλάχιστο των ηλικιωμένων μένει σε ιδρύματα	Πρωτοετείς n=118	101 (85,6)	17 (14,4)	0,00	1,0
	Τελειόφοιτοι n=103	89 (86,4)	14 (13,6)		
Οι ηλικιωμένοι οδηγοί έχουν λιγότερα ατυχήματα σε σύγκριση με τους οδηγούς κάτω των 65 ετών	Πρωτοετείς n=118	37 (31,4)	81 (68,6)	1,95	0,16
	Τελειόφοιτοι n=104	23 (22,1)	81 (77,9)		
Πάνω από τα ¾ των ηλικιωμένων είναι αρκετά υγιείς ώστε να εξυπηρετούνται μόνοι τους	Πρωτοετείς n=118	41 (34,7)	77 (65,3)	1,16	0,28
	Τελειόφοιτοι n=103	44 (42,7)	59 (57,3)		
Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι έχουν λιγότερα ατυχήματα	Πρωτοετείς n=118	37 (31,4)	81 (68,6)	4,95	**0,03**
	Τελειόφοιτοι n=103	18 (17,5)	85 (82,5)		
Οι ειδικευόμενοι γιατροί τείνουν να μη δίνουν προτεραιότητα στους ηλικιωμένους	Πρωτοετείς n=118	44 (37,3)	74 (62,7)	7,26	**0,01**
	Τελειόφοιτοι n=103	58 (56,3)	45 (43,7)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων εργάζεται ή θα ήθελε να έχει κάποια απασχόληση	Πρωτοετείς n=117	84 (71,8)	33 (28,2)	0,03	0,87
	Τελειόφοιτοι n=103	72 (69,9)	31 (30,1)		
Περισσότερο κοινές, λανθασμένες αντιλήψεις					
Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι συνήθως δεν αποδίδουν όσο οι νέοι εργαζόμενοι	Πρωτοετείς n=118	97 (82,2)	21 (17,8)	0,82	0,37
	Τελειόφοιτοι n=104	91 (87,5)	13 (12,5)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων δε μπορεί να προσαρμοστεί σε αλλαγές	Πρωτοετείς n=117	95 (81,2)	22 (18,8)	0,01	0,91
	Τελειόφοιτοι n=104	86 (82,7)	18 (17,30		
Γενικά οι ηλικιωμένοι μοιάζουν μεταξύ τους	Πρωτοετείς n=118	52 (44,1)	66 (55,9)	1,01	0,32
	Τελειόφοιτοι n=104	38 (36,5)	66 (63,5)		
Πάνω από το 20% του πληθυσμού είναι ηλικιωμένοι	Πρωτοετείς n=117	87 (74,4)	30 (25,6)	3,61	0,06
	Τελειόφοιτοι n=104	89 (85,6)	15 (14,4)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων έχει χαμηλότερα εισοδήματα από το όριο της φτώχειας	Πρωτοετείς n=118	93 (78,8)	25 (21,2)	0,00	0,99
	Τελειόφοιτοι n=104	83 (79,8)	21 (20,2)		

		ΣΩΣΤΟ (%)	ΛΑΘΟΣ (%)	χ^2	p
Οι ηλικιωμένοι γίνονται περισσότερο θρησκευόμενοι καθώς μεγαλώνουν	Πρωτοετείς n=118	106 (89,8)	12 (10,2)	0,17	0,68
	Τελειόφοιτοι n=104	96 (92,3)	8 (7,7)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων είναι κοινωνικά απομονωμένη	Πρωτοετείς n=118	60 (50,8)	58 (49,2)	4,84	**0,03**
	Τελειόφοιτοι n=104	69 (66,3)	35 (33,7)		
Η οικονομική κατάσταση και η κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων θα είναι η ίδια ή χειρότερη το 2010	Πρωτοετείς n=116	84 (72,4)	32 (27,6)	3,53	0,06
	Τελειόφοιτοι n=101	60 (59,4)	41 (40,6)		
Score ερωτηματολογίου του Palmore	Πρωτοετείς n=118	Mean= 11,04 (44,17%)	SD=3,29	0,31	0,97
	Τελειόφοιτοι n=106	Mean=11,03 (44,11%)	SD=2,99		



Σχήμα 7.3: Αποτελέσματα γνώσεων σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο του Palmore (ΕΚΠΑ)

Στις προτάσεις που αφορούν στα σωματικά χαρακτηριστικά, οι τελειόφοιτοι φοιτητές απάντησαν καλύτερα στις έξι από τις εφτά προτάσεις (85,7%) από τους πρωτοετείς φοιτητές ενώ στις δυο από αυτές σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Στις προτάσεις που αφορούν στα ψυχικά χαρακτηριστικά, οι τελειόφοιτοι φοιτητές απάντησαν καλύτερα μόνο σε μια από τις τέσσερις προτάσεις (25%) από τους πρωτοετείς φοιτητές. Παρόλα αυτά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Στις προτάσεις που αφορούν στα κοινωνικά χαρακτηριστικά, οι τελειόφοιτοι φοιτητές απάντησαν καλύτερα στις τρεις από τις έξι προτάσεις (50%) από τους πρωτοετείς φοιτητές. Στη μία ερώτηση σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Στις προτάσεις που αφορούν τις περισσότερο κοινές λανθασμένες αντιλήψεις οι τελειόφοιτοι φοιτητές απάντησαν καλύτερα στις έξι από τις οχτώ προτάσεις (75%) από τους πρωτοετείς φοιτητές. Στη μία ερώτηση σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα κάθε πρότασης.

Όσον αφορά στην πρώτη πρόταση του ερωτηματολογίου του Palmore, η πλειονότητα των ηλικιωμένων πάσχουν από γεροντική άνοια, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος αν και τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αφορά στις αισθήσεις, οι πέντε αισθήσεις εξασθενούν με την πάροδο της ηλικίας, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ηλικιωμένων είτε δεν έχει ενδιαφέρον, είτε δεν έχει τις ικανότητες για σεξουαλική δραστηριότητα, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στο γεγονός ότι η ζωτική χωρητικότητα τείνει να μειωθεί με την ηλικία, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ηλικιωμένων νοιώθουν μίζεροι τον περισσότερο χρόνο ότι η πρόταση είναι λάθος, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών φοιτητών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Για τις φυσικές δυνάμεις που μειώνονται με την ηλικία, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρεται στο γεγονός ότι το ένα δέκατο τουλάχιστο των ηλικιωμένων μένει σε ιδρύματα μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, οι ηλικιωμένοι οδηγοί έχουν λιγότερα ατυχήματα σε σύγκριση με τους οδηγούς κάτω των 65 ετών, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι συνήθως δεν αποδίδουν όσο οι νέοι εργαζόμενοι μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, πάνω από τα τρία τέταρτα των ηλικιωμένων είναι αρκετά υγιείς ώστε να εξυπηρετούνται μόνοι τους χωρίς βοήθεια, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρεται στην προσαρμογή των ηλικιωμένων σε αλλαγές, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρει, ότι οι ηλικιωμένοι χρειάζονται περισσότερο χρόνο να μάθουν κάτι νέο, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Για το αν η κατάθλιψη είναι περισσότερο συχνή στους ηλικιωμένους, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρει ότι οι ηλικιωμένοι τείνουν να αντιδρούν πιο αργά από ότι οι νέοι, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, γενικά οι ηλικιωμένοι μοιάζουν μεταξύ τους, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρει ότι η πλειονότητα των ηλικιωμένων σπάνια λέει ότι πλήττει, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Για το αν η πλειονότητα των ηλικιωμένων είναι κοινωνικά απομονωμένοι, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι έχουν λιγότερα ατυχήματα, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αφορά στο ποσοστό του πληθυσμού που είναι ηλικιωμένοι, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ειδικευόμενων γιατρών τείνει να μη δίνει προτεραιότητα στους ηλικιωμένους, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ηλικιωμένων έχει χαμηλότερα εισοδήματα από το όριο φτώχειας, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρει ότι η πλειονότητα των ηλικιωμένων εργάζεται ή θα ήθελε να έχει κάποια απασχόληση, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, οι ηλικιωμένοι γίνονται περισσότερο θρησκευόμενοι καθώς μεγαλώνουν, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ηλικιωμένων σπάνια εκνευρίζεται ή θυμώνει, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρει, η οικονομική κατάσταση και η κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων θα είναι η ίδια ή χειρότερη το 2010, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών φοιτητών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Έγινε επίσης συσχέτιση των συνολικών βαθμολογιών της Αρνητικής και της Θετικής Υποκλίμακας του Kogan με τη συνολική βαθμολογία Ερωτηματολογίου του Palmore με το συντελεστή συσχέτισης του Spearman. Η συνολική βαθμολογία των γνώσεων των πρωτοετών φοιτητών συσχετίστηκε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με

την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan (r_s= -0,34, p<0,01), αλλά και τη Θετική (r_s= 0,31, p<0,01). Επίσης η συνολική βαθμολογία των γνώσεων των τελειοφοίτων φοιτητών συσχετίστηκε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan (r_s= -0,33, p<0,01), αλλά και τη θετική (r_s= 0,21, p<0,05). Επομένως οι γνώσεις φαίνεται να επηρεάζουν θετικά τις στάσεις και των πρωτοετών και των τελειοφοίτων φοιτητών.

7.1.2.3 Παράγοντες που σχετίζονται τις γνώσεις και τις στάσεις των φοιτητών

Με τη χρήση της γραμμικής παλινδρόμησης εξετάστηκε αν οι ανεξάρτητες μεταβλητές (π.χ. φύλο, ηλικία) σχετίζονται με τις στάσεις και τις γνώσεις των φοιτητών. Στους πίνακες 7.6 – 7.8 παρουσιάζονται τα σχετικά ευρήματα.

Όσον αφορά στους πρωτοετείς φοιτητές, φαίνεται ότι καμιά ανεξάρτητη μεταβλητή δεν σχετίζεται με τα αποτελέσματα της Κλίμακας του Kogan, ούτε της αρνητικής ούτε της θετικής. Τα αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore φαίνεται να σχετίζονται με την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση (p<0,05). Όσο μεγαλύτερη ηλικία έχει ο φοιτητής τόσο μεγαλύτερη βαθμολογία έχει στο ερωτηματολόγιο του Palmore, δηλαδή τόσο περισσότερες γνώσεις έχει ως προς τους ηλικιωμένους. Τα αποτελέσματα της ανεξάρτητης μεταβλητής που αφορά στην οικογενειακή κατάσταση δε θεωρούνται αξιόπιστα γιατί το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών δεν είναι παντρεμένοι (97,5%).

Τα αποτελέσματα των τελειόφοιτων φοιτητών φαίνεται να σχετίζονται περισσότερες ανεξάρτητες μεταβλητές. Τα αποτελέσματα της Αρνητικής Υποκλίμακας του Kogan σχετίζονται με το φύλο και την ύπαρξη ηλικιωμένων στην οικογένεια. Τα κορίτσια έχουν λιγότερο αρνητική στάση από τα αγόρια, οι φοιτητές που δεν έχουν ηλικιωμένα άτομα μέσα στην οικογένεια έχουν επίσης λιγότερο αρνητική στάση από τους φοιτητές που έχουν ηλικιωμένα άτομα στην οικογένεια. Τα αποτελέσματα της Θετικής Υποκλίμακας του Kogan σχετίζεται μόνο με το φύλο. Τα κορίτσια φαίνεται να έχουν θετικότερη στάση από τα αγόρια. Καμμιά μεταβλητή δε βρέθηκε να σχετίζεται με τις γνώσεις των φοιτητών.

Πίνακας 7.6: Γραμμική παλινδρόμηση για την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan στους πρωτοετείς και στους τελειόφοιτους φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών

	Πρωτοετείς Φοιτητές				**Τελειόφοιτοι Φοιτητές**			
Ανεξάρτητες Μεταβλητές	B	T	p	Όρια αξιοπιστίας 95%	B	t	p	Όρια αξιοπιστίας 95%
Φύλο	7,75	0,36	0,72	-0,35 –0,50	-0,36	-2,45	**0,02**	-0,65– -0,07
Ηλικία	-7,79	-1,58	0,12	-0,18 –0,02	-2,61	-0,80	0,43	-0,09 – 0,04
Η νοσηλευτική ήταν η πρώτη επιλογή	0,26	1,57	0,12	-0,07– 0,59	0,23	1,12	0,27	-0,18 – 0,65
Έχουν εργαστεί πριν τις σπουδές	0,84	1,36	0,18	-0,38– 2,05	-0,15	-0,56	0,58	-0,68 – 0,38
Οικογενειακή κατάσταση	6,79	0,01	0,99	-1,20– 1,21	0,26	1,15	0,25	-0,19 – 0,70
Υπάρχουν ηλικιωμένοι στην οικογένεια	-0,13	-0,72	0,47	-0,47– 0,22	-0,29	-1,99	**0,05**	-0,58 – 0,00
Έχουν συμβιώσει με ηλικιωμένους	0,24	1,32	0,19	-0,12– 0,61	6,26	0,43	0,67	-0,23 – 0,35

Πίνακας 7.7: Γραμμική παλινδρόμηση για τη Θετική Υποκλίμακα του Kogan στους πρωτοετείς και στους τελειόφοιτους φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών

	Πρωτοετείς Φοιτητές				**Τελειόφοιτοι Φοιτητές**			
Ανεξάρτητες Μεταβλητές	B	T	p	Όρια αξιοπιστίας 95%	B	t	p	Όρια αξιοπιστίας 95%
Φύλο	-0,18	-1,07	0,29	-0,53– 0,16	0,31	2,32	**0,02**	0,04 – 0,58
Ηλικία	-0,02	-0,46	0,65	-0,10– 0,06	0,05	1,81	0,07	-0,01 – 0,11
Η νοσηλευτική ήταν η πρώτη επιλογή	-0,08	-0,59	0,56	-0,34– 0,19	-0,19	-0,99	0,32	-0,57 – 0,19
Έχουν εργαστεί πριν τις σπουδές	-0,04	-0,08	0,93	-1,01– 0,93	0,27	1,09	0,28	-0,22 – 0,75
Οικογενειακή κατάσταση	0,27	0,56	0,58	-0,70– 1,24	-0,26	-1,26	0,21	0,66 – 0,15
Υπάρχουν ηλικιωμένοι στην οικογένεια	0,03	0,18	0,86	-0,25– 0,30	0,14	1,02	0,31	-0,13 – 0,40
Έχουν συμβιώσει με ηλικιωμένους	-0,03	-0,18	0,86	-0,32– 0,26	-0,11	-0,84	0,40	-0,38 – 0,15

Πίνακας 7.8: Γραμμική παλινδρόμηση για τα αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore στους πρωτοετείς και στους τελειόφοιτους φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών

	Πρωτοετείς Φοιτητές				**Τελειόφοιτοι Φοιτητές**			
Ανεξάρτητες Μεταβλητές	B	T	p	Όρια αξιοπιστίας 95%	B	t	p	Όρια αξιοπιστίας 95%
Φύλο	-4,04	-1,10	0,28	-11,37 – 3,27	1,84	0,60	0,55	-4,29 – 7,97
Ηλικία	2,09	2,47	**0,02**	0,41 – 3,76	0,43	0,62	0,53	-0,94 – 1,80
Η νοσηλευτική ήταν η πρώτη επιλογή	0,71	0,25	0,81	-4,97 – 6,39	0,27	0,06	0,95	-8,46 – 9,00
Εάν έχουν εργαστεί πριν τις σπουδές	-0,53	-0,05	0,96	-21,38– 20,33	-6,88	-1,22	0,23	-18,11– 4,35
Οικογενειακή κατάσταση	-24,43	-2,34	**0,02**	-45,13--3,73	0,67	0,14	0,89	-8,68– 10,01
Υπάρχουν ηλικιωμένοι στην οικογένεια	0,63	0,21	0,83	-5,31 – 6,58	-0,34	-0,11	0,91	-6,44 – 5,75
Έχουν συμβιώσει με ηλικιωμένους	4,13	1,31	0,19	-2,11– 10,37	2,90	0,94	0,35	-3,22 – 9,02

7.2. Τμήμα Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ)

7.2.1. Περιεχόμενο προγράμματος σπουδών

Στον Πίνακα 7.9 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν με το πρωτόκολλο. Στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Τμήματος Νοσηλευτικής Β' της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Αθηνών, υπάρχουν τα υποχρεωτικά μαθήματα Γεροντολογία-Γηριατρική και Γεροντολογική Νοσηλευτική. Οι εργαστηριακές ασκήσεις και η κλινική άσκηση είναι υποχρεωτικά και προϋπόθεση για τη συμμετοχή στις τελικές εξετάσεις. Όλα τα μαθήματα αξιολογούνται με γραπτές τελικές εξετάσεις, ενώ σε μερικά συνυπολογίζονται η εργαστηριακή διδασκαλία, η κλινική άσκηση, οι εργασίες ή και η προαιρετική γραπτή δοκιμασία προόδου.

Πίνακας 7.9: Περιεχόμενο του Εκπαιδευτικού Προγράμματος Τμήματος Νοσηλευτικής Β'της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ Αθηνών

Μάθημα	**Υ/Ε**	**Εξάμηνο**	**Στόχοι / Περιεχόμενο**	**Θεωρία**	Εργα-στήριο/ Κλινική Άσκηση	**Συνολικές Ώρες**
Νοσηλευτική της Οικογένειας	Υ	Β	Νοσηλευτική Φροντίδα Ηλικιωμένων - Οικογενειακός Προγραμματισμός	3	5	120
Γεροντολογία - Γηριατρική	Υ	ΣΤ	Ορισμός και Θεωρίες περί γήρατος, ειδικά προβλήματα εξαιτίας του γήρατος	1		15
Γεροντολογική Νοσηλευτική	Υ	ΣΤ	Περί θεωριών γήρατος, βιολογικές μεταβολές, αλλαγές στα συστήματα του ανθρώπινου	2	5	105
Κοινοτική Νοσηλευτική	Υ	Ζ	Πρωτογενείς, δευτερογενείς και τριτογενείς προληπτικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε άτομα και ομάδες της κοινότητας όλων των ηλικιών και καταστάσεων υγείας	34	15	285

7.2.1.1 Μαθήματα Γεροντολογίας – Γηριατρικής και μαθήματα στα πλαίσια των οποίων περιλαμβάνονται θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους

Στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των ΤΕΙ νοσηλευτικής υπάρχουν τα μαθήματα Γεροντολογία-Γηριατρική και Γεροντολογική Νοσηλευτική.

- **Γεροντολογία-Γηριατρική**

Το μάθημα της Γεροντολογίας-Γηριατρικής διδάσκεται στο έκτο εξάμηνο και αναφέρεται στον ορισμό και στις θεωρίες περί γήρατος, στα ειδικά προβλήματα εξ αιτίας του γήρατος, στη διάγνωση και στη θεραπεία.

- **Γεροντολογική Νοσηλευτική**

Η Γεροντολογική Νοσηλευτική διδάσκεται επίσης στο έκτο εξάμηνο και αναφέρεται γενικά στις περί θεωριών γήρατος, στις βιολογικές μεταβολές και στις αλλαγές που υφίστανται τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, στις αρχές της Γεροντολογικής Νοσηλευτικής, στη νοσηλευτική αξιολόγηση και στα προβλήματα του ηλικιωμένου και στις σχετικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις, όπως και στα ψυχοκοινωνικά προβλήματα του ηλικιωμένου και στις σχετικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις.

Η κλινική άσκηση των σπουδαστών γίνεται σε γηροκομεία κατά μικρές ομάδες υπό την επίβλεψη εκπαιδευτικού προσωπικού.

Πέρα από το μάθημα της γεροντολογικής νοσηλευτικής υπάρχουν μαθήματα στο πλαίσιο των οποίων διδάσκονται θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους. Τα μαθήματα είναι:

- **Η Νοσηλευτική της Οικογένειας**

Στο περιεχόμενο του μαθήματος αναφέρονται οι μορφές των υγειονομικών συστημάτων και η κοινοτική νοσηλευτική, οι υπηρεσίες της κοινότητας για παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η ατομική και η ομαδική πρόληψη και η προαγωγή της υγείας, η νοσηλευτική διεργασία στην κοινότητα, η νοσηλευτική και η οικογένεια, η νοσηλευτική φροντίδα ηλικιωμένου και ο οικογενειακός προγραμματισμός.
Το μάθημα της νοσηλευτικής της οικογένειας διδάσκεται στο δεύτερο εξάμηνο και η κλινική άσκηση γίνεται σε κέντρα υγείας, σε παιδικούς σταθμούς και σε ΚΑΠΗ.

- **Κοινοτική Νοσηλευτική**

Στο περιεχόμενο του μαθήματος περιλαμβάνονται η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η εκτίμηση των αναγκών της κοινότητας, νοσηλευτικές παρεμβάσεις για πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη σε άτομα και ομάδες της κοινότητας όλων των ηλικιών και των καταστάσεων υγείας.

Το μάθημα της κοινοτικής νοσηλευτικής διδάσκεται στο έβδομο εξάμηνο και περιλαμβάνει δεκαπέντε (15) ώρες κλινική άσκηση την εβδομάδα. Στο κλινικό μέρος γίνεται συνεχής εκτίμηση της απόδοσης των σπουδαστών κατά τη διάρκεια της κλινικής άσκησης και εργασίες με μελέτη περιπτώσεων από την κοινότητα, κέντρα υγείας, παιδικούς σταθμούς και ΚΑΠΗ.

7.2.2. Αποτελέσματα των σπουδαστών

7.2.2.1 Δημογραφικά στοιχεία

Στην κυρίως μελέτη συμμετείχαν συνολικά 191 πρωτοετείς και τελειόφοιτοι φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής Β' της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Αθηνών. Οι 112 ήταν πρωτοετείς σπουδαστές από τους 125 εγγεγραμμένους σπουδαστές (89,6%) και οι 79 τελειόφοιτοι σπουδαστές από τους 116 εγγεγραμμένους (68,1%). Όλοι οι φοιτητές που ήταν παρόντες κατά την ημέρα που διανεμήθηκαν τα ερωτηματολόγια συμμετείχαν στη μελέτη συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο. Μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών είχαν τη νοσηλευτική επιστήμη ως πρώτη επιλογή. Στον Πίνακα 7.10 παρουσιάζονται όλα τα δημογραφικά στοιχεία των σπουδαστών του Τμήματος Νοσηλευτικής των ΤΕΙ που συμμετείχαν στη μελέτη.

Όπως φαίνεται και από τον πίνακα, οι δυο πληθυσμοί (πρωτοετών και τελειοφοίτων), δεν παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές. Παρουσιάζουν διαφορές ως προς την ηλικία, οι τελειόφοιτοι σπουδαστές όπως είναι αναμενόμενο έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο ηλικίας από τους πρωτοετείς σπουδαστές και ως προς το αν η νοσηλευτική ήταν η πρώτη τους επιλογή. Μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών έναντι των τελειοφοίτων είχαν τη νοσηλευτική επιστήμη ως πρώτη επιλογή.

Πίνακας 7.10: Δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών του Τμήματος Νοσηλευτικής των ΤΕΙ (n=191)

		Πρωτοετείς n=112	**Τελειόφοιτοι** n=79	$\mathbf{x^2}$	**p**
Φύλο	**Άρρεν**	20 (17,7)	9 (11,5)	0,92	0,34
	Θήλυ	92 (82,3)	70 (88,5)		
Ηλικία	**Μέση Τιμή**	20,82	23,05	t= -3,86	0,00
	Σταθερή Απόκλιση	5,11	2,81		
Η νοσηλευτική ήταν η πρώτη επιλογή	**Ναι**	56 (49,6)	17 (21,8)	13,91	0,00
	Όχι	57 (50,4)	61 (78,2)		
Εάν έχουν εργαστεί πριν τις σπουδές	**Ναι**	21 (18,6)	11 (14,3)	0,34	0,56
	Όχι	92 (81,4)	66 (85,7)		
Εάν έχουν εργαστεί με ηλικιωμένους	**Ναι**	19 (16,8)	11 (14,3)	0,07	0,79
	Όχι	94 (83,2)	66 (85,7)		
Οικογενειακή κατάσταση	**Παντρεμένοι**	6 (5,3)	3 (3,8)	0,29	0,87
	Άγαμοι	106 (93,8)	74 (94,9)		
	Άλλα	1 (0,9)	1 (1,3)		
Υπήρχαν **ηλικιωμένοι στην οικογένεια**	**Ναι**	72 (63,7)	52 (66,7)	0,07	0,79
	Όχι	41 (36,3)	26 (33,3)		
Είχαν **συμβιώσει με ηλικιωμένους**	**Ναι**	27 (23,9)	17 (21,8)	0,79	0,67
	Όχι	72 (63,7)	54 (69,2)		
	Περιστασιακά	14 (12,4)	7 (9,0)		
Τρόπος εισαγωγής στη νοσηλευτική σχολή	**Πανελλήνιες Εξετάσεις**	107(95,5%)	69 (88,5%)	4,95	0,08
	Κατατακτήριες Εξετάσεις	4 (3,6%)	4 (5,1%)		
	Άλλος	1 (0,9%)	5 (6,4%)		

7.2.2.2 Γνώσεις και Στάσεις των σπουδαστών ως προς τους ηλικιωμένους

α) Αρνητική υποκλίμακα μέτρησης στάσεων

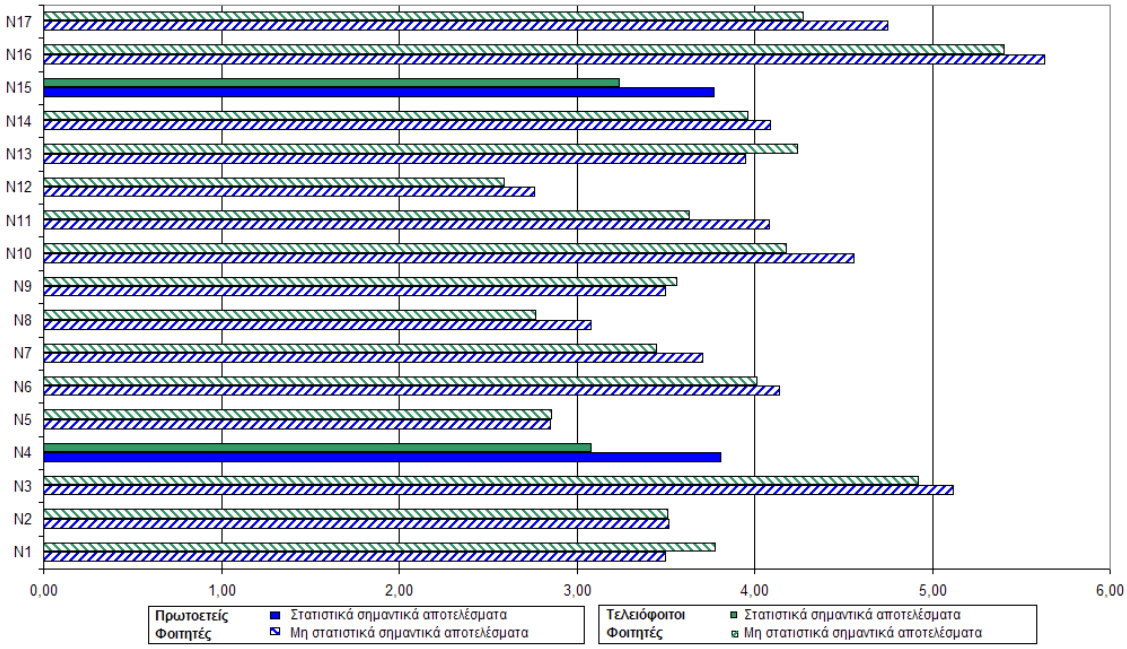
Οι συνολικές τιμές της αρνητικής κλίμακας ήταν χαμηλότερες στους τελειοφοίτους σε σχέση με τους πρωτοετείς, αλλά όχι σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Σε 13 από τις 17 προτάσεις οι τελειόφοιτοι είχαν χαμηλότερη μέση τιμή από τους πρωτοετείς και σε δυο απ' αυτές σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Στις υπόλοιπες τέσσερις (4) οι τελειόφοιτοι

είχαν μεν υψηλότερες τιμές, αλλά σε καμιά πρόταση η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική (Πίνακας 7.11 και Σχήμα 7.4).

Πίνακας 7.11: Αποτελέσματα της Αρνητικής Υποκλίμακας του Kogan μεταξύ των πρωτοετών (n=112) και των τελειοφοίτων (n=79) του Τμήματος Νοσηλευτικής των ΤΕΙ

		$\bar{x}$	SD	t	p
Πιθανόν να ήταν καλύτερα αν οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έμεναν σε κατοικίες που στεγάζουν άτομα της ηλικίας τους	Πρωτοετείς	3,50	1,76	-1,08	0,28
	Τελειόφοιτοι	3,78	1,73		
Υπάρχει κάτι το διαφορετικό στους περισσότερους ηλικιωμένους. Είναι δύσκολο να καταλάβεις τι τους κάνει να διαφέρουν	Πρωτοετείς	3,52	1,77	0,04	0,97
	Τελειόφοιτοι	3,51	1,79		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι εμμένουν στις ιδέες τους και είναι απρόθυμοι να αλλάξουν	Πρωτοετείς	5,12	1,61	0,88	0,38
	Τελειόφοιτοι	4,92	1,47		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα προτιμούσαν να σταματήσουν τη δουλειά τους αμέσως μόλις συνταξιοδοτηθούν ή όταν τα παιδιά τους μπορούν να τους στηρίξουν	Πρωτοετείς	3,81	1,82	2,76	**0,01**
	Τελειόφοιτοι	3,08	1,76		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι τείνουν να αφήνουν τα σπίτια τους ακατάστατα και απωθητικά	Πρωτοετείς	2,85	1,43	-0,04	0,97
	Τελειόφοιτοι	2,86	1,56		
Είναι ανόητο να υποστηρίζεται ότι η σοφία είναι συνεπακόλουθο της μεγάλης ηλικίας	Πρωτοετείς	4,14	1,86	0,50	0,62
	Τελειόφοιτοι	4,01	1,67		
Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν ελάχιστη δύναμη στις επιχειρήσεις και την πολιτική	Πρωτοετείς	3,71	1,59	1,11	1,21
	Τελειόφοιτοι	3,45	1,58		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι κάνουν τους άλλους να μην αισθάνονται άνετα	Πρωτοετείς	3,08	1,46	1,44	0,15
	Τελειόφοιτοι	2,77	1,49		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι γίνονται βαρετοί στους άλλους με την επιμονή τους να μιλάνε για τις ¨παλιές καλές μέρες	Πρωτοετείς	3,50	1,68	-0,28	0,78
	Τελειόφοιτοι	3,56	1,63		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σπαταλούν πολύ χρόνο με το να ανακατεύονται στις υποθέσεις των άλλων και δίνοντας συμβουλές χωρίς να τους έχει ζητηθεί	Πρωτοετείς	4,56	1,76	1,49	0,14
	Τελειόφοιτοι	4,18	1,67		
Αν οι ηλικιωμένοι προσδοκούν να είναι αρεστοί, το πρώτο βήμα τους θα πρέπει να είναι να απαλλαγούν από τα ενοχλητικά ελαττώματα τους	Πρωτοετείς	4,08	1,75	1,70	0,09
	Τελειόφοιτοι	3,63	1,89		
Καλή γειτονιά για να μείνει κάποιος θεωρείται η γειτονιά όπου δεν υπάρχουν πολλοί ηλικιωμένοι σε αυτήν	Πρωτοετείς	2,76	1,53	0,77	0,44
	Τελειόφοιτοι	2,59	1,50		
Υπάρχουν λίγες εξαιρέσεις, αλλά γενικώς οι περισσότεροι ηλικιωμένοι μοιάζουν μεταξύ τους	Πρωτοετείς	3,95	1,71	-1,20	0,23
	Τελειόφοιτοι	4,24	1,65		

		$\bar{x}$	SD	t	p
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα έπρεπε να ενδιαφέρονται πιο πολύ για την προσωπική τους εμφάνιση. Συνήθως είναι πολύ ατημέλητοι	Πρωτοετείς	4,09	1,73	0,50	0,62
	Τελειόφοιτοι	3,96	1,75		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ενοχλητικοί, γκρινιάρηδες και δυσάρεστοι	Πρωτοετείς	3,77	1,65	2,34	**0,02**
	Τελειόφοιτοι	3,24	1,44		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι συνεχώς παραπονούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς	Πρωτοετείς	5,63	1,32	1,25	0,21
	Τελειόφοιτοι	5,40	1,17		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έχουν υπερβολικές απαιτήσεις για αγάπη και επιβεβαίωση	Πρωτοετείς	4,75	1,67	1,84	0,07
	Τελειόφοιτοι	4,27	1,86		
Συνολικό σκορ της Αρνητικής Υποκλίμακας	Πρωτοετείς	67,10	11,57	1,63	0,10
	Τελειόφοιτοι	64,32	11,43		



Σχήμα 7.4: Αποτελέσματα στάσεων σύμφωνα με την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan (TEI)

Στην πρόταση, «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα προτιμούσαν να σταματήσουν τη δουλειά τους αμέσως μόλις συνταξιοδοτηθούν ή όταν τα παιδιά τους μπορούν να τους στηρίξουν», η μέση τιμή των τελειόφοιτων σπουδαστών ήταν χαμηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών σπουδαστών σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο (<0,01).

Επομένως οι τελειόφοιτοι σπουδαστές είχαν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους.

Επίσης, στην πρόταση «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ενοχλητικοί, γκρινιάρηδες και δυσάρεστοι», οι τελειόφοιτοι σπουδαστές είχαν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους, αν και σε μικρότερο στατιστικά σημαντικό επίπεδο (<0,05).

Στις ακόλουθες προτάσεις, «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι εμμένουν στις ιδέες τους και είναι απρόθυμοι να αλλάξουν», «Είναι ανόητο να υποστηρίζεται ότι η σοφία είναι συνεπακόλουθο της μεγάλης ηλικίας», «Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν ελάχιστη δύναμη στις επιχειρήσεις και την πολιτική», «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι κάνουν τους άλλους να μην αισθάνονται άνετα», «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σπαταλούν πολύ χρόνο με το να ανακατεύονται στις υποθέσεις των άλλων και δίνοντας συμβουλές χωρίς να τους έχει ζητηθεί», «Αν οι ηλικιωμένοι προσδοκούν να είναι αρεστοί, το πρώτο βήμα τους θα πρέπει να είναι να απαλλαγούν από τα ενοχλητικά ελαττώματα τους», «Καλή γειτονιά για να μείνει κάποιος θεωρείται η γειτονιά όπου δεν υπάρχουν πολλοί ηλικιωμένοι σε αυτήν», «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα έπρεπε να ενδιαφέρονται πιο πολύ για την προσωπική τους εμφάνιση. Συνήθως είναι πολύ ατημέλητοι», «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι συνεχώς παραπονούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς» και «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έχουν υπερβολικές απαιτήσεις για αγάπη και επιβεβαίωση», η μέση τιμή των τελειόφοιτων σπουδαστών ήταν χαμηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών σπουδαστών αν και όχι σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Επομένως οι τελειόφοιτοι σπουδαστές είχαν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους.

Στις υπόλοιπες προτάσεις δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, αλλά, η μέση τιμή των τελειόφοιτων σπουδαστών ήταν υψηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών σπουδαστών. Επομένως οι τελειόφοιτοι σπουδαστές είχαν αρνητικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους.

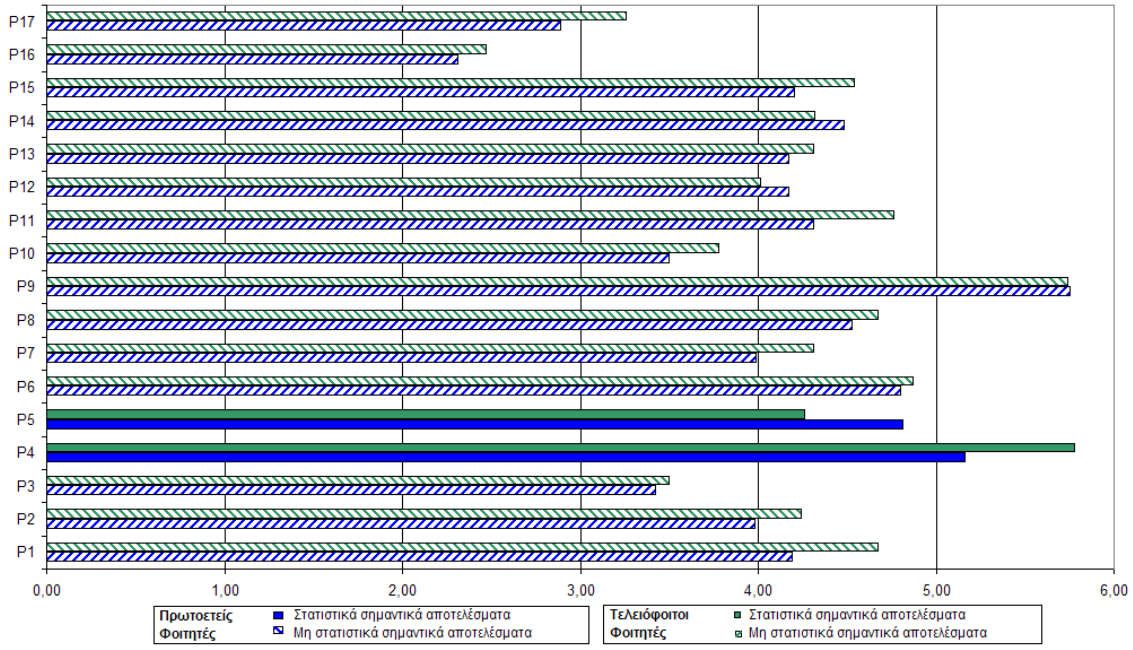
β) Θετική υποκλίμακα μέτρησης στάσεων

Οι συνολικές τιμές της θετικής υποκλίμακας ήταν υψηλότερες στους τελειόφοιτους σε σχέση με τους πρωτοετείς, αλλά όχι σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Σε 13 από τις 17 προτάσεις οι τελειόφοιτοι είχαν υψηλότερη μέση τιμή από τους πρωτοετείς και σε δυο από αυτές σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Στις υπόλοιπες τέσσερις (4) οι τελειόφοιτοι είχαν μεν χαμηλότερες τιμές, αλλά σε καμιά πρόταση η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική (Πίνακας 7.12 και Σχήμα 7.5).

Πίνακας 7.12: Αποτελέσματα της Θετικής Υποκλίμακας του Kogan μεταξύ των πρωτοετών (n=112) και των τελειοφοίτων (n=79) του Τμήματος Νοσηλευτικής των ΤΕΙ

		$\bar{x}$	SD	t	p
Πιθανόν να ήταν καλύτερα αν οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έμεναν σε κατοικίες που στεγάζουν και νεότερους σε ηλικία ανθρώπους	Πρωτοετείς	4,19	1,93	-1,75	0,08
	Τελειόφοιτοι	4,67	1,76		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν είναι διαφορετικοί από τους υπόλοιπους ανθρώπους, μπορείς να τους καταλάβεις το ίδιο εύκολα όπως και τους νέους	Πρωτοετείς	3,98	1,90	-0,97	0,33
	Τελειόφοιτοι	4,24	1,73		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ευπροσάρμοστοι σε νέες καταστάσεις όταν το απαιτεί η περίσταση	Πρωτοετείς	3,42	1,70	-0,34	0,74
	Τελειόφοιτοι	3,50	1,68		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα προτιμούσαν να εργάζονται για όσο διάστημα μπορούν, παρά να εξαρτώνται από τους άλλους	Πρωτοετείς	5,16	1,60	-2,91	**<0,01**
	Τελειόφοιτοι	5,78	1,35		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι γενικά είναι ικανοί να διατηρούν καθαρό και ελκυστικό το σπίτι τους	Πρωτοετείς	4,81	1,58	2,27	**<0,05**
	Τελειόφοιτοι	4,26	1,69		
Οι άνθρωποι γίνονται σοφότεροι με την πρόοδο της ηλικίας	Πρωτοετείς	4,80	1,64	-0,32	0,75
	Τελειόφοιτοι	4,87	1,52		
Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν μεγάλη δύναμη στις επιχειρήσεις και στην πολιτική	Πρωτοετείς	3,99	1,77	-1,23	0,22
	Τελειόφοιτοι	4,31	1,70		
Με τους ηλικιωμένους νιώθει κανείς άνετα να βρίσκεται μαζί τους	Πρωτοετείς	4,53	1,43	-0,61	0,54
	Τελειόφοιτοι	4,67	1,61		
Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα χαρακτηριστικά των περισσότερων ηλικιωμένων είναι η εξιστόρηση των περασμένων τους εμπειριών	Πρωτοετείς	5,75	1,33	0,04	0,97
	Τελειόφοιτοι	5,74	1,34		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σέβονται την ιδιωτική ζωή των άλλων και δίνουν συμβουλές μόνο όταν τους ζητηθεί	Πρωτοετείς	3,50	1,65	-1,16	0,25
	Τελειόφοιτοι	3,78	1,60		
Αν το σκεφτεί κανείς οι ηλικιωμένοι έχουν τα ίδια ελαττώματα με οποιονδήποτε άλλο	Πρωτοετείς	4,31	1,73	-1,68	0,09
	Τελειόφοιτοι	4,76	1,90		
Καλή γειτονιά για να μείνει κάποιος θεωρείται η γειτονιά όπου υπάρχει ένας αξιόλογος αριθμός ηλικιωμένων	Πρωτοετείς	4,17	1,67	0,64	0,53
	Τελειόφοιτοι	4,01	1,64		
Είναι φανερό ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι πολύ διαφορετικοί ο ένας από τον άλλον	Πρωτοετείς	4,17	1,59	-0,57	0,57
	Τελειόφοιτοι	4,31	1,78		

		$\bar{x}$	SD	t	p
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι φαίνεται να είναι καθαροί και τακτικοί με την προσωπική τους εμφάνιση	Πρωτοετείς	4,48	1,48	0,69	0,49
	Τελειόφοιτοι	4,32	1,62		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι χαρωπoί, συγκαταβατικοί και με καλό χιούμορ	Πρωτοετείς	4,20	1,47	-1,59	0,11
	Τελειόφοιτοι	4,54	1,38		
Σπανίως ακούει κανείς τους ηλικιωμένους να παραπονιούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς	Πρωτοετείς	2,31	1,32	-0,84	0,40
	Τελειόφοιτοι	2,47	1,33		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν χρειάζονται πιο πολλή αγάπη και επιβεβαίωση από οποιονδήποτε άλλον	Πρωτοετείς	2,89	1,65	-1,35	0,18
	Τελειόφοιτοι	3,26	1,93		
Συνολικό σκορ της Θετικής Υποκλίμακας	Πρωτοετείς	70,38	10.21	-1,46	0,15
	Τελειόφοιτοι	72,63	1076		



Σχήμα 7.5: Αποτελέσματα στάσεων σύμφωνα με τη Θετική Υποκλίμακα του Kogan (TEI)

Στην πρόταση «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα προτιμούσαν να εργάζονται για όσο διάστημα μπορούν, παρά να εξαρτώνται από τους άλλους», η μέση τιμή των τελειόφοιτων σπουδαστών ήταν υψηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών σπουδαστών σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο (<0,01). Αυτό δείχνει ότι οι τελειόφοιτοι σπουδαστές είχαν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους.

Στις παρακάτω 13 προτάσεις «Πιθανόν να ήταν καλύτερα αν οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έμεναν σε κατοικίες που στεγάζουν και νεότερους σε ηλικία ανθρώπους», «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν είναι διαφορετικοί από τους υπόλοιπους ανθρώπους, μπορείς να τους καταλάβεις το ίδιο εύκολα όπως και τους νέους», «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ευπροσάρμοστοι σε νέες καταστάσεις όταν το απαιτεί η περίσταση», «Οι άνθρωποι γίνονται σοφότεροι με την πρόοδο της ηλικίας», «Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν μεγάλη δύναμη στις επιχειρήσεις και στην πολιτική», «Με τους ηλικιωμένους νιώθει κανείς άνετα να βρίσκεται μαζί τους», «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σέβονται την ιδιωτική ζωή των άλλων και δίνουν συμβουλές μόνο όταν τους ζητηθεί», «Αν το σκεφτεί κανείς οι ηλικιωμένοι έχουν τα ίδια ελαττώματα με οποιονδήποτε άλλο», «Είναι φανερό ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι πολύ διαφορετικοί ο ένας από τον άλλον», «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι χαρωποί, συγκαταβατικοί και με καλό χιούμορ», «Σπανίως ακούει κανείς τους ηλικιωμένους να παραπονιούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς» και «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν χρειάζονται πιο πολλή αγάπη και επιβεβαίωση από οποιονδήποτε άλλον», η μέση τιμή των τελειόφοιτων σπουδαστών ήταν υψηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών σπουδαστών αν και όχι σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Οι τελειόφοιτοι σπουδαστές επομένως είχαν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους.

Στην πρόταση «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι γενικά είναι ικανοί να διατηρούν καθαρό και ελκυστικό το σπίτι τους», η μέση τιμή των τελειόφοιτων σπουδαστών ήταν χαμηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών, επομένως είχαν αρνητικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους, σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Στις υπόλοιπες δυο προτάσεις η μέση τιμή των τελειόφοιτων σπουδαστών ήταν επίσης ήταν χαμηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών, αλλά, όχι σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο.

γ) Μέτρηση γνώσεων με Ερωτηματολόγιο του Palmore

Η μέτρηση των γνώσεων έδειξε λίγο υψηλότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων των πρωτοετών (43,16%) έναντι των τελειόφοιτων (42,21%) στη συνολική βαθμολογία, αλλά, όχι σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

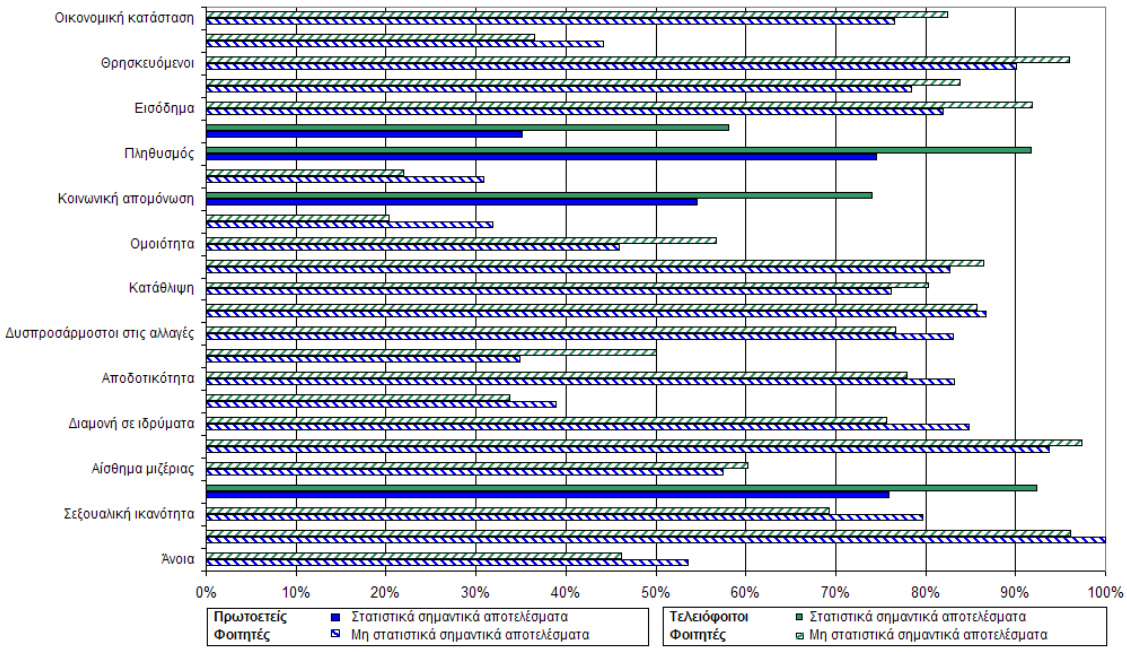
Περαιτέρω ανάλυση διεξήχθη και για κάθε πρόταση του Ερωτηματολογίου του Palmore. Αναλυτικά σε 14 από τις 25 οι τελειόφοιτοι απάντησαν σωστότερα και σε πέντε (5) από αυτές σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό σε σχέση με τους πρωτοετείς. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον Πίνακα 7.13 και στο Σχήμα 7.6.

Πίνακας 7.13: Αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore μεταξύ των πρωτοετών (n=112) και τελειοφοίτων (n=79) του Τμήματος Νοσηλευτικής των ΤΕΙ

		ΣΩΣΤΟ (%)	ΛΑΘΟΣ (%)	χ^2	p
Σωματικά χαρακτηριστικά					
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων πάσχουν από γεροντική άνοια	Πρωτοετείς n=112	60 (53,6)	52 (46,4)	0,73	0,39
	Τελειόφοιτοι n=78	36 (46,2)	42 (53,8)		
Οι πέντε αισθήσεις εξασθενούν με την πάροδο της ηλικίας	Πρωτοετείς n=113	113 (100)	-	ns	Fisher's exact=0,07
	Τελειόφοιτοι n=78	75 (96,2)	3 (3,8)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων είτε δεν έχει ενδιαφέρον, είτε δεν έχει τις ικανότητες για σεξουαλική δραστηριότητα	Πρωτοετείς n=113	90 (79,6)	23 (20,4)	2,17	0,14
	Τελειόφοιτοι n=78	54 (69,2)	24 (30,8)		
Η ζωτική χωρητικότητα τείνει να μειωθεί με την ηλικία	Πρωτοετείς n=113	85 (75,9)	27 (24,1)	7,53	**0,01**
	Τελειόφοιτοι n=78	72 (92,3)	6 (7,7)		
Οι φυσικές δυνάμεις μειώνονται με την ηλικία	Πρωτοετείς n=112	105 (93,8)	7 (6,3)	ns	Fisher's exact=0,32
	Τελειόφοιτοι n=76	74 (97,4)	2 (2,6)		
Οι ηλικιωμένοι συνήθως χρειάζονται περισσότερο χρόνο να μάθουν κάτι νέο	Πρωτοετείς n=113	98 (86,7)	15 (13,3)	0,00	1,0
	Τελειόφοιτοι n=77	66 (85,7)	11 (14,3)		
Οι ηλικιωμένοι τείνουν να αντιδρούν πιο αργά	Πρωτοετείς n=110	91 (82,7)	19 (17,3)	0,23	0,63
	Τελειόφοιτοι n=74	64 (86,5)	10 (13,5)		
Ψυχικά χαρακτηριστικά					
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων νοιώθουν μίζεροι	Πρωτοετείς n=113	65 (57,5)	48 (42,5)	0,05	0,82
	Τελειόφοιτοι n=78	47 (60,3)	31 (39,7)		
Η κατάθλιψη είναι περισσότερο συχνή στους ηλικιωμένους	Πρωτοετείς n=113	86 (76,1)	27 (23,9)	0,25	0,62
	Τελειόφοιτοι n=76	61 (80,3)	15 (19,7)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων σπάνια λέει ότι πλήττει	Πρωτοετείς n=110	35 (31,8)	75 (68,2)	2,43	0,12
	Τελειόφοιτοι n=74	15 (20,3)	59 (79,7)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων λέει ότι σπάνια εκνευρίζεται ή θυμώνει	Πρωτοετείς n=111	49 (44,1)	62 (55,9)	0,78	0,38
	Τελειόφοιτοι n=74	27 (36,5)	47 (63,7)		

Κοινωνικά χαρακτηριστικά					
		ΣΩΣΤΟ (%)	**ΛΑΘΟΣ (%)**	**χ^2**	**p**
Το ένα δέκατο τουλάχιστο των ηλικιωμένων μένει σε ιδρύματα	Πρωτοετείς n=112	95 (84,8)	17 (15,2)	1,96	0,10
	Τελειόφοιτοι n=78	59 (75,6)	19 (24,4)		
Οι ηλικιωμένοι οδηγοί έχουν λιγότερα ατυχήματα σε σύγκριση με τους οδηγούς κάτω των 65 ετών	Πρωτοετείς n=113	44 (38,9)	69 (61,1)	0,33	0,57
	Τελειόφοιτοι n=77	26 (33,8)	51 (66,2)		
Πάνω από τα ¾ των ηλικιωμένων είναι αρκετά υγιείς ώστε να εξυπηρετούνται μόνοι τους	Πρωτοετείς n=112	39 (34,8)	73 (65,2)	3,71	**0,05**
	Τελειόφοιτοι n=76	38 (50,0)	38 (50,0)		
Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι έχουν λιγότερα ατυχήματα	Πρωτοετείς n=110	34 (30,9)	76 (69,1)	1,36	0,24
	Τελειόφοιτοι n=73	16 (21,9)	57 (78,1)		
Οι ειδικευόμενοι γιατροί τείνουν να μη δίνουν προτεραιότητα στους ηλικιωμένους	Πρωτοετείς n=111	39 (35,1)	72 (64,9)	8,59	**<0,01**
	Τελειόφοιτοι n=74	43 (58,1)	31 (41,9)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων εργάζεται ή θα ήθελε να έχει κάποια απασχόληση	Πρωτοετείς n=111	87 (78,4)	24 (21,6)	0,52	0,47
	Τελειόφοιτοι n=74	62 (83,8)	12 (16,2)		
Περισσότερο κοινές, λανθασμένες αντιλήψεις					
Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι συνήθως δεν αποδίδουν όσο οι νέοι εργαζόμενοι	Πρωτοετείς n=113	94 (83,2)	19 (16,8)	0,52	0,47
	Τελειόφοιτοι n=77	60 (77,9)	17 (22,1)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων δε μπορεί να προσαρμοστεί σε αλλαγές	Πρωτοετείς n=112	93 (83,0)	19 (17,0)	0,82	0,37
	Τελειόφοιτοι n=77	59 (76,6)	18 (23,4)		
Γενικά οι ηλικιωμένοι μοιάζουν μεταξύ τους	Πρωτοετείς n=111	51 (45,9)	60 (54,1)	1,67	0,20
	Τελειόφοιτοι n=74	42 (56,8)	32 (43,2)		
Πάνω από το 20% του πληθυσμού είναι ηλικιωμένοι	Πρωτοετείς n=110	82 (74,5)	28 (25,5)	7,52	**0,01**
	Τελειόφοιτοι n=73	67 (91,8)	6 (8,2)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων έχει χαμηλότερα εισοδήματα από το όριο της φτώχειας	Πρωτοετείς n=111	91 (82,0)	20 (18,0)	2,84	0,09
	Τελειόφοιτοι n=74	68 (91,9)	6 (8,1)		

		ΣΩΣΤΟ (%)	ΛΑΘΟΣ (%)	χ^2	p
Οι ηλικιωμένοι γίνονται περισσότερο θρησκευόμενοι καθώς μεγαλώνουν	Πρωτοετείς n=111	100 (90,1)	11 (9,9)	1,42	0,23
	Τελειόφοιτοι n=74	71 (95,9)	3 (4,1)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων είναι κοινωνικά απομονωμένη	Πρωτοετείς n=110	60 (54,5)	50 (45,5)	6,25	**0,01**
	Τελειόφοιτοι n=73	54 (74,0)	19 (26,0)		
Η οικονομική κατάσταση και η κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων θα είναι η ίδια ή χειρότερη το 2010	Πρωτοετείς n=111	85 (76,6)	26 (23,4)	0,60	0,44
	Τελειόφοιτοι n=74	61 (82,4)	13 (17,6)		
Score ερωτηματολογίου του Palmore	Πρωτοετείς n=112	Mean=10,79 (43,15%)	SD=2,84	0,59	0,56
	Τελειόφοιτοι n=79	Mean=10,56 (42,21%)	SD=2,52		



Σχήμα 7.6: Αποτελέσματα γνώσεων σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο του Palmore (TEI)

Στις προτάσεις που αφορούν στα σωματικά χαρακτηριστικά, οι τελειόφοιτοι σπουδαστές απάντησαν καλύτερα στις τρεις (3) από τις επτά (7) προτάσεις (42,86%) από τους πρωτοετείς σπουδαστές. Στις δυο από αυτές σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Στις προτάσεις που αφορούν στα ψυχικά χαρακτηριστικά, οι τελειόφοιτοι σπουδαστές απάντησαν καλύτερα σε δυο (2) από τις τέσσερις (4) προτάσεις (50%) από τους πρωτοετείς σπουδαστές. Παρόλα αυτά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Στις προτάσεις που αφορούν στα κοινωνικά χαρακτηριστικά, οι τελειόφοιτοι σπουδαστές απάντησαν καλύτερα στις τρεις (3) από τις έξι (6) προτάσεις (50%) από τους πρωτοετείς σπουδαστές. Στη μία ερώτηση σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Στις προτάσεις που αφορούν στις περισσότερο κοινές λανθασμένες αντιλήψεις οι τελειόφοιτοι σπουδαστές απάντησαν καλύτερα στις έξι (6) από τις οχτώ (8) προτάσεις (75%) από τους πρωτοετείς σπουδαστές. Στη μία ερώτηση σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα κάθε πρότασης.

Όσον αφορά την πρώτη πρόταση του ερωτηματολογίου του Palmore, η πλειονότητα των ηλικιωμένων πάσχουν από γεροντική άνοια, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αφορά στις αισθήσεις, οι πέντε αισθήσεις εξασθενούν με την πάροδο της ηλικίας, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Οι περισσότεροι σπουδαστές, πρωτοετείς και τελειόφοιτοι, απάντησαν σωστά στην πρόταση. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ηλικιωμένων είτε δεν έχει ενδιαφέρον, είτε δεν έχει τις ικανότητες για σεξουαλική δραστηριότητα, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η ζωτική χωρητικότητα τείνει να μειωθεί με την ηλικία, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ηλικιωμένων νοιώθουν μίζεροι τον περισσότερο χρόνο, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Για τις φυσικές δυνάμεις που μειώνονται με την ηλικία, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρεται στο γεγονός ότι το ένα δέκατο τουλάχιστο των ηλικιωμένων μένει σε ιδρύματα, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, οι ηλικιωμένοι οδηγοί έχουν λιγότερα ατυχήματα σε σύγκριση με τους οδηγούς κάτω των 65 ετών, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι συνήθως δεν αποδίδουν όσο οι νέοι εργαζόμενοι, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, πάνω από τα τρία τέταρτα των ηλικιωμένων είναι αρκετά υγιείς ώστε να εξυπηρετούνται μόνοι τους χωρίς βοήθεια, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρεται στη προσαρμογή των ηλικιωμένων σε αλλαγές, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρει, οι ηλικιωμένοι χρειάζονται περισσότερο χρόνο να μάθουν κάτι νέο, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Για το αν η κατάθλιψη είναι περισσότερο συχνή στους ηλικιωμένους, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρει ότι οι ηλικιωμένοι τείνουν να αντιδρούν πιο αργά από ότι οι νέοι, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, γενικά οι ηλικιωμένοι μοιάζουν μεταξύ τους, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρει ότι η πλειονότητα των ηλικιωμένων σπάνια λέει ότι πλήττει, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ηλικιωμένων είναι κοινωνικά απομονωμένοι, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι έχουν λιγότερα ατυχήματα, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αφορά στο ποσοστό του πληθυσμού που είναι ηλικιωμένοι, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ειδικευόμενων γιατρών τείνει να μη δίνει προτεραιότητα στους ηλικιωμένους, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ηλικιωμένων έχει χαμηλότερα εισοδήματα από το όριο φτώχειας, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρει ότι η πλειονότητα των ηλικιωμένων εργάζεται ή θα ήθελε να έχει κάποια απασχόληση, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση αν οι ηλικιωμένοι γίνονται περισσότερο θρησκευόμενοι καθώς μεγαλώνουν, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ηλικιωμένων λέει ότι σπάνια εκνευρίζεται ή θυμώνει, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι σωστή. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρει, η οικονομική κατάσταση και η κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων θα είναι η ίδια ή χειρότερη το 2010, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Έγινε επίσης συσχέτιση των συνολικών βαθμολογιών της Αρνητικής και της Θετικής Υποκλίμακας του Kogan με τη συνολική βαθμολογία του Ερωτηματολογίου του Palmore με το συντελεστή συσχέτισης του Spearman. Η συνολική βαθμολογία των γνώσεων των πρωτοετών σπουδαστών συσχετίστηκε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό

με την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan (r_s= -0,34, p<0,01). Δε βρέθηκε συσχέτιση της Θετικής Υποκλίμακας του Kogan με τη συνολική βαθμολογία των γνώσεων σε στατιστικά σημαντικό βαθμό (r_s= 0,08, p>0,05). Επίσης, η συνολική βαθμολογία των γνώσεων των τελειοφοίτων σπουδαστών συσχετίστηκε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan (r_s= -0,41, p<0,01), αλλά και τη Θετική (r_s= 0,29, p<0,05). Επομένως οι γνώσεις φαίνεται να επηρεάζουν θετικά τις στάσεις και των πρωτοετών και των τελειοφοίτων σπουδαστών.

7.2.2.3 Παράγοντες που σχετίζονται με τις γνώσεις και τις στάσεις των σπουδαστών

Με τη χρήση της γραμμικής παλινδρόμησης εξετάστηκε αν οι ανεξάρτητες μεταβλητές (πχ φύλο, ηλικία) σχετίζονται με τις στάσεις και τις γνώσεις των σπουδαστών. Στους Πίνακες 7.14 – 7.16 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα.

Όσον αφορά στα αποτελέσματα με την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan, φαίνονται ότι τα αποτελέσματα των τελειόφοιτων σπουδαστών σχετίζονται με την ηλικία. Όσο μικρότερη είναι η ηλικία των σπουδαστών τόσο πιο αρνητική είναι και η στάση τους.

Πίνακας 7.14: Γραμμική παλινδρόμηση για την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan στους πρωτοετείς και στους τελειόφοιτους σπουδαστές του Τμήματος Νοσηλευτικής των ΤΕΙ

	Πρωτοετείς Σπουδαστές				**Τελειόφοιτοι Σπουδαστές**			
Ανεξάρτητες Μεταβλητές	B	T	p	Όρια αξιοπιστίας 95%	B	t	p	Όρια αξιοπιστίας 95%
Φύλο	0,02	0,10	0,92	-0,33 – 0,36	-0,33	-1,40	0,17	-0,79 – 0,14
Ηλικία	0,00	0,16	0,88	-0,03 – 0,04	-0,09	-3,11	**0,01**	-0,15 – -0,03
Η νοσηλευτική ήταν η πρώτη επιλογή	-0,04	-0,25	0,80	-0,32 – 0,25	0,07	0,34	0,74	-0,33 – 0,46
Εάν έχουν εργαστεί πριν τις σπουδές	0,23	0,45	0,66	-0,77 – 1,22	0,05	0,10	0,93	-0,99 – 1,08
Οικογενειακή κατάσταση	-0,36	-0,67	0,51	-1,45 – 0,72	0,25	0,49	0,63	-0,77 – 1,28
Υπάρχουν ηλικιωμένοι στην οικογένεια	0,10	0,68	0,50	-0,18 – 0,37	-0,07	-0,44	0,66	-0,41 – 0,26
Έχουν συμβιώσει με ηλικιωμένους	0,08	0,67	0,51	-0,15 – 0,30	0,07	0,46	0,65	-0,23 – 0,37
Τρόπος εισαγωγής στη νοσηλευτική σχολή	- 0,26	- 1,07	0,29	-0,75 – 0,23	3,80	0,26	0,80	-0,25 – 0,33

Όσον αφορά στα αποτελέσματα με τη Θετική Υποκλίμακα του Kogan, φαίνεται ότι εκείνα των τελειόφοιτων σπουδαστών σχετίζονται με το φύλο και την ηλικία. Τα κορίτσια έχουν θετικότερη στάση από τα αγόρια και όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία των σπουδαστών τόσο πιο θετική είναι η στάση τους ως προς τους ηλικιωμένους. Παρόλο που ο τρόπος εισαγωγής σχετίζεται με τα αποτελέσματα, δε θεωρούνται αξιόπιστα γιατί το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών εισήχθηκε με πανελλήνιες εξετάσεις (95,5% των πρωτοετών σπουδαστών και το 88,5% των τελειόφοιτων σπουδαστών).

Πίνακας 7.15: Γραμμική παλινδρόμηση για τη Θετική Υποκλίμακα του Kogan στους πρωτοετείς και στους τελειόφοιτους σπουδαστές του Τμήματος Νοσηλευτικής των ΤΕΙ

	Πρωτοετείς Σπουδαστές				**Τελειόφοιτοι Σπουδαστές**			
Ανεξάρτητες Μεταβλητές	B	T	p	Όρια αξιοπιστίας 95%	B	t	p	Όρια αξιοπιστίας 95%
Φύλο	0,17	1,18	0,24	-0,79 – 0,14	0,49	2,23	**0,03**	0,05 – 0,93
Ηλικία	-0,02	-1,12	0,26	-0,15 – -0,03	0,07	2,43	**0,02**	0,01 – 0,12
Η νοσηλευτική ήταν η πρώτη επιλογή	0,17	1,45	0,15	-0,33 – 0,46	0,15	0,82	0,41	-0,22 – 0,52
Εάν έχουν εργαστεί πριν τις σπουδές	-0,01	-0,01	0,99	-0,99 – 1,08-	-0,20	-0,40	0,69	-1,18 – 0,78
Οικογενειακή κατάσταση	0,58	1,29	0,20	-0,77 – 1,28	-0,09	-0,18	0,86	-1,06 – 0,88
Υπάρχουν ηλικιωμένοι στην οικογένεια	-0,10	-0,85	0,40	-0,41 – 0,26	0,05	0,28	0,78	-0,27 – 0,36
Έχουν συμβιώσει με ηλικιωμένους	-0,05	-0,57	0,57	-0,23 – 0,37	0,01	0,08	0,94	-0,28 – 0,30
Τρόπος εισαγωγής στη νοσηλευτική σχολή	2,19	2,33	**0,02**	0,33 – 4,04	-4,36	-0,32	0,75	-0,32 – 0,23

Όσον αφορά τα αποτελέσματα με το ερωτηματολόγιο του Palmore, φαίνονται να επηρεάζονται από το φύλο. Στους τελειόφοιτους σπουδαστές τα αγόρια έχουν υψηλότερο συνολικό score δηλαδή, έχουν περισσότερες γνώσεις από τα κορίτσια. Παρόλο που ο τρόπος εισαγωγής φαίνεται να επηρεάζει τα αποτελέσματα των πρωτοετών σπουδαστών δε θεωρούνται αξιόπιστα γιατί το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών εισήχθηκε με πανελλήνιες εξετάσεις (95,5% των πρωτοετών σπουδαστών και το 88,5% των τελειόφοιτων σπουδαστών).

Πίνακας 7.16: Γραμμική παλινδρόμηση για τα αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore στους πρωτοετείς και τελειόφοιτους σπουδαστές του Τμήματος Νοσηλευτικής των ΤΕΙ

	Πρωτοετείς Σπουδαστές				**Τελειόφοιτοι Σπουδαστές**			
Ανεξάρτητες Μεταβλητές	B	T	p	Όρια αξιοπιστίας 95%	B	t	p	Όρια αξιοπιστίας 95%
Φύλο	-0,95	-0,38	0,71	-5,93 – 4,03	-10,00	-3,26	**<0,01**	-16,12 – -3,88
Ηλικία	-0,17	-0,66	0,51	-0,69 – 0,35	-0,13	-0,34	0,73	-0,90 – 0,64
Η νοσηλευτική ήταν η πρώτη επιλογή	2,24	1,08	0,28	-1,89 – 6,37	1,31	0,51	0,62	-3,86 – 6,48
Εάν έχουν εργαστεί πριν τις σπουδές	-1,00	-0,14	0,89	-15,42– 13,41	-7,14	-1,04	0,30	-20,78 – 6,51
Οικογενειακή κατάσταση	6,82	0,86	0,39	-8,85– 22,48	0,45	0,07	0,95	-13,06 – 13,96
Υπάρχουν ηλικιωμένοι στην οικογένεια	-2,65	-1,32	0,19	-6,64 – 1,35	-1,71	-0,78	0,44	-6,10 – 2,67
Τρόπος εισαγωγής στη νοσηλευτική σχολή	2,19	2,33	**0,02**	0,33 – 4,04	-0,16	-0,23	0,82	-1,51 – 1,19

7.3. Νοσηλευτική Σχολή της Κύπρου

Στον Πίνακα 7.17 παρουσιάζονται τα δεδομένα που συλλέχθηκαν με το πρωτόκολλο. Στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου υπάρχει η ενότητα Κοινότητα - Ηλικιωμένοι – Γηριατρική. Η παρακολούθηση της θεωρητικής διδασκαλίας και η κλινική άσκηση είναι υποχρεωτικά και προϋπόθεση για τη συμμετοχή στις τελικές εξετάσεις. Όλες οι ενότητες αξιολογούνται με γραπτές τελικές εξετάσεις και τρεις συνολικά παρουσιάσεις μελέτης περιπτώσεως (case study).

Πίνακας 7.17: Περιεχόμενο του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου

Ενότητες	Στόχοι / Περιεχόμενο	Θεωρία	Κλινική Άσκηση
Κοινότητα - Ηλικιωμένοι - Γηριατρική	Η διαδικασία της γήρανσης Αρχές νοσηλευτικής φροντίδας και φροντίδας υγιούς ηλικιωμένου και ηλικιωμένου με προβλήματα υγείας. Ηθικά και νομικά συστήματα	70 ώρες	8 εβδομάδες
Παθολογική - Χειρουργική Νοσηλευτική Ι	Η παθολογία και η χειρουργική που συναντάται στους ηλικιωμένους	2 εβδομάδες	8 εβδομάδες
Παθολογική - Χειρουργική Νοσηλευτική ΙΙ	Η παθολογία και η χειρουργική που συναντάται στους ηλικιωμένους	2 εβδομάδες	8 εβδομάδες
Προαγωγή και Διαχείριση της Υγείας Ενήλικα με Ψυχοκοινωνικό Πρόβλημα - Ψυχική Υγεία, Ψυχιατρική και Ψυχιατρική Νοσηλευτική	Σε αυτή την ενότητα μελετάται ο ηλικιωμένος με ψυχιατρικά προβλήματα	2 εβδομάδες	8 εβδομάδες

7.3.1. Περιεχόμενο προγράμματος σπουδών

7.3.1.1 Μαθήματα (Ενότητες) Γεροντολογίας – Γηριατρικής και άλλα μαθήματα στο πλαίσιο των οποίων περιλαμβάνονται θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους

Στις ενότητες του εκπαιδευτικού προγράμματος της Κύπρου περιλαμβάνεται η ενότητα Κοινότητα-Ηλικιωμένοι- Γηριατρική.

- **Κοινότητα-Ηλικιωμένοι- Γηριατρική**

Η ενότητα Κοινότητα-Ηλικιωμένοι- Γηριατρική περιλαμβάνει θεωρία και κλινική άσκηση. Τις δυο εβδομάδες κλινικής άσκησης οι σπουδαστές απασχολούνται στην κοινότητα (φροντίδα στο σπίτι) και σε γηροκομεία και τις έξι εβδομάδες σε νοσοκομεία, κυρίως σε παθολογικά τμήματα, αλλά, και σε ορθοπεδικά τμήματα με περιπτώσεις ηλικιωμένων. Μετά το τέλος της ενότητας οι σπουδαστές αξιολογούνται προκειμένου να προχωρήσουν στην επόμενη ενότητα. Η θεματολογία της ενότητας περιλαμβάνει:

<u>Θέμα πρώτο</u>

1. Επανάληψη των προηγούμενων γνώσεων.
2. Τη διαδικασία της γήρανσης (ψυχολογικές αλλαγές, ψυχοκοινωνικές αλλαγές, μηχανισμούς προσαρμογής-απώλειας).
3. Αρχές νοσηλευτικής φροντίδας ηλικιωμένου.

4. Φροντίδα ηλικιωμένου με καρδιαγγειακή νόσο, νόσο των περιφερικών νεύρων, αρθρίτιδα και σχετικές διαταραχές και σχετικά φάρμακα, νόσοι των οφθαλμών, του οπτικού νεύρου και των μυών των οφθαλμών, αναπνευστικές λοιμώξεις και φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία τους, πνευμονική εμβολή, αναιμία.

Θέμα δεύτερο

1. Επανάληψη των προηγούμενων γνώσεων.
2. Φροντίδα του ηλικιωμένου με υπέρταση (περιλαμβανομένης της φαρμακευτικής θεραπείας), νόσους των αρτηριών και των φλεβών (περιλαμβανομένης της φαρμακευτικής θεραπείας) και με στεφανιαία νόσο.
3. Επιδράσεις της γήρανσης στην απορρόφηση, στο μεταβολισμό και στην αποβολή των φαρμάκων - Αρχές της νοσηλευτικής φροντίδας για τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή.
4. Φροντίδα τελικού σταδίου – Ηθικά και νομικά ζητήματα- Πληθυσμός- Θνητότητα- Νοσηρότητα.
5. Επισκέψεις σε σπίτια ηλικιωμένων και κέντρων απασχόλησης ηλικιωμένων.

Στη συνέχεια αναλύονται οι θεματικές ενότητες που περιλαμβάνουν θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους:

- **Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική Ι και Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική ΙΙ**

Στις δυο ενότητες διδάσκονται και η παθολογία και οι χειρουργική που συναντάται στους ηλικιωμένους. Η κάθε ενότητα διαρκεί 10 εβδομάδες. Στις δυο πρώτες εβδομάδες διδάσκεται η θεωρία και στις υπόλοιπες οκτώ οι σπουδαστές έχουν κλινική άσκηση στα νοσοκομεία. Υπεύθυνοι για την εκπαίδευση των σπουδαστών στην κλινική άσκηση είναι οι κλινικοί εκπαιδευτές. Μετά το τέλος της ενότητας οι σπουδαστές αξιολογούνται.

- **Προαγωγή και Διαχείριση της Υγείας Ενήλικα με Ψυχοκοινωνικό Πρόβλημα-Ψυχική Υγεία, Ψυχιατρική και Ψυχιατρική Νοσηλευτική**

Σ' αυτή την ενότητα μελετάται και ο ηλικιωμένος με ψυχιατρικά προβλήματα. Διαρκεί 10 εβδομάδες, στις δυο από οποίες διδάσκεται η θεωρία και στις υπόλοιπες οκτώ οι φοιτητές έχουν κλινική άσκηση.

Θέμα πρώτο

1. Επανάληψη των προηγούμενων γνώσεων.
2. Ψυχική υγεία και ιστορική προοπτική.

3. Άγχος και προσαρμογή, αυτοαντίληψη, μηχανισμοί άμυνας και μέθοδοι χαλάρωσης.
4. Εννοιολογικά μοντέλα της ανθρώπινης συμπεριφοράς
5. Μεγάλα κοινωνικά ινστιτούτα, κοινωνική διάστρωση-Δομή των ανθρώπινων ομάδων.
6. Ιδρυματοποίηση.
7. Αξιολόγηση σωματικού και ψυχικού επιπέδου.
8. Φροντίδα ατόμου με ψυχοκοινωνικά προβλήματα (συμπεριλαμβανομένων των μέτρων πρόληψης και των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για κάθε περίπτωση).

Θέμα δεύτερο

1. Επανάληψη των προηγούμενων γνώσεων.
2. Φροντίδα ατόμου με ψυχοκοινωνικό πρόβλημα.
3. Ο ρόλος του νοσηλευτή ως μέλους διεπιστημονικής ομάδας ψυχικής υγείας.
4. Ψυχική υγεία στην κοινότητα.
5. Κατανόηση της υγείας στην κοινότητα και της συμμετοχής της κοινότητας.
6. Αναγνώριση των ατομικών και των ομαδικών κινδύνων.
7. Διατομεακή συνεργασία για την προαγωγή και τη διαχείριση της υγείας.
8. Νομικά ζητήματα και ηθικά θέματα. Το νομικό πλαίσιο του ψυχιατρικού ασθενούς-Χρήση οινοπνεύματος και ναρκωτικών.
9. Κοινωνικά θέματα.
10. Ψυχική αναπηρία.

7.3.2. Αποτελέσματα των σπουδαστών

7.3.2.1 Δημογραφικά στοιχεία

Στην κυρίως μελέτη συμμετείχαν συνολικά 219 πρωτοετείς και τελειόφοιτοι σπουδαστές της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου. Οι 162 σπουδαστές ήταν πρωτοετείς από τους 173 σπουδαστές (93,64%) και οι 57 σπουδαστές τελειόφοιτοι από τους 105 σπουδαστές (54,28%). Όλοι οι σπουδαστές που ήταν παρόντες κατά την ημέρα διανομής των ερωτηματολογίων συμμετείχαν στη μελέτη συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο. Μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών έχουν εργαστεί πριν τις σπουδές τους και είναι παντρεμένοι. Στον Πίνακα 7.18 παρουσιάζονται όλα τα δημογραφικά στοιχεία των σπουδαστών της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου.

Πίνακας 7.18: Δημογραφικά στοιχεία των σπουδαστών της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου (n=219)

		Πρωτοετείς n=162	**Τελειόφοιτοι** n=57	**x^2**	**p**
Φύλο	**Άρρεν**	37 (22,8%)	19 33,3%	1,92	0,17
	Θήλυ	125 77,2%	38 66,7%		
Ηλικία	**Μέση Τιμή**	18,70	22,30	t-test=-18,40	0,00
	Σταθερή Απόκλιση	1,04	1,80		
Η νοσηλευτική ήταν η πρώτη επιλογή	**Ναι**	71 43,8%	91 49,1%	0,29	0,59
	Όχι	28 56,2%	29 50,9%		
Εάν έχουν εργαστεί πριν τις σπουδές	**Ναι**	9 5,6%	9 15,8%	4,45	**0,04**
	Όχι	151 94,4%	148 84,2%		
Εάν έχουν εργαστεί με ηλικιωμένους	**Ναι**	12 7,4%	9 15,8%	2,52	0,11
	Όχι	150 92,6%	48 84,2%		
Οικογενειακή κατάσταση	**Παντρεμένοι**	5 3,1%	7 12,3%	7,15	0,03
	Όχι παντρεμένοι	153 94,4%	48 84,2%		
	Άλλα	4 2,5%	2 3,5%		
Υπάρχουν ηλικιωμένοι στην οικογένεια	**Ναι**	109 67,3%	32 56,1%	1,82	0,18
	Όχι	53 32,7%	25 43,9%		
Έχουν συμβιώσει με ηλικιωμένους	**Ναι**	11 6,8%	8 15,1%	3,57	0,17
	Όχι	115 71,4%	33 62,3%		
	Περιστασιακά	35 21,7%	12 22,6%		
Τρόπος εισαγωγής στη νοσηλευτική σχολή	**Εισαγωγικές Εξετάσεις**	160 (98,7%)	54 (94,7%)	4,95	0,18
	Κατατακτήριες Εξετάσεις		3 (5,3%)		
	Άλλο Τρόπο	2 (1,7%)			

7.3.2.2 Γνώσεις και Στάσεις των σπουδαστών ως προς τους ηλικιωμένους

Οι στάσεις των τελειοφοίτων είχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές και με τις δύο υποκλίμακες μέτρησης στάσεων του Kogan. Μετά τη νοσηλευτική εκπαίδευση οι τιμές (total score) της θετικής και της αρνητικής κλίμακας ήταν χαμηλότερες.

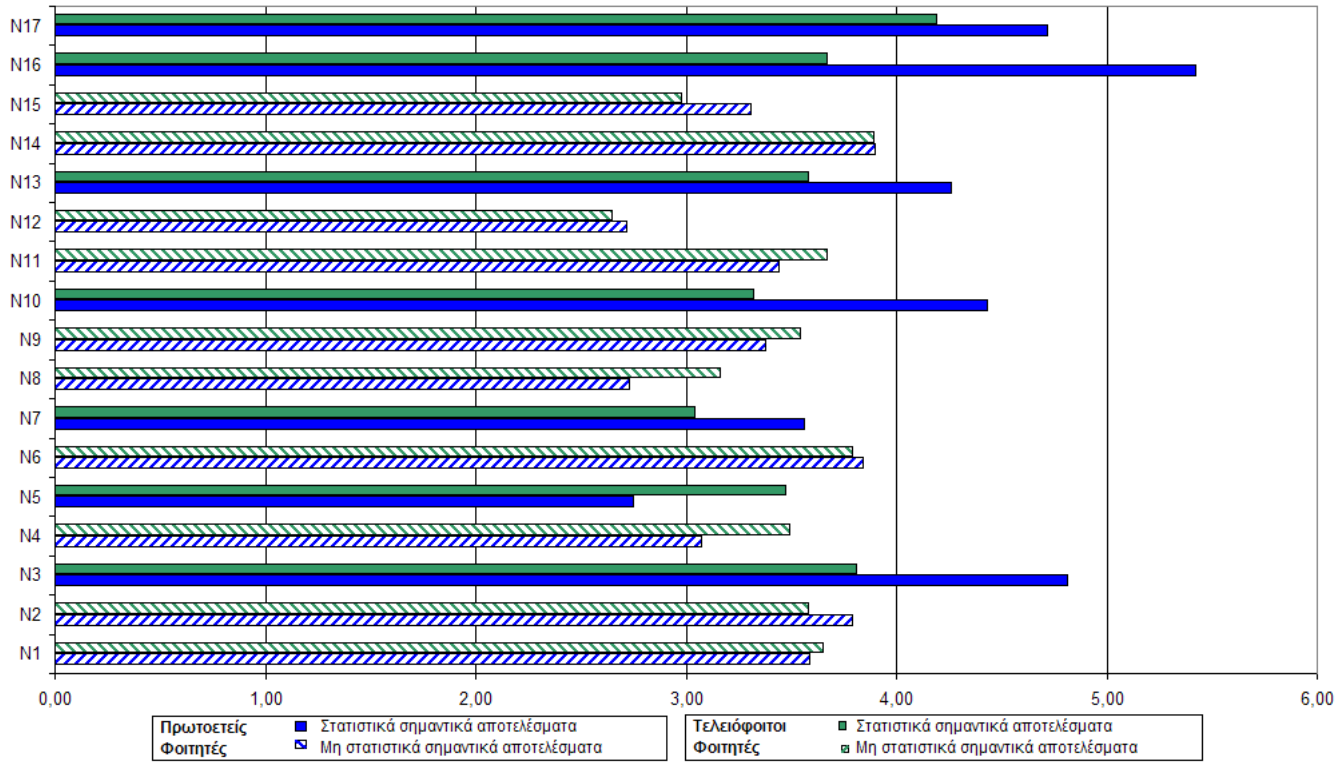
α) Αρνητική υποκλίμακα μέτρησης στάσεων

Οι συνολικές τιμές της αρνητικής υποκλίμακας ήταν χαμηλότερες στους τελειοφοίτους σε σχέση με τους πρωτοετείς σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Σε 10 από τις 17 προτάσεις οι τελειόφοιτοι είχαν χαμηλότερη μέση τιμή από τους πρωτοετείς και σε έξι (6) από αυτές σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Στις υπόλοιπες πέντε (5) οι τελειόφοιτοι σπουδαστές είχαν μεν υψηλότερες τιμές, αλλά σε καμιά πρόταση η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική (Πίνακας 7,19 και Σχήμα 7,7).

Πίνακας 7.19: Αποτελέσματα της Αρνητικής Υποκλίμακας της κλίμακας του Kogan μεταξύ των πρωτοετών (n=162) και των τελειοφοίτων (n=57) της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου

		$\bar{x}$	SD	t	p
Πιθανόν να ήταν καλύτερα αν οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έμεναν σε κατοικίες που στεγάζουν άτομα της ηλικίας τους	Πρωτοετείς	3,59	1,96	-0,21	0,84
	Τελειόφοιτοι	3,65	1,69		
Υπάρχει κάτι το διαφορετικό στους περισσότερους ηλικιωμένους. Είναι δύσκολο να καταλάβεις τι τους κάνει να διαφέρουν.	Πρωτοετείς	3,79	1,80	0,67	0,51
	Τελειόφοιτοι	3,58	2,14		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι εμμένουν στις ιδέες τους και είναι απρόθυμοι να αλλάξουν	Πρωτοετείς	4,81	1,74	3,57	**0,00**
	Τελειόφοιτοι	3,81	1,87		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα προτιμούσαν να σταματήσουν τη δουλειά τους αμέσως μόλις συνταξιοδοτηθούν ή όταν τα παιδιά τους μπορούν να τους στηρίξουν	Πρωτοετείς	3,07	1,77	-1,51	0,13
	Τελειόφοιτοι	3,49	1,97		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι τείνουν να αφήνουν τα σπίτια τους ακατάστατα και απωθητικά	Πρωτοετείς	2,75	1,44	-3,13	**0,00**
	Τελειόφοιτοι	3,47	1,64		
Είναι ανόητο να υποστηρίζεται ότι η σοφία είναι συνεπακόλουθο της μεγάλης ηλικίας	Πρωτοετείς	3,84	1,80	0,21	0,84
	Τελειόφοιτοι	3,79	1,50		
Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν ελάχιστη δύναμη στις επιχειρήσεις και την πολιτική	Πρωτοετείς	3,56	1,61	2,05	**0,04**
	Τελειόφοιτοι	3,04	1,76		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι κάνουν τους άλλους να μην αισθάνονται άνετα	Πρωτοετείς	2,73	1,45	-1,92	**0,05**
	Τελειόφοιτοι	3,16	1,37		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι γίνονται βαρετοί στους άλλους με την επιμονή τους να μιλάνε για τις ¨παλιές καλές μέρες	Πρωτοετείς	3,38	1,71	-0,60	0,55
	Τελειόφοιτοι	3,54	1,79		

		$\bar{x}$	SD	t	p
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σπαταλούν πολύ χρόνο με το να ανακατεύονται στις υποθέσεις των άλλων και δίνοντας συμβουλές χωρίς να τους έχει ζητηθεί	Πρωτοετείς	4,43	1,74	4,11	**0,00**
	Τελειόφοιτοι	3,32	1,79		
Αν οι ηλικιωμένοι προσδοκούν να είναι αρεστοί, το πρώτο βήμα τους θα πρέπει να είναι να απαλλαγούν από τα ενοχλητικά ελαττώματα τους	Πρωτοετείς	3,44	1,82	-0,80	0,43
	Τελειόφοιτοι	3,67	1,76		
Καλή γειτονιά για να μείνει κάποιος θεωρείται η γειτονιά όπου δεν υπάρχουν πολλοί ηλικιωμένοι σε αυτήν	Πρωτοετείς	2,72	1,59	0,30	0,76
	Τελειόφοιτοι	2,65	1,52		
Υπάρχουν λίγες εξαιρέσεις, αλλά γενικώς οι περισσότεροι ηλικιωμένοι μοιάζουν μεταξύ τους	Πρωτοετείς	4,26	1,79	2,44	**0,02**
	Τελειόφοιτοι	3,58	1,88		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα έπρεπε να ενδιαφέρονται πιο πολύ για την προσωπική τους εμφάνιση. Συνήθως είναι πολύ ατημέλητοι	Πρωτοετείς	3,90	1,74	0,02	0,98
	Τελειόφοιτοι	3,89	1,70		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ενοχλητικοί, γκρινιάρηδες και δυσάρεστοι	Πρωτοετείς	3,31	1,61	1,35	0,18
	Τελειόφοιτοι	2,98	1,56		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι συνεχώς παραπονούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς	Πρωτοετείς	5,42	1,46	6,34	**0,00**
	Τελειόφοιτοι	3,67	1,88		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έχουν υπερβολικές απαιτήσεις για αγάπη και επιβεβαίωση	Πρωτοετείς	4,72	1,68	2,04	**0,04**
	Τελειόφοιτοι	4,19	1,68		
Συνολικό σκορ της Αρνητικής Υποκλίμακας	Πρωτοετείς	64,12	12,13	2,11	0,04
	Τελειόφοιτοι	60,25	11,52		



Σχήμα 7.7: Αποτελέσματα στάσεων σύμφωνα με την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan (Νοσηλευτική Σχολή της Κύπρου)

Στις προτάσεις «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι εμμένουν στις ιδέες τους και είναι απρόθυμοι να αλλάξουν», «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σπαταλούν πολύ χρόνο με το να ανακατεύονται στις υποθέσεις των άλλων και δίνοντας συμβουλές χωρίς να τους έχει ζητηθεί» και «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι συνεχώς παραπονούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς», η μέση τιμή των τελειόφοιτων σπουδαστών ήταν χαμηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών σπουδαστών σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο (<0,01). Επομένως οι τελειόφοιτοι σπουδαστές είχαν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους.

Επίσης στις προτάσεις «Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν ελάχιστη δύναμη στις επιχειρήσεις και την πολιτική», «Υπάρχουν λίγες εξαιρέσεις, αλλά γενικώς οι περισσότεροι ηλικιωμένοι μοιάζουν μεταξύ τους» και «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έχουν υπερβολικές απαιτήσεις για αγάπη και επιβεβαίωση», οι τελειόφοιτοι σπουδαστές είχαν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους, αν και σε μικρότερο στατιστικά σημαντικό επίπεδο (<0,05).

Στην πρόταση «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι τείνουν να αφήνουν τα σπίτια τους ακατάστατα και απωθητικά», η μέση τιμή των τελειόφοιτων σπουδαστών ήταν

υψηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών σπουδαστών σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο (<0,01). Στην πρόταση «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι κάνουν τους άλλους να μην αισθάνονται άνετα», η μέση τιμή των τελειόφοιτων σπουδαστών ήταν υψηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών σπουδαστών σε μικρότερο στατιστικά σημαντικό επίπεδο (<0,05). Και στις δυο προτάσεις οι τελειόφοιτοι σπουδαστές είχαν αρνητικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους.

Στις ακόλουθες προτάσεις «Υπάρχει κάτι το διαφορετικό στους περισσότερους ηλικιωμένους, τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά. Είναι δύσκολο να καταλάβεις τι τους κάνει να διαφέρουν», «Είναι ανόητο να υποστηρίζεται ότι η σοφία είναι συνεπακόλουθο της μεγάλης ηλικίας», «Καλή γειτονιά για να μείνει κάποιος θεωρείται η γειτονιά όπου δεν υπάρχουν πολλοί ηλικιωμένοι σε αυτήν» και «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ενοχλητικοί, γκρινιάρηδες και δυσάρεστοι», η μέση τιμή των τελειόφοιτων σπουδαστών ήταν χαμηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών σπουδαστών αν και όχι σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Επομένως οι τελειόφοιτοι σπουδαστές είχαν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους.

Στις υπόλοιπες προτάσεις δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, αλλά, η μέση τιμή των τελειόφοιτων σπουδαστών ήταν υψηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών σπουδαστών. Επομένως οι τελειόφοιτοι σπουδαστές είχαν αρνητικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους.

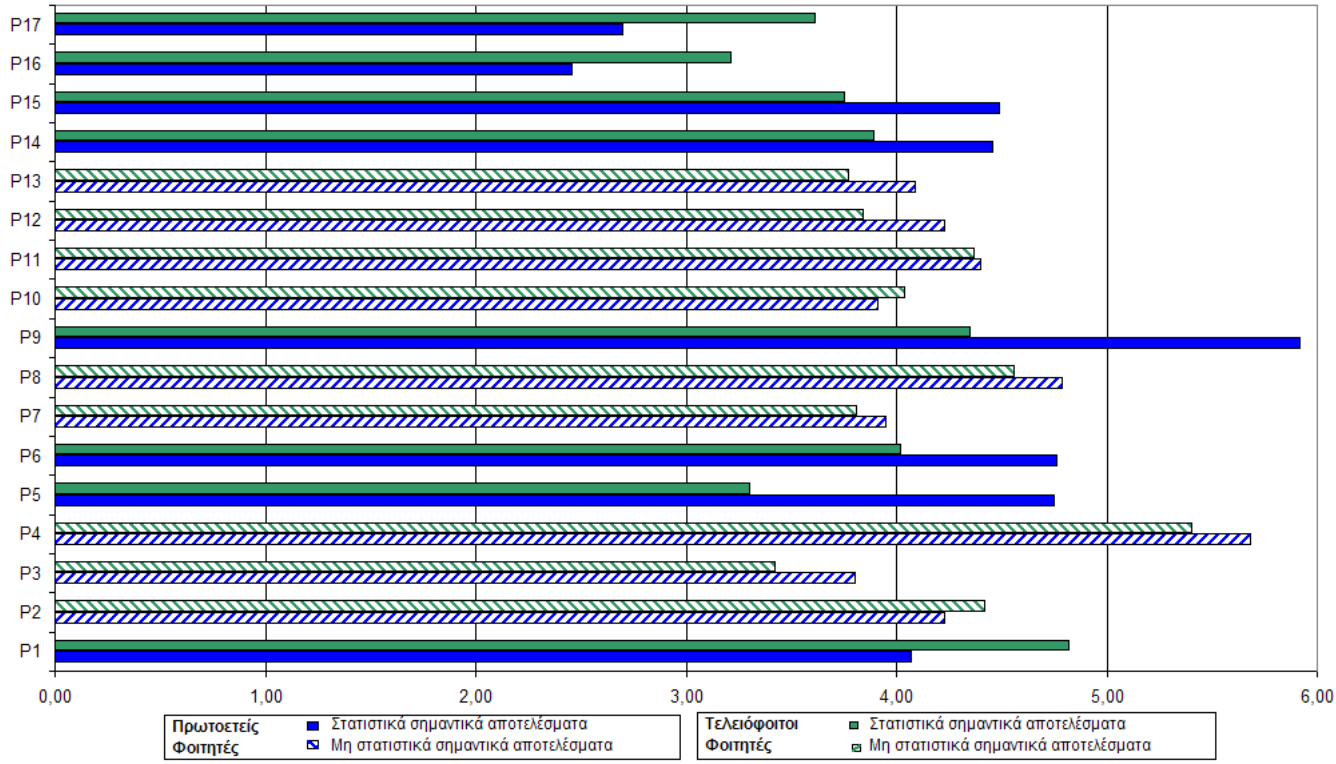
β) Θετική υποκλίμακα μέτρησης στάσεων

Η συνολική τιμή της θετικής υποκλίμακας ήταν χαμηλότερη στους τελειοφοίτους σε στατιστικά σημαντικό βαθμό σε σχέση με τους πρωτοετείς. Σε 11 από τις 17 προτάσεις είχαν χαμηλότερη μέση τιμή από τους πρωτοετείς και σε πέντε (5) σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Σε τρεις (3) προτάσεις οι τελειόφοιτοι σπουδαστές είχαν υψηλότερη μέση τιμή από τους πρωτοετείς σε στατιστικά σημαντικό βαθμό (Πίνακας 7.20 και Σχήμα 7.8).

Πίνακας 7.20: Αποτελέσματα της Θετικής Υποκλίμακας της κλίμακας του Kogan μεταξύ των πρωτοετών (n=162) και των τελειοφοίτων (n=57) της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου

		$\bar{x}$	SD	t	p
Πιθανόν να ήταν καλύτερα αν οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έμεναν σε κατοικίες που στεγάζουν και νεότερους σε ηλικία ανθρώπους	Πρωτοετείς	4,07	1,91	-2,91	**0,00**
	Τελειόφοιτοι	4,82	1,58		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν είναι διαφορετικοί από τους υπόλοιπους ανθρώπους, μπορείς να τους καταλάβεις το ίδιο εύκολα όπως και τους νέους	Πρωτοετείς	4,23	1,89	-0,67	0,50
	Τελειόφοιτοι	4,42	1,79		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ευπροσάρμοστοι σε νέες καταστάσεις όταν το απαιτεί η περίσταση	Πρωτοετείς	3,80	1,74	1,41	0,16
	Τελειόφοιτοι	3,42	1,68		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα προτιμούσαν να εργάζονται για όσο διάστημα μπορούν, παρά να εξαρτώνται από τους άλλους	Πρωτοετείς	5,68	1,36	1,27	0,20
	Τελειόφοιτοι	5,40	1,51		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι γενικά είναι ικανοί να διατηρούν καθαρό και ελκυστικό το σπίτι τους	Πρωτοετείς	4,75	1,61	5,23	**0,00**
	Τελειόφοιτοι	3,30	1,87		
Οι άνθρωποι γίνονται σοφότεροι με την πρόοδο της ηλικίας	Πρωτοετείς	4,76	1,75	2,75	**0,01**
	Τελειόφοιτοι	4,02	1,76		
Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν μεγάλη δύναμη στις επιχειρήσεις και στην πολιτική	Πρωτοετείς	3,95	1,83	0,50	0,62
	Τελειόφοιτοι	3,81	1,90		
Με τους ηλικιωμένους νιώθει κανείς άνετα να βρίσκεται μαζί τους	Πρωτοετείς	4,79	1,56	0,91	0,36
	Τελειόφοιτοι	4,56	1,81		
Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα χαρακτηριστικά των περισσότερων ηλικιωμένων είναι η εξιστόρηση των περασμένων τους εμπειριών	Πρωτοετείς	5,92	1,25	4,81	**0,00**
	Τελειόφοιτοι	4,35	2,35		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σέβονται την ιδιωτική ζωή των άλλων και δίνουν συμβουλές μόνο όταν τους ζητηθεί	Πρωτοετείς	3,91	1,72	-0,46	0,65
	Τελειόφοιτοι	4,04	1,71		
Αν το σκεφτεί κανείς οι ηλικιωμένοι έχουν τα ίδια ελαττώματα με οποιονδήποτε άλλο	Πρωτοετείς	4,40	1,83	0,12	0,91
	Τελειόφοιτοι	4,37	1,90		
Καλή γειτονιά για να μείνει κάποιος θεωρείται η γειτονιά όπου υπάρχει ένας αξιόλογος αριθμός ηλικιωμένων	Πρωτοετείς	4,23	1,74	1,45	0,15
	Τελειόφοιτοι	3,84	1,69		
Είναι φανερό ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι πολύ διαφορετικοί ο ένας από τον άλλον	Πρωτοετείς	4,09	1,69	1,07	0,29
	Τελειόφοιτοι	3,77	2,02		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι φαίνεται να είναι καθαροί και τακτικοί με την προσωπική τους εμφάνιση	Πρωτοετείς	4,46	1,55	2,07	**0,04**
	Τελειόφοιτοι	3,89	1,84		

		$\bar{x}$	SD	t	p
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι χαρωποί, συγκαταβατικοί και με καλό χιούμορ	Πρωτοετείς	4,49	1,49	2,83	**0,01**
	Τελειόφοιτοι	3,75	1,75		
Σπανίως ακούει κανείς τους ηλικιωμένους να παραπονιούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς	Πρωτοετείς	2,46	1,34	-3,03	**0,00**
	Τελειόφοιτοι	3,21	1,69		
Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν χρειάζονται πιο πολλή αγάπη και επιβεβαίωση από οποιονδήποτε άλλον	Πρωτοετείς	2,70	1,65	-3,00	**0,00**
	Τελειόφοιτοι	3,61	2,07		
Συνολικό σκορ της Θετικής Υποκλίμακας	Πρωτοετείς	72,30	9,70	2,83	0,01
	Τελειόφοιτοι	67,82	11,88		



Σχήμα 7.8: Αποτελέσματα στάσεων σύμφωνα με τη Θετική Υποκλίμακα του Kogan (Νοσηλευτική Σχολή της Κύπρου)

Στις προτάσεις «Πιθανόν να ήταν καλύτερα αν οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έμεναν σε κατοικίες που στεγάζουν και νεότερους σε ηλικία ανθρώπους», «Σπανίως ακούει κανείς τους ηλικιωμένους να παραπονιούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς» και «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν χρειάζονται πιο πολλή αγάπη και

επιβεβαίωση από οποιονδήποτε άλλον», η μέση τιμή των τελειόφοιτων σπουδαστών ήταν υψηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών σπουδαστών σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο (<0,01). Αυτό δείχνει ότι οι τελειόφοιτοι σπουδαστές είχαν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους.

Στις προτάσεις «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι γενικά είναι ικανοί να διατηρούν καθαρό και ελκυστικό το σπίτι τους», «Οι άνθρωποι γίνονται σοφότεροι με την πρόοδο της ηλικίας», «Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα χαρακτηριστικά των περισσότερων ηλικιωμένων είναι η εξιστόρηση των περασμένων τους εμπειριών» και «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι χαρωποί, συγκαταβατικοί και με καλό χιούμορ», οι τελειόφοιτοι σπουδαστές είχαν αρνητικότερη στάση σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Επίσης, στην πρόταση «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι φαίνεται να είναι καθαροί και τακτικοί με την προσωπική τους εμφάνιση», οι τελειόφοιτοι σπουδαστές είχαν αρνητικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους, αν και σε μικρότερο στατιστικά σημαντικό επίπεδο (<0,05).

Στην πρόταση «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν είναι διαφορετικοί από τους υπόλοιπους ανθρώπους, μπορείς να τους καταλάβεις το ίδιο εύκολα όπως και τους νέους», η μέση τιμή των τελειόφοιτων σπουδαστών ήταν υψηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών σπουδαστών αν και όχι σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Οι τελειόφοιτοι σπουδαστές επομένως είχαν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους.

Στις υπόλοιπες πέντε προτάσεις η μέση τιμή των τελειόφοιτων σπουδαστών ήταν χαμηλότερη από τη μέση τιμή πρωτοετών, επομένως είχαν αρνητικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους, αν και όχι σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο.

γ) Μέτρηση γνώσεων με Ερωτηματολόγιο του Palmore

Η μέτρηση των γνώσεων έδειξε λίγο υψηλότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων των τελειοφοίτων (49,61%) έναντι των πρωτοετών (49,19%) στη συνολική βαθμολογία, αλλά, όχι σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

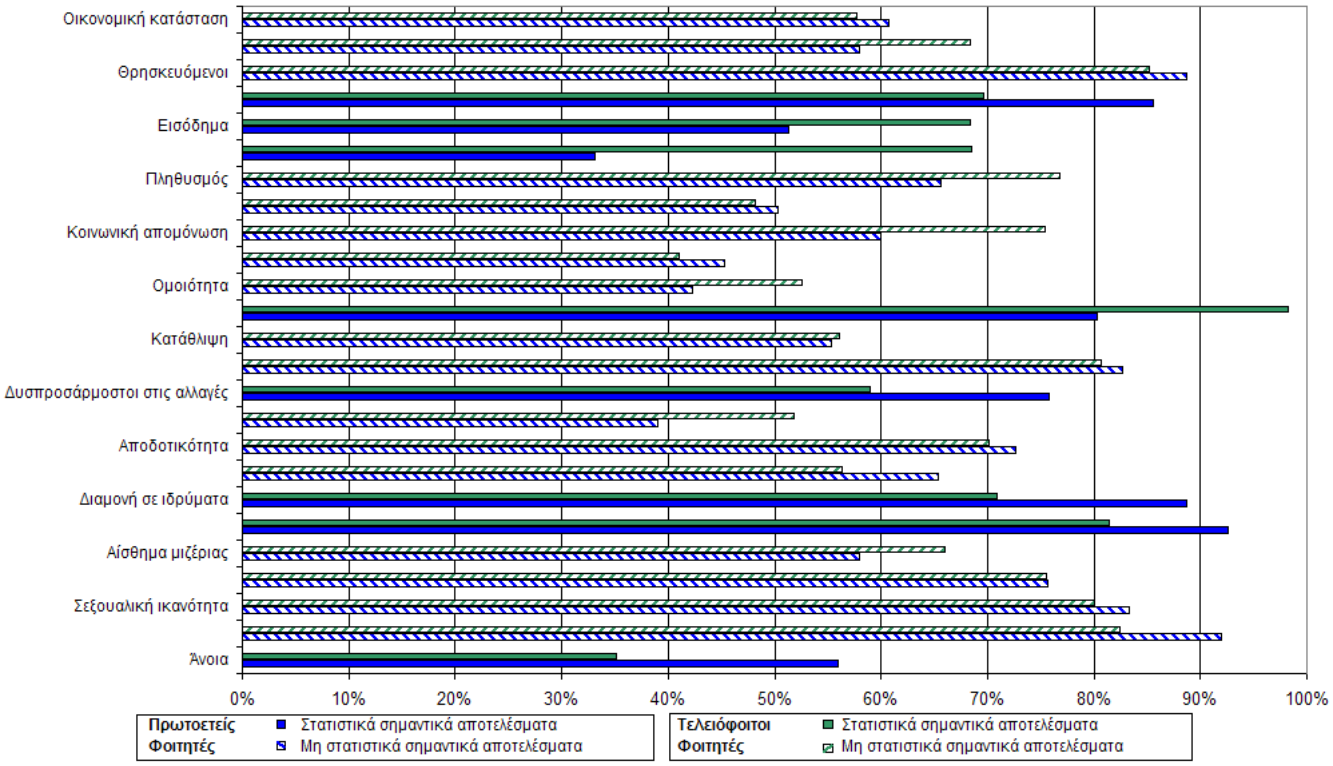
Περαιτέρω ανάλυση διεξήχθη και για κάθε πρόταση του Ερωτηματολογίου του Palmore. Αναλυτικά σε 11 από τις 25 προτάσεις απάντησαν σωστότερα και σε τέσσερις (4) απ' αυτές σε στατιστικά σημαντικό βαθμό από τους πρωτοετείς (Πίνακας 7.21 και Σχήμα 7.9).

Πίνακας 7.21: Αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore μεταξύ των πρωτοετών (n=162) και των τελειοφοίτων (n=57) της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου

		ΣΩΣΤΟ (%)	ΛΑΘΟΣ (%)	χ^2	p
Σωματικά χαρακτηριστικά					
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων πάσχουν από γεροντική άνοια	Πρωτοετείς n=161	90 (55,9)	71 (44,1)	6,49	**0,01**
	Τελειόφοιτοι n=57	20 (35,1)	37 (64,9)		
Οι πέντε αισθήσεις εξασθενούν με την πάροδο της ηλικίας	Πρωτοετείς n=162	149 (92,0)	13 (8,0)	3,12	0,08
	Τελειόφοιτοι n=57	47 (82,5)	10 (17,5)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων είτε δεν έχει ενδιαφέρον, είτε δεν έχει τις ικανότητες για σεξουαλική δραστηριότητα	Πρωτοετείς n=162	135 (83,3)	27 (16,7)	0,13	0,80
	Τελειόφοιτοι n=55	44 (80,0)	11 (20,0)		
Η ζωτική χωρητικότητα τείνει να μειωθεί με την ηλικία	Πρωτοετείς n=160	121 (75,6)	39 (24,4)	0,00	0,62
	Τελειόφοιτοι n=53	40 (75,5)	13 (24,5)		
Οι φυσικές δυνάμεις μειώνονται με την ηλικία	Πρωτοετείς n=162	150 (92,6)	12 (7,4)	4,32	**0,00**
	Τελειόφοιτοι n=54	44 (81,5)	10 (18,5)		
Οι ηλικιωμένοι συνήθως χρειάζονται περισσότερο χρόνο να μάθουν κάτι νέο	Πρωτοετείς n=162	134 (82,7)	28 (17,3)	0,02	0,89
	Τελειόφοιτοι n=57	46 (80,7)	11 (19,3)		
Οι ηλικιωμένοι τείνουν να αντιδρούν πιο αργά	Πρωτοετείς n=162	130 (80,2)	32 (19,8)	9,31	**0,00**
	Τελειόφοιτοι n=57	56 (98,2)	1 (1,8)		
Ψυχικά χαρακτηριστικά					
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων νοιώθουν μίζεροι	Πρωτοετείς n=162	94 (58,0)	68 (42,0)	0,76	0,22
	Τελειόφοιτοι n=53	35 (66,0)	18 (34,0)		
Η κατάθλιψη είναι περισσότερο συχνή στους ηλικιωμένους	Πρωτοετείς n=161	89 (55,3)	72 (44,7)	0,00	1,0
	Τελειόφοιτοι n=57	32 (56,1)	25 (43,9)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων σπάνια λέει ότι πλήττει	Πρωτοετείς n=159	72 (45,3)	87 (54,7)	0,15	0,70
	Τελειόφοιτοι n=56	23 (41,1)	33 (58,9)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων λέει ότι σπάνια εκνευρίζεται ή θυμώνει	Πρωτοετείς n=162	94 (58,0)	68 (42,0)	1,50	0,22
	Τελειόφοιτοι n=57	39 (68,4)	18 (31,6)		

Κοινωνικά χαρακτηριστικά					
		ΣΩΣΤΟ (%)	**ΛΑΘΟΣ (%)**	**χ^2**	**p**
Το ένα δέκατο τουλάχιστο των ηλικιωμένων μένει σε ιδρύματα	Πρωτοετείς n=160	142 (88,8)	18 (11,3)	8,49	**0,00**
	Τελειόφοιτοι n=55	39 (70,9)	16 (29,1)		
Οι ηλικιωμένοι οδηγοί έχουν λιγότερα ατυχήματα σε σύγκριση με τους οδηγούς κάτω των 65 ετών	Πρωτοετείς n=159	104 (65,4)	55 (34,6)	1,07	0,25
	Τελειόφοιτοι n=55	31 (56,4)	24 (43,6)		
Πάνω από τα ¾ των ηλικιωμένων είναι αρκετά υγιείς ώστε να εξυπηρετούνται μόνοι τους	Πρωτοετείς n=159	62 (39,0)	97 (61,0)	2,28	0,13
	Τελειόφοιτοι n=56	29 (51,8)	27 (48,2)		
Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι έχουν λιγότερα ατυχήματα	Πρωτοετείς n=159	80 (50,3)	79 (49,7)	0,01	0,91
	Τελειόφοιτοι n=56	27 (48,2)	29 (51,8)		
Οι ειδικευόμενοι γιατροί τείνουν να μη δίνουν προτεραιότητα στους ηλικιωμένους	Πρωτοετείς n=160	53 (33,1)	107 (66,9)	19,33	**0,00**
	Τελειόφοιτοι n=54	37 (68,5)	17 (31,5)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων εργάζεται ή θα ήθελε να έχει κάποια απασχόληση	Πρωτοετείς n=160	137 (85,6)	23 (14,4)	6,00	**0,01**
	Τελειόφοιτοι n=56	39 (69,6)	17 (30,4)		
Περισσότερο κοινές, λανθασμένες αντιλήψεις					
Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι συνήθως δεν αποδίδουν όσο οι νέοι εργαζόμενοι	Πρωτοετείς n=161	117 (72,7)	44 (27,3)	0,04	0,83
	Τελειόφοιτοι n=57	40 (70,2)	17 (29,8)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων δε μπορεί να προσαρμοστεί σε αλλαγές	Πρωτοετείς n=161	122 (75,8)	39 (24,2)	4,98	**0,03**
	Τελειόφοιτοι n=56	33 (58,9)	23 (41,1)		
Γενικά οι ηλικιωμένοι μοιάζουν μεταξύ τους	Πρωτοετείς n=161	68 (42,2)	93 (57,8)	1,44	0,25
	Τελειόφοιτοι n=57	30 (52,6)	27 (47,4)		
Πάνω από το 20% του πληθυσμού είναι ηλικιωμένοι	Πρωτοετείς n=154	101 (65,6)	53 (34,4)	1,90	0,22
	Τελειόφοιτοι n=56	43 (76,8)	13 (23,2)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων έχει χαμηλότερα εισοδήματα από το όριο της φτώχειας	Πρωτοετείς n=158	81 (51,3)	77 (48,7)	4,33	**0,05**
	Τελειόφοιτοι n=57	39 (68,4)	18 (31,6)		

		ΣΩΣΤΟ (%)	ΛΑΘΟΣ (%)	χ^2	p
Οι ηλικιωμένοι γίνονται περισσότερο θρησκευόμενοι καθώς μεγαλώνουν	Πρωτοετείς n=162	142 (88,8)	18 (11,3)	0,21	0,73
	Τελειόφοιτοι n=57	46 (85,2)	8 (14,8)		
Η πλειονότητα των ηλικιωμένων είναι κοινωνικά απομονωμένη	Πρωτοετείς n=160	96 (60,0)	64 (40,0)	3,71	0,06
	Τελειόφοιτοι n=57	43 (75,4)	14 (24,6)		
Η οικονομική κατάσταση και η κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων θα είναι η ίδια ή χειρότερη το 2010	Πρωτοετείς n=162	96 (60,8)	62 (39,2)	0,05	1,0
	Τελειόφοιτοι n=57	30 (57,7)	22 (42,3)		
Score ερωτηματολογίου του Palmore	Πρωτοετείς n=162	Mean=12,29 49,19%	SD=2,91	-0,23	0,82
	Τελειόφοιτοι n=57	Mean=12,40 49,61%	SD=3,08		



Σχήμα 7.9: Αποτελέσματα γνώσεων σύμφωνα με το Ερωτηματολόγιο του Palmore (Νοσηλευτική Σχολή της Κύπρου)

Στις προτάσεις που αφορούν στα σωματικά χαρακτηριστικά, οι τελειόφοιτοι σπουδαστές απάντησαν καλύτερα, στις δυο από τις επτά προτάσεις (28,57%) από τους πρωτοετείς σπουδαστές. Σε μία από αυτές σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Στις προτάσεις που αφορούν στα ψυχικά χαρακτηριστικά, οι τελειόφοιτοι σπουδαστές απάντησαν καλύτερα, σε τρεις από τις τέσσερις προτάσεις (75%), από τους πρωτοετείς σπουδαστές. Παρ' όλ' αυτά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Στις προτάσεις που αφορούν στα κοινωνικά χαρακτηριστικά, οι τελειόφοιτοι σπουδαστές απάντησαν καλύτερα στις τρεις από τις έξι προτάσεις (50%) από τους πρωτοετείς σπουδαστές. Στη μία ερώτηση σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Στις προτάσεις που αφορούν στις περισσότερο κοινές λανθασμένες αντιλήψεις οι τελειόφοιτοι σπουδαστές απάντησαν καλύτερα στις τέσσερις από τις οχτώ προτάσεις (50%) από τους πρωτοετείς σπουδαστές. Στη μία ερώτηση σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα κάθε πρότασης.

Όσον αφορά την πρώτη πρόταση του ερωτηματολογίου του Palmore, η πλειονότητα των ηλικιωμένων πάσχουν από γεροντική άνοια, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά ότι η πρόταση είναι λάθος. Το μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησαν λανθασμένα. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, οι πέντε αισθήσεις εξασθενούν με την πάροδο της ηλικίας, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ηλικιωμένων είτε δεν έχει ενδιαφέρον, είτε δεν έχει τις ικανότητες για σεξουαλική δραστηριότητα, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η ζωτική χωρητικότητα τείνει να μειωθεί με την ηλικία, οι τελει'οφοιτοι και οι πρωτοετείς σπουδστές απάντησαν περίπου το ίδιο. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ηλικιωμένων νοιώθουν μίζεροι τον περισσότερο χρόνο, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά. Το μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών και τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, οι φυσικές δυνάμεις μειώνονται με την ηλικία, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά. Το μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών και τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρεται στο γεγονός ότι το ένα δέκατο τουλάχιστο των ηλικιωμένων μένει σε ιδρύματα, οι περισσότεροι σπουδαστές απάντησαν σωστά. Δεν υπήρξε, όμως, βελτίωση στους τελειόφοιτους σπουδαστές. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, οι ηλικιωμένοι οδηγοί έχουν λιγότερα ατυχήματα σε σύγκριση με τους οδηγούς κάτω των 65 ετών, απάντησαν σωστά οι περισσότεροι σπουδαστές. Οι πρωτοετείς σπουδαστές απάντησαν καλύτερα από τους τελειοφοίτους. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι συνήθως δεν αποδίδουν όσο οι νέοι εργαζόμενοι, οι περισσότεροι σπουδαστές απάντησαν σωστά. Δεν υπήρξε, όμως, βελτίωση στους τελειόφοιτους σπουδαστές. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, πάνω από τα τρία τέταρτα των ηλικιωμένων είναι αρκετά υγιείς ώστε να εξυπηρετούνται μόνοι τους χωρίς βοήθεια παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στα αποτελέσματα των τελειόφοιτων σπουδαστών. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρεται στην προσαρμογή των ηλικιωμένων σε αλλαγές, οι περισσότεροι σπουδαστές απάντησαν σωστά. Εντούτοις το ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών που απάντησε σωστά ήτανε μικρότερο από το ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών που απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρει, οι ηλικιωμένοι χρειάζονται περισσότερο χρόνο να μάθουν κάτι νέο, οι περισσότεροι σπουδαστές απάντησαν σωστά. Όμως, μικρότερο ποσοστό τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η κατάθλιψη είναι περισσότερο συχνή στους ηλικιωμένους, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρει ότι οι ηλικιωμένοι τείνουν να αντιδρούν πιο αργά από ότι οι νέοι, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, γενικά οι ηλικιωμένοι μοιάζουν μεταξύ τους, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά .

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ηλικιωμένων σπάνια λεει ότι πλήττει, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ηλικιωμένων είναι κοινωνικά απομονωμένοι, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι έχουν λιγότερα ατυχήματα, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αφορά στο ποσοστό του πληθυσμού που είναι ηλικιωμένοι, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ειδικευόμενων γιατρών τείνει να μη δίνει προτεραιότητα στους ηλικιωμένους μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ηλικιωμένων έχει χαμηλότερα εισοδήματα από το όριο φτώχειας, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρει ότι η πλειονότητα των ηλικιωμένων εργάζεται ή θα ήθελε να έχει κάποια απασχόληση, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, οι ηλικιωμένοι γίνονται περισσότερο θρησκευόμενοι καθώς μεγαλώνουν, μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών σπουδαστών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση, η πλειονότητα των ηλικιωμένων σπάνια εκνευρίζεται ή θυμώνει, μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων σπουδαστών απάντησε σωστά. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Στην πρόταση που αναφέρει, η οικονομική κατάσταση και η κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων θα είναι η ίδια ή χειρότερη το 2010, οι πρωτοετείς σπουδαστές απάντησαν καλύτερα από τους τελειόφοιτους σπουδαστές. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Έγινε επίσης συσχέτιση των συνολικών βαθμολογιών της Αρνητικής και της Θετικής Υποκλίμακας του Kogan με τη συνολική βαθμολογία Ερωτηματολογίου του Palmore με το συντελεστή συσχέτισης του Spearman. Δε φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας των γνώσεων των τελειοφοίτων με καμία από τις δυο Υποκλίμακες του Kogan, σε στατιστικά σημαντικό βαθμό (Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan, r_s= -0,02, p>0,05, Θετική Υποκλίμακα, r_s= 0,06, p>0,05). Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των γνώσεων και των στάσεων των σπουδαστών της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου.

7.3.2.3 Παράγοντες που σχετίζονται με τις γνώσεις και τις στάσεις των σπουδαστών

Με τη χρήση της γραμμικής παλινδρόμησης εξετάστηκε αν οι ανεξάρτητες μεταβλητές (πχ φύλο, ηλικία) σχετίζονται με τις στάσεις και τις γνώσεις των σπουδαστών. Στους Πίνακες 7.22 – 7.24 παρουσιάζονται τα σχετικά ευρήματα.

Τα αποτελέσματα της Κλίμακας του Kogan σχετίζονται μόνο όσον αφορά την αρνητική υποκλίμακα. Όσοι πρωτοετείς είχαν τη νοσηλευτική ως πρώτη επιλογή είχαν μικρότερη βαθμολογία στην Αρνητική Υποκλίμακα, δηλαδή οι πρωτοετείς σπουδαστές που είχαν ως πρώτη επιλογή τη νοσηλευτική είχαν πιο θετική στάση από τους υπόλοιπους σπουδαστές (Πίνακας 7.22).

Τα αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore φαίνεται ότι σχετίζονται με την ηλικία (Πίνακας 7.24). Όσο αυξάνεται η ηλικία αυξάνεται και η βαθμολογία του Palmore, δηλαδή οι μεγαλύτεροι φοιτητές απαντούν σωστότερα από τους μικρότερους. Τα αποτελέσματα των τελειόφοιτων φοιτητών δε φαίνεται να σχετίζονται με τις ανεξάρτητες μεταβλητές.

Πίνακας 7.22: Γραμμική παλινδρόμηση για τη Θετική Υποκλίμακα του Kogan στους πρωτοετείς και στους τελειόφοιτους σπουδαστές της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου

	Πρωτοετείς Σπουδαστές				**Τελειόφοιτοι Σπουδαστές**			
Ανεξάρτητες Μεταβλητές	B	T	p	Όρια αξιοπιστίας 95%	B	t	p	Όρια αξιοπιστίας 95%
Φύλο	0,16	1,41	0,16	-0,06 – 0,38	-9,17	-0,40	0,69	-0,56 – 0,37
Ηλικία	5,86	1,24	0,22	-0,04 – 0,15	-2,80	-0,01	0,10	-0,11 – 0,11
Η νοσηλευτική ήταν η πρώτη επιλογή	-0,26	-2,69	**0,01**	-0,44 – -0,07	-8,79	-0,42	0,68	-0,51 – 0,33
Εάν έχουν εργαστεί πριν τις σπουδές	0,16	0,78	0,44	-0,24 – 0,55	0,44	1,70	0,10	-0,08 – 0,95
Οικογενειακή κατάσταση	2,50	0,26	0,80	-0,17 – 0,22	1,74	0,08	0,94	-0,43 – 0,47
Υπάρχουν ηλικιωμένοι στην οικογένεια	-0,14	-1,38	0,17	0,33 – 0,06	-0,19	-0,91	0,37	-0,62 – 0,23
Έχουν συμβιώσει με ηλικιωμένους	-4,10	-0,36	0,72	-0,27 – 0,19	-0,26	-1,21	0,23	-0,69 – 0,17

Πίνακας 7.23: Γραμμική παλινδρόμηση για την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan στους πρωτοετείς και στους τελειόφοιτους σπουδαστές της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου

	Πρωτοετείς Σπουδαστές				**Τελειόφοιτοι Σπουδαστές**			
Ανεξάρτητες Μεταβλητές	B	T	p	Όρια αξιοπιστίας 95%	B	t	p	Όρια αξιοπιστίας 95%
Φύλο	-0,10	-0,72	0,47	-0,38 – 0,18	-0,41	-1,78	0,08	-0,87 – 0,05
Ηλικία	-9,30	-1,55	0,12	-0,21 – 0,03	1,01	0,19	0,85	-0,10 – 0,12
Η νοσηλευτική ήταν η πρώτη επιλογή	-9,69	-0,81	0,42	-0,33 – 0,14	-0,16	-0,76	0,45	-0,58 – 0,26
Εάν έχουν εργαστεί πριν τις σπουδές	0,39	1,53	0,12	-0,11 – 0,89	0,15	0,60	0,55	-0,36 – 0,66
Οικογενειακή κατάσταση	8,68	0,70	0,48	-0,16 – 0,33	6,90	0,32	0,75	-0,37 – 0,51
Υπάρχουν ηλικιωμένοι στην οικογένεια	2,93	0,23	0,82	-0,22 – 0,28	9,60	0,46	0,64	-0,32 – 0,52
Έχουν συμβιώσει με ηλικιωμένους	1,45	0,10	0,92	-0,27 – 0,30	-0,12	-0,57	0,57	-0,55 – 0,31

Πίνακας 7.24: Γραμμική παλινδρόμηση για τα αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore στους πρωτοετείς και στους τελειόφοιτους σπουδαστές της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου

	Πρωτοετείς Σπουδαστές				**Τελειόφοιτοι Σπουδαστές**			
Ανεξάρτητες Μεταβλητές	B	T	p	Όρια αξιοπιστίας 95%	B	t	p	Όρια αξιοπιστίας 95%
Φύλο	2,43	1,07	0,29	-2,07 – 6,92	-1,59	-,036	0,72	-10,55 – 7,37
Ηλικία	2,36	2,44	**0,02**	0,45 – 4,27	-6,01	-0,06	0,96	-2,19 – 2,07
Η νοσηλευτική ήταν η πρώτη επιλογή	-2,02	-1,05	0,30	-5,85 – 1,80	0,45	0,11	0,91	-7,72 – 8,61
Εάν έχουν εργαστεί πριν τις σπουδές	-0,64	-0,16	0,88	-8,67 – 7,39	1,89	0,38	0,71	-8,09 – 11,87
Οικογενειακή κατάσταση	-1,19	-0,60	0,55	-5,12 – 2,75	0,82	0,19	0,85	-7,79 – 9,42
Υπάρχουν ηλικιωμένοι στην οικογένεια	-1,81	-0,89	0,38	-5,82 – 2,21	-1,23	-0,30	0,76	-9,43 – 6,98
Έχουν συμβιώσει με ηλικιωμένους	3,25	1,39	0,17	-1,38 – 7,88	-3,04	-0,73	0,46	-11,40 – 5,32

Επειδή το δείγμα των τελειόφοιτων σπουδαστών της Κύπρου ήταν μικρός έγινε έλεγχος των ανεξάρτητων μεταβλητών σε όλο το δείγμα των σπουδαστών της Κύπρου μαζί (πρωτοετών και τελειοφοίτων) και παρουσιάζονται στους Πίνακες 7.25, 7.26 και 7.27.

Για την Κλίμακα του Kogan οι ανεξάρτητες μεταβλητές που φαίνεται να σχετίζονται με την Αρνητική Υποκλίμακα είναι μόνο η ηλικία (p=0,017). Όσο πιο μεγάλη είναι η ηλικία τόσο πιο μικρή είναι και η βαθμολογία, δηλαδή τόσο λιγότερο αρνητική στάση ως προς τους ηλικιωμένους έχουν οι φοιτητές όσο μεγαλώνει η ηλικία.

Πίνακας 7.25: Γραμμική παλινδρόμηση για την Αρνητική Υποκλίμακα του Kogan στο σύνολο του δείγματος των σπουδαστών του της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου

Ανεξάρτητες Μεταβλητές	B	t	p	Όριο αξιοπιστίας 95%	
				Κατώτερο όριο	Ανώτερο όριο
Φύλο	-0,167	-1,44	0,15	-0,40	0,06
Ηλικία	-0,063	-2,41	**0,02**	-0,11	-0,01
Πρώτη Επιλογή	-0,091	-0,89	0,38	-0,29	0,11
Εργασία πριν τη φοίτηση	0,116	0,61	0,54	-0,26	0,49
Οικογενειακή κατάσταση	0,092	0,89	0,37	-0,11	0,30
Ύπαρξη ηλικιωμένων στην οικογένεια	0,059	0,53	0,60	-0,16	0,28
Συνύπαρξη με ηλικιωμένους	-0,091	-0,92	0,36	-0,29	0,11

Η Θετική Υποκλίμακα φαίνεται να σχετίζεται με την επιλογή φοίτησης στη νοσηλευτική σχολή, ήταν η πρώτη επιλογή (p=0,017) και κατά πόσο ο σπουδαστής είχε εργαστεί πριν τη φοίτησή του (p=0,025). Όσοι σπουδαστές είχαν τη νοσηλευτική σχολή ως πρώτη επιλογή φαίνεται να έχουν χαμηλότερες τιμές στη θετική κλίμακα, δηλαδή να έχουν λιγότερο θετική στάση ως προς τους ηλικιωμένους. Και όσοι σπουδαστές είχαν εργαστεί πριν τη φοίτηση τους φαίνεται να έχουν υψηλότερες τιμές στη θετική κλίμακα, δηλαδή να έχουν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους.

Πίνακας 7.26: Γραμμική παλινδρόμηση για τη Θετική Υποκλίμακα του Kogan στο σύνολο του δείγματος των σπουδαστών της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου

Ανεξάρτητες Μεταβλητές	B	t	p	Όριο αξιοπιστίας 95%	
				Κατώτερο όριο	Ανώτερο όριο
Φύλο	0,01	0,06	0,96	-0,19	0,20
Ηλικία	-0,04	-1,65	0,10	-0,08	0,01
Πρώτη Επιλογή	-0,21	-2,40	**0,02**	-0,38	-0,04
Εργασία πριν τη φοίτηση	0,37	2,25	**0,03**	0,05	0,69
Οικογενειακή κατάσταση	0,05	0,60	0,55	-0,12	0,23
Ύπαρξη ηλικιωμένων στην οικογένεια	-0,15	-1,56	0,12	-0,34	0,04
Συνύπαρξη με ηλικιωμένους	-0,02	-0,29	0,78	-0,19	0,14

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων καμιά ανεξάρτητη μεταβλητή δε φαίνεται να σχετίζεται με τα αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore.

Πίνακας 7.27: Γραμμική παλινδρόμηση για τα αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore στο σύνολο του δείγματος των σπουδαστών της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου

Ανεξάρτητες Μεταβλητές	B	t	p	Όριο αξιοπιστίας 95%	
				Κατώτερο όριο	Ανώτερο όριο
Φύλο	0,45	0,23	0,82	-3,42	4,33
Ηλικία	0,61	1,39	0,17	-0,26	1,48
Πρώτη Επιλογή	-1,51	-0,87	0,39	-4,95	1,92
Εργασία πριν τη φοίτηση	-0,62	-0,19	0,85	-6,98	5,75
Οικογενειακή κατάσταση	-0,06	-0,04	0,97	-3,51	3,38
Ύπαρξη ηλικιωμένων στην οικογένεια	-1,33	-0,70	0,48	-5,05	2,40
Συνύπαρξη με ηλικιωμένους	-1,20	-0,71	0,48	-4,53	2,13

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

8.1. Εισαγωγή

Ο ηλικιωμένος πληθυσμός στην Ελλάδα, στην Κύπρο και σε όλο τον κόσμο άρχισε να αυξάνεται μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο και ιδιαίτερα κατά τις δεκαετίες του '80 και του '90. Οι κυριότεροι λόγοι αύξησης του ηλικιωμένου πληθυσμού είναι η μείωση της γονιμότητας και της θνησιμότητας, ιδιαίτερα στις νεότερες ηλικίες (United Nations 2002, NSSG 2001, CyStat 2001).

Η δραματική αύξηση των ηλικιωμένων δημιούργησε, και συνεχίζει να δημιουργεί, νέες απαιτήσεις στις υπηρεσίες υγείας όλων των χωρών. Η εξέλιξη αυτή ίσως να αποτελεί και το μοναδικό παράγοντα που είναι πιθανό να τις επηρεάσει στο μέλλον. Χαρακτηριστικό παράδειγμα οι ενδείξεις ότι το 50% των ασθενών στα νοσοκομεία είναι ηλικιωμένοι (Drennan et al 2004, McKinlay and Cowan 2003, United Nations 2002, NSSG 2001, CyStat 2001, Raleigh 1999, Πλατή 1998, Duerson et al 1992, Steinberg 1984).

Η φροντίδα των ηλικιωμένων αφορά στους επαγγελματίες υγείας και κυρίως στους νοσηλευτές (McKinlay and Cowan 2003). Επομένως, η Νοσηλευτική υιοθετεί καινούργιους ρόλους προκειμένου να ανταποκριθεί στις ανάγκες και στα προβλήματα των ηλικιωμένων. Η εξειδίκευση στη Γεροντολογική Νοσηλευτική αποτελεί την απάντηση της εκπαίδευσης στις νέες ανάγκες, αλλά, οι σχετικές μελέτες δείχνουν ότι η συγκεκριμένη εξειδίκευση δεν είναι ιδιαίτερα δημοφιλής (McKinlay and Cowan 2003, Πλατή 1998, Thomson and Burke 1998, Borrowclough and Pinel 1981).

Η στάση των νοσηλευτών φαίνεται να σχετίζεται με την επιλογή τους να εργαστούν με ηλικιωμένους, αλλά και με την ποιότητα φροντίδας που παρέχουν στους ηλικιωμένους. Ακόμη, διάφορες μεταβλητές όπως η κουλτούρα, η ηλικία και το φύλο είναι δυνατό να επηρεάζουν και να διαμορφώνουν τη στάση ως προς τους ηλικιωμένους. Η εκπαίδευση αποτελεί σημαντικό μέρος της κουλτούρας και αναφέρεται να έχει είτε θετική είτε αρνητική επίδραση στη στάση των φροντιστών (Soderhamn et al 2001, Mac Dowell et al 1999, Fagerberg et al 1997, Clifford 1994, Haight et al 1994, Brown et al 1992).

Μέχρι σήμερα στην Ελλάδα και στην Κύπρο, δεν έχουν βρεθεί πολλά δεδομένα σχετικά με την έκταση των νοσηλευτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων

που αφορούν στην παροχή φροντίδας στους ηλικιωμένους (Kotzabassaki et al 2002, 2003). Αλλά και στο Ηνωμένο Βασίλειο μετά το 1990 λίγες αναφορές και μελέτες έχουν γίνει που να αφορούν στη στάση των νοσηλευτών ως προς τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων (McKinlay and Cowan 2003).

Στην Ελλάδα, υπάρχει μόνο μια μικρή ποιοτική μελέτη που έγινε για τον έλεγχο της στάσης των σπουδαστών ως προς τους ηλικιωμένους. Στη μελέτη η νοσηλευτική εκπαίδευση βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τη στάση των σπουδαστών ως προς τους ηλικιωμένους και να τους προετοιμάζει καλύτερα για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο συγκεκριμένο πληθυσμό (Kotzabassaki et al 2002). Ωστόσο, το δείγμα ήταν μικρό και απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση του θέματος.

Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση του επιπέδου εκπαίδευσης που παρέχουν τα νοσηλευτικά προγράμματα Ελλάδας και Κύπρου ως προς τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων και η δυνατότητα βελτίωσής τους. Αναλυτικότερα μελετήθηκε 1. Εάν υπάρχουν μαθήματα γεροντολογίας-γηριατρικής στα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά προγράμματα 2. Σε ποια έκταση στα πλαίσια άλλων μαθημάτων περιλαμβάνονται θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους 3. Ποιες είναι οι σχετικές γνώσεις των τελειοφοίτων νοσηλευτών και σπουδαστών 4. Ποια είναι η στάση των τελειοφοίτων νοσηλευτών και σπουδαστών απέναντι στους ηλικιωμένους, έτσι ώστε να διαπιστωθεί εάν τα υπάρχοντα μαθήματα στα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά προγράμματα είναι επαρκή για την προετοιμασία τους και 5. Η συσχέτιση μεταξύ των γνώσεων των τελειοφοίτων φοιτητών και σπουδαστών, των στάσεων τους απέναντι στους ηλικιωμένους και του περιεχομένου των νοσηλευτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

8.2. Περιεχόμενο των προγραμμάτων

Η ενημέρωση και η λήψη άδειας για τη μελέτη από τις αρμόδιες αρχές του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, του Τμήματος Νοσηλευτικής Β΄ του ΤΕΙ Αθήνας και της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου, αντίστοιχα, έγινε κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους 2001-2002. Οι οδηγοί σπουδών συγκεντρώθηκαν κατά το ακαδημαϊκό έτος 2002-2003. Επιλέχθηκε το ακαδημαϊκό έτος 2002-2003 για τη συλλογή των οδηγών σπουδών των σχολών νοσηλευτικής και των ερωτηματολογίων, γιατί το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ και των Σχολών Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ είχαν πρόσφατα αλλάξει το εκπαιδευτικό τους πρόγραμμα. Το

ακαδημαϊκό έτος 2002 – 2003 ήταν το πρώτο ακαδημαϊκό έτος που οι πρωτοετείς και οι τελειόφοιτοι φοιτητές και σπουδαστές των τμημάτων ακολουθούσαν το ίδιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Η συμπλήρωση και η συλλογή των ερωτηματολογίων από τους φοιτητές για την πιλοτική μελέτη έγινε κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους 2001-2002. Στο συγκεκριμένο ακαδημαϊκό έτος ίσχυε ακόμη το παλιό πρόγραμμα σπουδών το οποίο διέφερε ως προς το χρόνο που διδασκόταν η γεροντολογική νοσηλευτική, αλλά και άλλα μαθήματα με σχετικά θέματα στο περιεχόμενό τους (πχ. Κοινοτική νοσηλευτική). Με αυτό τον τρόπο δόθηκε η δυνατότητα να μελετηθούν τα αποτελέσματα των τελειόφοιτων φοιτητών του ΕΚΠΑ συγκρίνοντας και το παλιό με το νέο πρόγραμμα. Η συμπλήρωση και η συλλογή των ερωτηματολογίων από τους φοιτητές και σπουδαστές έγινε κατά τη διάρκεια του εαρινού εξαμήνου του 2003 για το ΤΕΙ και τη Σχολή της Κύπρου και του ακαδημαϊκού έτους 2003-2004 για το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ.

Από τα τμήματα νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ χρησιμοποιήθηκε μόνο η Νοσηλευτική Β' των ΤΕΙ Αθηνών γιατί μετά από σύγκριση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων όλων των Σχολών Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ της Ελλάδας διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στο περιεχόμενό τους και ιδιαίτερα όσον αφορά τα μαθήματα γεροντολογίας-γηριατρικής και τα μαθήματα που αφορούν στους ηλικιωμένους.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων, που προέκυψαν από το πρωτόκολλο, έδειξε ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα των νοσηλευτικών σχολών Ελλάδας και Κύπρου (ΕΚΠΑ, ΤΕΙ, Νοσηλευτική Σχολή Κύπρου) παρουσιάζουν πολλές διαφορές. Διαφέρουν ως προς το διαχωρισμό των ακαδημαϊκών ετών, το περιεχόμενο των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τις θεωρητικές και τις εργαστηριακές ώρες και την κλινική άσκηση.

Τα ακαδημαϊκό έτος των Νοσηλευτικών Τμημάτων της Ελλάδας (του ΕΚΠΑ και των ΤΕΙ), όπως και των υπολοίπων σχολών στην Ελλάδα, χωρίζεται σε δυο εξάμηνα. Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Κύπρο χωρίζεται σε ενότητες και όχι σε εξάμηνα. Η κάθε ενότητα αποτελείται από διάφορα θέματα και τα περισσότερα θέματα στις ενότητες είναι κοινά, απλά εξελίσσονται και εμβαθύνονται. Το πρόγραμμα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης της Κύπρου φαίνεται να ταιριάζει περισσότερο με το αγγλικό σύστημα που διαχωρίζεται σε συγκεκριμένες ενότητες (Mowforth et al 2005). Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι η πρώτη νοσηλευτική

σχολή στην Κύπρο ιδρύθηκε επί αγγλοκρατίας του νησιού το 1944 και το πρώτο εκπαιδευτικό πρόγραμμα δημιουργήθηκε από αγγλίδα εκπαιδευτή το 1946 (Antoniou, 1990).

Επίσης, η διάρκεια φοίτησης στα διάφορα τμήματα διαφέρει· στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ διαρκεί οκτώ (8) εξάμηνα (4 έτη), στη Νοσηλευτική του ΤΕΙ επτά (7) εξάμηνα θεωρητικής και κλινικής εκπαίδευσης και ένα εξάμηνο πρακτικής άσκησης (συνολικά 4 έτη) και στη Νοσηλευτική Σχολή της Κύπρου τρία έτη και τρεις μήνες που χωρίζονται σε δεκατρείς (13) ενότητες. Το ίδιο συμβαίνει και σε άλλες χώρες της Ευρωπαικής Ένωσης. Τα προγράμματα των νοσηλευτικών σχολών ποικίλουν μεταξύ τους ως προς το φιλοσοφικό ή το εμπειρικό επίπεδο, αν και όλα τα προγράμματα αναγνωρίζονται ως ισότιμα για επαγγελματική άσκηση οπουδήποτε στην ΕΕ (Fagerberg et al 1997, Asp and Fagerberg 2002).

Στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ δεν είναι όλα τα μαθήματα υποχρεωτικά. Στο πλαίσιο των υποχρεωτικών μαθημάτων δεν υπάρχει μάθημα Γεροντολογίας-Γηριατρικής. Ωστόσο, υπάρχουν υποχρεωτικά μαθήματα τα οποία περιλαμβάνουν θέματα που αφορούν στη γήρανση και στους ηλικιωμένους. Τα μαθήματα αυτά είναι η Βιολογία του Κυττάρου, η Κοινοτική Νοσηλευτική, η Πρόληψη, η Παθολογική και η Χειρουργική Νοσηλευτική και η Επείγουσα Νοσηλευτική και Εντατική Θεραπεία. Στο μάθημα της Κοινοτικής Νοσηλευτικής οι φοιτητές έχουν τη δυνατότητα να έρθουν σε επαφή με υγιείς και ηλικιωμένους ασθενείς κατά τη διάρκεια της κλινικής άσκησης. Υποχρεωτικά μαθήματα που αναφέρονται στην παθολογία ή στη θεραπεία των ηλικιωμένων δεν περιλαμβάνουν εξειδικευμένα θέματα όσον αφορά στη γήρανση και στους ηλικιωμένους. Τέτοια μαθήματα είναι η φαρμακολογία, η παθολογία και η παθολογική νοσηλευτική. Παρά το γεγονός ότι στα μαθήματα αυτά δεν αναφέρονται εξειδικευμένα θέματα στους ηλικιωμένους, στην κλινική άσκηση της παθολογίας και της παθολογικής νοσηλευτικής οι φοιτητές έρχονται σε επαφή με ηλικιωμένους ασθενείς.

Το κατ' επιλογήν μάθημα Γεροντολογική Νοσηλευτική διδάσκεται στο 5^{ο} εξάμηνο (3^{ο} έτος). Περιλαμβάνει 1 ώρα θεωρητικής διδασκαλίας και 2 ώρες κλινική άσκηση την εβδομάδα. Το μάθημα αυτό δεν το παρακολουθούν όλοι οι φοιτητές και κατ' επέκταση δεν παρακολουθούν όλοι οι φοιτητές μάθημα με εξειδικευμένα θέματα στη γήρανση και στους ηλικιωμένους και δεν επισκέπτονται όλοι οι φοιτητές γηροκομεία, οικοτροφεία ηλικιωμένων ή Κέντρα Ανοικτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ). Άλλα κατ' επιλογήν μαθήματα που περιλαμβάνουν θέματα που αφορούν

στους ηλικιωμένους είναι η Δημογραφία, η Κοινωνιολογία της Υγείας, η Γενική Παθολογική Ανατομική, η Φροντίδα Υγείας στην Κοινότητα και η Νοσηλευτική Αποκατάσταση των Χρονίως Πασχόντων. Στο πλαίσιο της κλινικής άσκησης των μαθημάτων Φροντίδα Υγείας στην Κοινότητα και Νοσηλευτική Αποκατάσταση των Χρονίως Πασχόντων οι φοιτητές έρχονται σε επαφή με ηλικιωμένους ασθενείς.

Στο Τμήμα Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ όλα τα μαθήματα είναι υποχρεωτικά. Έτσι όλοι οι φοιτητές του τμήματος παρακολουθούν τη θεωρία και την κλινική άσκηση των μαθημάτων που αφορούν στη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων. Στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού προγράμματος υπάρχουν τα μαθήματα α) Γεροντολογίας-Γηριατρικής και β) Γεροντολογικής Νοσηλευτικής. Μαθήματα τα οποία περιλαμβάνουν θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους είναι η Νοσηλευτική της Οικογένειας και η Κοινοτική Νοσηλευτική. Στο πλαίσιο της κλινικής άσκησης των μαθημάτων Γεροντολογική Νοσηλευτική, Νοσηλευτική της Οικογένειας και Κοινοτική Νοσηλευτική οι φοιτητές έρχονται σε επαφή με υγιείς και ασθενείς ηλικιωμένους.

Στη Νοσηλευτική Σχολή της Κύπρου, όπως και στα Τμήματα Νοσηλευτικής των Σχολών Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ, όλες οι ενότητες και τα θέματα είναι υποχρεωτικά. Όλοι οι φοιτητές του τμήματος παρακολουθούν τη θεωρία και την κλινική άσκηση των μαθημάτων που αφορούν στη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων. Στις ενότητες περιλαμβάνεται η ενότητα Κοινότητα- Ηλικιωμένοι-Γηριατρική. Ενότητες στις οποίες περιλαμβάνονται θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους είναι η Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική Ι και ΙΙ και η Προαγωγή και Διαχείριση της Υγείας Ενήλικα με Ψυχοκοινωνικό Πρόβλημα-Ψυχική Υγεία, Ψυχιατρική και Ψυχιατρική Νοσηλευτική. Ως προς το πρόγραμμα σπουδών φαίνεται να δίνεται βαρύτητα στην προετοιμασία των σπουδαστών για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων και στο πλαίσιο της κλινικής τους άσκησης να έρθουν σε επαφή κυρίως με ηλικιωμένους ασθενείς.

Το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ έχει πολύ περισσότερες θεωρητικές ώρες από τα άλλα δύο τμήματα, αλλά λιγότερες ώρες κλινικής άσκησης στο ειδικό αντικείμενο. Το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ, παρόλο που δεν έχει υποχρεωτικά εξειδικευμένα μαθήματα που αφορούν στη γήρανση και στους ηλικιωμένους, έχει τα περισσότερα μαθήματα που αναφέρονται στα θέματα αυτά με περισσότερες θεωρητικές ώρες. Το Τμήμα Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ και η Νοσηλευτική Σχολή της Κύπρου, όμως, έχουν περισσότερη

κλινική άσκηση στο ειδικό αντικείμενο, που δίνει την ευκαιρία στους σπουδαστές να έρθουν σε επαφή με τους ηλικιωμένους. Η διαφορά των δυο τμημάτων είναι πως στη Νοσηλευτική της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ κατά τη διάρκεια της κλινικής άσκησης δίνεται η ευκαιρία στους φοιτητές να έρθουν σε επαφή και με υγιείς ηλικιωμένους. Οι φοιτητές της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου έρχονται κυρίως σε επαφή με ηλικιωμένους ασθενείς.

Επομένως, κρίνοντας επομένως μόνο από τα ισχύοντα εκπαιδευτικά προγράμματα φαίνεται ότι έχει ήδη γίνει κατανοητή η ανάγκη για ειδική εκπαίδευση όσον αφορά στη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, σε όλες τις υπό μελέτη σχολές.

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης των νοσηλευτικών τμημάτων της νοσηλευτικής στην Ελλάδα και στην Κύπρο, ως προς τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων, φαίνεται να παρουσιάζουν ομοιότητες και διαφορές με τα αποτελέσματα άλλων χωρών.

Η Fagerberg και οι συνεργάτες της (1997) αναφέρουν ότι οι θεωρητικές και κλινικές ώρες των μαθημάτων γεροντολογίας και γηριατρικής στη Σουηδία ποικίλουν ακόμη και μεταξύ των κολεγίων, όπως συμβαίνει στην Ελλάδα και την Κύπρο. Η μελέτη των νοσηλευτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων δείχνει ότι τα τελευταία τριάντα χρόνια η νοσηλευτική εκπαίδευση στη Σουηδία έχει αλλάξει δραματικά (Lofmark and Thorell-Ekstrand 2000, Asp and Fagerberg 2002). Οι ερευνητές πιθανολογούν ότι αυτή η διαφορά μεταξύ της εκπαίδευσης των διαφόρων σχολών νοσηλευτικής είναι δυνατό να έχει επίδραση στις γνώσεις των σπουδαστών και στην κατανόηση των αναγκών των ηλικιωμένων. Οι Asp and Fagerberg (2002) αναφέρουν ότι η νοσηλευτική εκπαίδευση στη Σουηδία ακολουθεί τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Ο αυξανόμενος αριθμός των ηλικιωμένων πολιτών πρέπει να μελετάται και οι σπουδαστές νοσηλευτικής στη Σουηδία ξεκινούν και τελειώνουν την εκπαίδευση τους με θέματα που αφορούν στην κοινότητα και η οποία περιλαμβάνει νοσηλευτική φροντίδα ηλικιωμένων. Όμως, παρά τις κατευθυντήριες γραμμές που ακολουθούν οι σχολές νοσηλευτικής στη Σουηδία, μελέτες αναφέρουν ότι η γεροντολογική νοσηλευτική και η φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων δεν είναι δημοφιλείς και οι απόφοιτοι νοσηλευτικής δεν προτιμούν να εργαστούν σε τμήματα με ηλικιωμένους (Fagerberg et al 2000).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουν γίνει αρκετές μελέτες για τη νοσηλευτική εκπαίδευση ως προς τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων (Ryder 1994, Timms 1995,

Davies et al 1999, Joy et al 2000, Drennan et al 2004). Η απογραφή του 1993 και οι προβλέψεις για τις δημογραφικές αλλαγές σχετικά με τη γήρανση του πληθυσμού κινητοποίησε τις αλλαγές στην πολιτική της Μεγάλης Βρετανίας (Joy et al 2000). Η μεγαλύτερη αλλαγή ήταν η μετακίνηση των νοσηλευτών από τα νοσοκομεία στην κοινότητα (Joy et al 2000, Drennan et al 2004). Αυτό θεωρήθηκε απαραίτητο εφόσον πάνω από το 95% των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών και το 75% των ηλικιωμένων άνω των 85 ετών ζουν στη κοινότητα (Joy et al 2000, Drennan et al 2004). Ωστόσο, μελέτες αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές έχουν αρνητική στάση ως προς τους ηλικιωμένους, δε θέλουν να εργαστούν με αυτούς και υπάρχει ένδεια γνώσεων σε συχνά και σοβαρά προβλήματα των ηλικιωμένων όπως είναι η άνοια (Joy et al 2000). Επίσης, επισημαίνουν την ανάγκη το εκπαιδευτικό πρόγραμμα νοσηλευτικής να περιέχει θέματα που αφορούν στη φροντίδα των ηλικιωμένων εφόσον υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του περιεχομένου της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και της ποιότητας της παροχής φροντίδας στους ηλικιωμένους (Joy et al 2000, Davies et al 2004). Η ανάγκη είναι επιβεβλημένη, γιατί οι ηλικιωμένοι στα γηροκομεία εγκαταλείπονται από τους γιατρούς και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας και οι νοσηλευτές μπορούν να έχουν το ρόλο κλειδί στη φροντίδα τους (Joy et al 2000). Οι ερευνητές προτείνουν να περιλαμβάνονται στα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά προγράμματα θέματα που αφορούν στη γήρανση του πληθυσμού, στη βιολογία, στην κοινωνιολογία, στην ψυχολογία, στα οικονομικά, στις υπηρεσίες υγείας και στις κοινωνικές υπηρεσίες. Στους εκπαιδευτές και καθηγητές της νοσηλευτικής τονίζεται η σημασία μιας πολύπλευρης προσέγγισης για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση των αναγκών των ηλικιωμένων τόσο στην κοινότητα που υπάρχουν και υγιείς ηλικιωμένοι όσο και στα νοσοκομεία που υπάρχουν ασθενείς ηλικιωμένοι (Ryder 1994, Joy et al 2000, Drennan et al 2004). Όλες οι μελέτες στο τέλος αναφέρουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα που να αφορά στην αξιολόγηση και στην αναβάθμιση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης για την προαγωγή υγείας των ηλικιωμένων (Joy et al 2000).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, έχουν γίνει πολλές μελέτες που αφορούν στην αξιολόγηση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης ως προς τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων και έχουν δημιουργηθεί και χρησιμοποιηθεί αρκετά εργαλεία αξιολόγησης της στάσης και της γνώσης των φοιτητών ως προς τους ηλικιωμένους (Tuckman and Lorge 1953, Kogan 1961a, 111961b, Palmore 1977, Verderber and Kick 1990, Haight 1994, Palmore 1998, Robertson et al 1999, Mawn and Reece

2000). Οι μελέτες αυτές αναφέρουν επίσης, ότι η γεροντολογική νοσηλευτική δεν είναι δημοφιλής ειδίκευση αν και υφίσταται σε βασικά και μεταπτυχιακά προγράμματα και πολλά από αυτά διακόπτονται γιατί δεν υπάρχει προσέλευση φοιτητών (Haight 1994). Οι μελέτες που αφορούν στο πώς η νοσηλευτική εκπαίδευση επηρεάζει τους φοιτητές ως προς τη φροντίδα των ηλικιωμένων επισημαίνουν τη σημασία επαφής των φοιτητών της νοσηλευτικής με υγιείς ηλικιωμένους. Η επαφή με ηλικιωμένους οι οποίοι είναι υγιείς, χαρούμενοι και ικανοί να φροντίζουν τον εαυτό τους φάνηκε ότι επηρεάζει θετικά τη στάση των φοιτητών και την επιλογή τους να εργαστούν με ηλικιωμένους (Verderber and Kick 1990, Haight 1994, Palmore 1998, Robertson et al 1999, Mawn and Reece 2000).

8.3. Γνώσεις και στάσεις των φοιτητών και σπουδαστών

Διερευνήθηκε κατά πόσο τα τρία διαφορετικά νοσηλευτικά εκπαιδευτικά προγράμματα έχουν θετική επίδραση στις στάσεις και στις γνώσεις των φοιτητών και σπουδαστών ως προς τους ηλικιωμένους μέσω της σύγκρισης των πρωτοετών με τους τελειοφοίτους. Για λόγους περιορισμένου χρόνου για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης δεν ήταν δυνατό να γίνει η σύγκριση των ιδίων φοιτητών διαχρονικά, ώστε τα συμπεράσματα που θα προέκυπταν να έδειχναν την εξέλιξή τους με βάση τις εκπαιδευτικές τους εμπειρίες.

Οι ηλικίες των φοιτητών και των σπουδαστών των τριών σχολών ήταν συγκρίσιμη και για τους πρωτοετείς και για τους τελειοφοίτους. Γενικά, φαίνεται ότι και στη νοσηλευτική οι φοιτητές ξεκινούν τις σπουδές τους αμέσως μετά την αποφοίτησή τους από τη μέση εκπαίδευση, όπως συμβαίνει με όλες τις σχολές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα και στην Κύπρο. Μεγαλύτερο ποσοστό των πρωτοετών φοιτητών και σπουδαστών έναντι των τελειοφοίτων των Τμημάτων Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ και της Νοσηλευτικής Β’ του ΤΕΙ Αθηνών είχαν τη νοσηλευτική σχολή ως πρώτη επιλογή.Οι πρωτοετείς και τελειόφοιτοι σπουδαστές της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου δεν είχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τις επιλογές τους. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν πως ο επαγγελματικός προσανατολισμός τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα καθοδηγεί τους μαθητές προς τη νοσηλευτική επιστήμη. Μεγαλύτερο ποσοστό των τελειόφοιτων φοιτητών και σπουδαστών έναντι των πρωτοετών του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ και της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου έχουν εργαστεί. Επίσης, περισσότεροι

τελειόφοιτοι φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ έχουν εργαστεί με ηλικιωμένους. Το γεγονός αυτό ίσως να είναι αναμενόμενο εφόσον οι τελειόφοιτοι φοιτητές είναι μεγαλύτεροι και όσον αφορά στους φοιτητές του ΕΚΠΑ ακόμη περισσότερο γιατί στους τελειόφοιτους φοιτητές υπάρχουν φοιτητές οι οποίοι έχουν εισαχθεί με κατατακτήριες εξετάσεις από άλλες νοσηλευτικές σχολές και το πιο πιθανόν είναι να εργάζονται ήδη σε νοσοκομεία. Όπως αναφέρθηκε και στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Αθηνών περιλαμβάνεται στο τέλος ένα εξάμηνο πρακτικής άσκησης στο επάγγελμα. Επομένως, όλοι οι τελειόφοιτοι φοιτητές που εισήχθησαν στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ με κατατακτήριες εξετάσεις – και οι οποίοι δεν συμπεριλαμβάνονται στους πρωτοετείς, αφού ξεκινούν τις σπουδές τους από το δεύτερο έτος - έχουν εργαστεί σε νοσοκομείο και με ηλικιωμένους.

Με τη συμπλήρωση της Κλίμακας του Kogan και του Ερωτηματολογίου του Palmore, έγινε προσπάθεια να βρεθεί κατά πόσο η νοσηλευτική εκπαίδευση έχει θετική επίδραση στις στάσεις και στις γνώσεις των σπουδαστών ως προς τους ηλικιωμένους και εάν υπάρχουν διαφορετικά αποτελέσματα στα τρία διαφορετικά προγράμματα της νοσηλευτική εκπαίδευσης. Πρόκειται για δυο εργαλεία με αποδεκτούς συντελεστές αξιοπιστίας και εγκυρότητας και τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως σε πολλές μελέτες σε διαφορετικές χώρες και γλώσσες (McDowell et al 1999, Haight et al 1993, Duerson et al 1992, Holtzman et al 1979, Palmore 1977, Kogan 1961). Μετά από την πιλοτική μελέτη και τα δυο εργαλεία βρέθηκαν κατάλληλα ώστε να χρησιμοποιηθούν και στην παρούσα μελέτη.

8.3.1. Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Η απόκριση των φοιτητών του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ ήταν καλή, αφού όλοι όσοι ήταν παρόντες την ημέρα που διανεμήθηκαν τα ερωτηματολόγια συμμετείχαν. Παρόμοια ποσοστά συμμετοχής σε σχέση με τους εγγεγραμμένους φοιτητές παρατηρήθηκαν και στους πρωτοετείς και στους τελειοφοίτους, 69% και 62%, αντίστοιχα, ενώ η απόκλιση από τους εγγεγραμμένους έχει σχέση με το ότι η παρακολούθηση των θεωρητικών μαθημάτων δεν είναι υποχρεωτική.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση βρέθηκε να έχει θετική συσχέτιση με τη στάση των φοιτητών του ΕΚΠΑ ως προς τους ηλικιωμένους, παρόλο που δεν έχει υποχρεωτικά εξειδικευμένα μαθήματα που αφορούν στη γήρανση και στους

ηλικιωμένους. Οι αλλαγές των αποτελεσμάτων και με τις δύο υποκλίμακες μέτρησης στάσεων του Kogan ήταν οι αναμενόμενες. Μετά τη νοσηλευτική εκπαίδευση οι τιμές της θετικής κλίμακας ήταν υψηλότερες και της αρνητικής κλίμακας ήταν χαμηλότερες (Kogan, 1961a, 1961b, Brown et al 1992, Haight et al 1994, Lookiland and Anson 1995, McDowell et al 1999, Soderhamn et al 2000). Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι οι φοιτητές του ΕΚΠΑ επηρεάζονται από τις σπουδές τους θετικά, δηλαδή έχουν πιο θετική στάση ως προς τους ηλικιωμένους αν και η συνολική βαθμολογία της αρνητικής κλίμακας δεν ήταν χαμηλότερο σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό (p=0,08). Αυτό που δεν ήταν αναμενόμενο ήταν ότι οι γνώσεις των φοιτητών σχετικά με τους ηλικιωμένους μετά την εκπαίδευση τους δεν παρουσίασαν βελτίωση στη συγκεκριμένη μελέτη.

Αντίθετα, η σύγκριση με την πιλοτική μελέτη που περιλαμβάνει τους τελειόφοιτους φοιτητές που παρακολούθησαν το παλιό πρόγραμμα σπουδών δείχνει ότι η αλλαγή στις γνώσεις των φοιτητών που παρακολούθησαν το παλιό πρόγραμμα είναι βελτιωμένες (βλ. 6.4) . Αυτό ίσως εξηγείται από το ότι στο παλιό πρόγραμμα το μάθημα της Γεροντολογικής Νοσηλευτικής και της Κοινοτικής Νοσηλευτικής ήταν στο $8^{ο}$ εξάμηνο ($4^{ο}$ έτος), που σημαίνει ότι οι φοιτητές είχαν πιο πρόσφατη την εμπειρία και τις γνώσεις των εξειδικευμένων μαθημάτων στη φροντίδα των ηλικιωμένων.

Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι η αλλαγή στη στάση απαιτεί προσωπική επαφή του φοιτητή με τη «γήρανση». Σήμερα, υπάρχουν εκπαιδευτικές μέθοδοι που μπορούν να αυξήσουν την εμπειρία και να βελτιώσουν τη στάση των φοιτητών. Για παράδειγμα, προσωπική εμπειρία μπορούν να προσφέρουν διαδικασίες ή παιχνίδια τα οποία μιμούνται τη διαδικασία της γήρανσης και άλλων εμπειρικών διαδικασιών μάθησης (Marte 1991).

Ο φοιτητής έχει την ευκαιρία να έρθει σε επαφή με τους ηλικιωμένους κατά την κλινική άσκηση στο πλαίσιο άλλων υποχρεωτικών μαθημάτων. Στο μάθημα της Γεροντολογικής Νοσηλευτικής, το οποίο είναι κατ' επιλογήν υποχρεωτικό, οι φοιτητές που το επιλέγουν έχουν επιπλέον και κλινική άσκηση στο γνωστικό αντικείμενο. Ωστόσο, η ύπαρξη και μόνο της κλινικής άσκησης δεν είναι αρκετή. Η ποιότητα της κλινικής άσκησης είναι πολύ σημαντική (Slevin 1991). Η Theharne (1990) βρήκε ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια της τοποθέτησής τους σε τμήματα με ηλικιωμένους υιοθέτησαν αρνητική στάση απέναντι τους. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και ο Hope (1994) μετά από μελέτη σε νοσηλεύτριες που

εργάζονταν σε τμήματα με ηλικιωμένους. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι δεν είναι μόνο η «ποσοτική» ένδεια της εκπαίδευσης ως προς τους ηλικιωμένους που έχει σημασία. Η ποιότητα της άσκησης είναι ίσως το κλειδί. Καμιά κλινική άσκηση δε μπορεί να εγγυηθεί θετική αλλαγή στη στάση των φοιτητών, αλλά, πιθανόν η συμμετοχή στη φροντίδα των ηλικιωμένων να αποτελεί ένα θετικό εκπαιδευτικό περιβάλλον ιδιαίτερα αν περιλαμβάνει και επαφή με υγιή άτομα του υπό μελέτη πληθυσμού (Hartley et al 1995, Soderhamn et al 2001).

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση της αρνητικής υποκλίμακας του Kogan δείχνουν ότι οι στάσεις τροποποιούνται με την ηλικία και μπορεί αυτή η τροποποίηση να υποστηριχθεί και με την επίδραση της εκπαίδευσης. Παρόμοια και αναμενόμενα, σύμφωνα και με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας, αποτελέσματα προέκυψαν και για η θετική υποκλίματα μέτρησης των στάσεων του Kogan.

Από τα αναλυτικά αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Palmore, φαίνεται ότι η μεγαλύτερη βελτίωση στις γνώσεις των φοιτητών αφορά στη σωματική υγεία των ηλικιωμένων και γενικότερα στην αλλαγή των λανθασμένων αντιλήψεων. Η αλλαγή στις λανθασμένες αντιλήψεις ίσως να σχετίζεται και με τη βελτίωση των στάσεων μετά τη νοσηλευτική εκπαίδευση, που όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα, που προέκυψαν με την Κλίμακα του Kogan, είναι βελτιωμένες. Στη διάσταση της ψυχικής υγείας είχαν τα χειρότερα αποτελέσματα και αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι δεν παρακολουθούν όλοι οι φοιτητές το εξειδικευμένο μάθημα στη γεροντολογική νοσηλευτική και δεν έρχονται όλοι οι φοιτητές σε επαφή με υγιείς και ασθενείς ηλικιωμένους.

8.3.2. Τμήμα Νοσηλευτικής Β΄ ΤΕΙ Αθήνας

Η απόκριση των σπουδαστών του Τμήματος Νοσηλευτικής Β' της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ Αθηνών ήταν πολύ καλή. Από τους 125 πρωτοετείς σπουδαστές υπήρξε ανταπόκριση των 112 και από τους 116 τελειοφοίτους υπήρξε ανταπόκριση των 79.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση βρέθηκε να σχετίζεται με τη στάση και τις γνώσεις των σπουδαστών του Τμήματος Νοσηλευτικής Β'του ΤΕΙ Αθηνών ως προς τους ηλικιωμένους. Οι αλλαγές των αποτελεσμάτων και με τις δύο υποκλίμακες μέτρησης στάσεων του Kogan ήταν οι αναμενόμενες (Kogan, 1961a, 1961b, Brown

et al 1992, Haight et al 1994, Lookiland and Anson 1995, McDowell et al 1999, Soderhamn et al 2000). Μετά τη νοσηλευτική εκπαίδευση, οι τιμές της θετικής κλίμακας ήταν υψηλότερες και της αρνητικής κλίμακας ήταν χαμηλότερες. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι οι σπουδαστές του Τμήματος Νοσηλευτικής Β'του ΤΕΙ Αθηνών επηρεάζονται από τις σπουδές τους θετικά, δηλαδή έχουν πιο θετική στάση ως προς τους ηλικιωμένους. Οι γνώσεις των φοιτητών ως προς τους ηλικιωμένους μετά την εκπαίδευση τους φαίνονται να είναι περίπου οι ίδιες. Ωστόσο, όλα τα αποτελέσματα δεν είναι στατιστικά σημαντικά, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στους περιορισμούς της μελέτης, αλλά και στο αρκετά μικρότερο μέγεθος του δείγματος των τελειοφοίτων.

Από τα αναλυτικά αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Palmore, φαίνεται ότι στις προτάσεις που αφορούν στη σωματική υγεία οι τελειόφοιτοι σπουδαστές είχαν χειρότερα αποτελέσματα από τους πρωτοετείς.

Τα αποτελέσματα του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ και του Τμήματος Νοσηλευτικής Β' του ΤΕΙ Αθηνών φαίνονται να είναι τα αναμενόμενα και παρόμοια. Μετά τη νοσηλευτική εκπαίδευση οι φοιτητές είχαν πιο θετική στάση ως προς τους ηλικιωμένους. Παρόμοια αποτελέσματα είχαν βρει ο Sheffler (1994) και ο Greenhill (1986). Επίσης, αυτό που παρατηρείται μεταξύ των φοιτητών και των σπουδαστών των δυο τμημάτων είναι οι σχετικά παρόμοιες μεταβολές των δύο υποκλιμάκων μέτρησης των στάσεων, αν και οι φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ είχαν λίγο χαμηλότερες τιμές στην αρνητική υποκλίμακα και λίγο υψηλότερες τιμές στη θετική υποκλίμακα από τους σπουδαστές της Νοσηλευτικής Β' του ΤΕΙ Αθηνών. Αυτό σημαίνει ότι οι φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ είχαν συνολικά λίγο θετικότερη στάση από τους σπουδαστές της Νοσηλευτικής Β' του ΤΕΙ Αθηνών παρόλο που το εξειδικευμένο μάθημα δεν είναι υποχρεωτικό, δεν έχουν μάθημα «Γεροντολογίας – Γηριατρικής» όπως οι φοιτητές των ΤΕΙ και επιπλέον έχουν λιγότερη κλινική άσκηση. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο περιεχόμενο των μαθημάτων και στην έμφαση που δίνεται από τους καθηγητές των δύο ιδρυμάτων.

Σημαντικό είναι να τονιστεί εδώ ότι τελικά οι φοιτητές και σπουδαστές των τμημάτων της Νοσηλευτικής στην Ελλάδα αποκτούν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους μετά την εκπαίδευσή τους, εφόσον η βιβλιογραφία αναφέρει τη σημασία της στάσης στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Με άλλα λόγια, όταν υπάρχει αρνητική στάση ως προς τους ηλικιωμένους υπάρχει και κακή

ποιότητα υπηρεσιών υγείας (Soderhamn et al 2001, Mac Dowell et al 1999, Thomson 1998, Fagerberg et al 1997, Clifford 1994, Haight et al 1994, Brown et al 1992).

Όσον αφορά στα αποτελέσματα που αφορούν στις γνώσεις των φοιτητών και των σπουδαστών του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ και της Νοσηλευτικής Β' του ΤΕΙ Αθηνών, δε φαίνεται οι τελειόφοιτοι φοιτητές να έχουν βελτίωση στις γνώσεις ως προς τους ηλικιωμένους. Παρατηρούνται, όμως, σημαντικές διαφορές στις επιμέρους γνώσεις, με τους φοιτητές του ΕΚΠΑ να έχουν βελτιωμένες γνώσεις ως προς τη σωματική υγεία και τις λανθασμένες αντιλήψεις για τους ηλικιωμένους σε σχέση με τους σπουδαστές του ΤΕΙ.

8.3.3. Νοσηλευτική Σχολή της Κύπρου

Στους σπουδαστές της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά ανταπόκρισης μεταξύ των πρωτοετών και των τελειοφοίτων. Από τους 173 πρωτοετείς σπουδαστές υπήρξε ανταπόκριση των 162 και από τους 105 τελειοφοίτους υπήρξε ανταπόκριση μόνο από 57. Η ανταπόκριση των τελειοφοίτων σπουδαστών θεωρήθηκε απλά ικανοποιητική. Το βασικό πρόβλημα από το μικρό μέγεθος του δείγματος των τελειοφοίτων είναι ότι περιορίζει τη σύγκριση των αποτελεσμάτων.

Οι αλλαγές των αποτελεσμάτων και με τις δύο υποκλίμακες μέτρησης στάσεων του Kogan ήταν στατιστικά σημαντικές. Μετά τη νοσηλευτική εκπαίδευση οι τιμές της θετικής και της αρνητικής κλίμακας ήταν χαμηλότερες. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι οι σπουδαστές της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου επηρεάζονται από τις σπουδές τους, αν και ορισμένα από αυτά ήταν μη αναμενόμενα. Δηλαδή, ενώ η μείωση τιμής της αρνητικής κλίμακας είναι προς τη σωστή κατεύθυνση και δείχνει ότι βελτιώνονται οι στάσεις των σπουδαστών, η τιμή της θετικής υποκλίμακας μειώνεται (αρνητικοποιείται), παρά την αναμενόμενη αύξηση. Παρόλα αυτά, το εύρημα αυτό έχει παρατηρηθεί και σε άλλες μελέτες και μπορεί να σημαίνει ότι οι κλινικές εμπειρίες με ηλικιωμένους δεν προδιαθέτουν πάντοτε θετικά τους σπουδαστές (Mac Dowell et al 1999). Επομένως, ένας λόγος στον οποίο πιθανόν να οφείλεται η παραπάνω παρατήρηση είναι οι κλινικές εμπειρίες. Η κλινική άσκηση των σπουδαστών της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου ίσως να επηρεάζει αρνητικά τη στάση των σπουδαστών γιατί αφορά κυρίως άρρωστους ηλικιωμένους. Ο Brown (1992) αναφέρει ότι η επαφή των σπουδαστών με ηλικιωμένους οι οποίοι είναι

ανεξάρτητοι και υγιείς (δεν χρειάζονται φροντίδα υγείας), δημιουργεί θετικά συναισθήματα και στάση ως προς τους ηλικιωμένους. Η έκθεση σε ηλικιωμένους οι οποίοι είναι καλά, ευτυχισμένοι και ευημερούν όπως είναι αναμενόμενο φαίνεται να σχετίζεται θετικά με τη στάση των σπουδαστών. Επίσης, άλλες μελέτες αναφέρουν ότι οι εκπαιδευτικοί πρέπει να προτρέπουν τους φοιτητές και σπουδαστές να ασχολούνται με τη γεροντολογία στο προπτυχιακό επίπεδο πριν αποκτήσουν αρνητική στάση (Haight et al 1994). Η απόκτηση ενδιαφέροντος για εξειδίκευση στη γηριατρική και στη γεροντολογία ή εργασία σε γηριατρική κλινική από φοιτητές ή σπουδαστές δε θεωρείται δυνατή εάν δεν έχουν έρθει σε επαφή με ευτυχισμένα μοντέλα ηλικιωμένων, κλινική άσκηση με υγιείς και ασθενείς ηλικιωμένους και με εξειδικευμένο μάθημα γεροντολογίας (Brown et al 1992, Haight et al 1994).

Με την ανάλυση των προτάσεων του Ερωτηματολογίου του Palmore με τη δοκιμασία χ^2, τα αποτελέσματα των τελειόφοιτων σπουδαστών της Νοσηλευτικής σχολής της Κύπρου είχαν τη μικρότερη βελτίωση στις γνώσεις για τη σωματική υγεία και τα θέματα που αφορούν στις λανθασμένες αντιλήψεις. Ωστόσο, τα καλύτερα αποτελέσματα στα θέματα που αφορούν στην ψυχική υγεία. Επίσης, η ανάλυση της κάθε πρότασης ξεχωριστά έδειξε ότι τα αποτελέσματα των σπουδαστών της Νοσηλευτικής σχολής της Κύπρου ήταν τα περισσότερα στατιστικά σημαντικά. Αυτό είναι ικανοποιητικό διότι το δείγμα της Κύπρου είχε τη μεγαλύτερη ανομοιομορφία ως προς τον αριθμό των πρωτοετών και τεταρτοετών σπουδαστών.

Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα, οι τελειόφοιτοι φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ είχαν τα καλύτερα αποτελέσματα στα θέματα που αφορούν στη σωματική υγεία και αυτό μπορεί να σχετίζεται με το γεγονός ότι το εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιέχει τα περισσότερα θεωρητικά μαθήματα όσον αφορά στην παθοφυσιολογία του ηλικιωμένου οργανισμού και στη βιολογική γήρανση. Το Τμήμα Νοσηλευτικής Β΄ των ΤΕΙ και η Νοσηλευτική Σχολή της Κύπρου είχαν καλύτερα αποτελέσματα στα θέματα που αφορούν στα ψυχικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά και αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι έχουν περισσότερες εξειδικευμένες ώρες κλινικής άσκησης (συμπεριλαμβανομένης και της πρακτικής άσκησης στο Τμήμα Νοσηλευτικής Β' των ΤΕΙ) και έρχονται σε συχνότερη επαφή με ηλικιωμένους. Η διαφορά της κλινικής άσκησης μεταξύ των δυο τελευταίων τμημάτων μπορεί και να καθορίζει τη διαφορά τους στα αποτελέσματα των προτάσεων που αφορούν στη σωματική υγεία. Δηλαδή, οι τελειόφοιτοι σπουδαστές του τμήματος νοσηλευτικής των ΤΕΙ είχαν καλύτερα αποτελέσματα από τους

τελειόφοιτους σπουδαστές της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου στα θέματα που αφορούν στη σωματική υγεία των ηλικιωμένων. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι σπουδαστές της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου στην κλινική τους άσκηση έρχονται σε επαφή με ασθενείς ηλικιωμένους και αυτός ίσως είναι και ο λόγος που δεν παρατηρείται σημαντική βελτίωση ως προς τις λανθασμένες αντιλήψεις.

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης προκύπτει στατιστικά σημαντική συσχέτιση των γνώσεων και στάσεων των φοιτητών του ΕΚΠΑ και των σπουδαστών της Νοσηλευτικής Β' των ΤΕΙ Αθηνών. Παρόλο που το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ δεν περιέχει υποχρεωτικό μάθημα Γηριατρικής-Γεροντολογίας φαίνεται να έχει τη μεγαλύτερη συσχέτιση μεταξύ των γνώσεων και των στάσεων ως προς τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων και αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι τα υπόλοιπα μαθήματα καλύπτουν θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους. Επίσης το θεωρητικό μέρος των μαθημάτων του ΕΚΠΑ φαίνεται καλύτερα οργανωμένο και πιο πλήρες έτσι ώστε να προσφέρει γνώσεις στους φοιτητές σε σύγκριση με το πρόγραμμα που παρακολουθούν οι σπουδαστές της Νοσηλευτικής Β' των ΤΕΙ Αθηνών.

Από τα αποτελέσματα των σπουδαστών της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου δε φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση των γνώσεων και των στάσεων παρόλο που τα αποτελέσματα των γνώσεων των τελειόφοιτων σπουδαστών ήταν λίγο καλύτερα από των πρωτοετών σπουδαστών.

8.3.4. Ανεξάρτητες μεταβλητές που σχετίζονται με τις γνώσεις και τις στάσεις των φοιτητών και των σπουδαστών

Μελέτες αναφέρουν διάφορες ανεξάρτητες μεταβλητές που σχετίζονται με τη στάση των νοσηλευτών ως προς τους ηλικιωμένους. Οι μεταβλητές που μελετήθηκαν είναι η ηλικία, το φύλο, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο (σχολείο που τελείωσαν και ίσως κάποια άλλη σχολή), η επαφή και η ποιότητα της επαφής με τους ηλικιωμένους, η πιθανότητα να είχαν εργαστεί με ηλικιωμένους (Soderhamn et al 2001, MacDowell et al 1999, Fagerberg et al 1997, Lookinland and Anson 1995, Haight et al 1994, D' A Slevin 1991, McTavish 1971, Rosencranz and McNevin 1969).

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές που φαίνεται να σχετίζονται περισσότερο με τη στάση και τις γνώσεις των φοιτητών και των σπουδαστών της παρούσας μελέτης ως προς τους ηλικιωμένους, είναι η ηλικία και το φύλο. Η αύξηση της ηλικίας

δημιουργεί θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους και με την αύξηση της ηλικίας αυξάνονται και οι σχετικές γνώσεις. Όσο αυξάνεται η ηλικία των τελειόφοιτων σπουδαστών του Τμήματος Νοσηλευτικής Β'του ΤΕΙ Αθηνών και όλων μαζί των σπουδαστών της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου τόσο πιο θετική είναι η στάση ως προς τους ηλικιωμένους. Επίσης, όσο αυξάνεται η ηλικία των πρωτοετών φοιτητών και σπουδαστών του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ και της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου τόσο πιο υψηλή ήταν η βαθμολογία στο Ερωτηματολόγιο του Palmore. Οι μελέτες των Soderhamn (2001), Fagerberg (1997) και Haight (1994) έδειξαν τα ίδια αποτελέσματα.

Τα κορίτσια από τους τελειόφοιτους φοιτητές και σπουδαστές του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ και της Νοσηλευτικής Β' του ΤΕΙ Αθηνών φαίνεται να έχουν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους από τα αγόρια. Επίσης, τα κορίτσια από τους τελειόφοιτους σπουδαστές του Τμήματος Νοσηλευτικής Β' του ΤΕΙ Αθηνών φαίνεται να έχουν υψηλότερη βαθμολογία στο Ερωτηματολόγιο του Palmore. Σε πολλές μελέτες, το φύλο είναι η πιο ισχυρή ανεξάρτητη μεταβλητή που σχετίζεται με τη στάση και τη γνώση ως προς τους ηλικιωμένους. Τα κορίτσια (γυναίκες νοσηλεύτριες) έχουν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους και συχνά τόσο πριν όσο και μετά από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Τα κορίτσια ακόμη φαίνεται να έχουν θετικότερη στάση ως προς τους ηλικιωμένους και με τις δυο υποκλίμακες του Kogan (Soderhamn et al 2001, MacDowell et al 1999, Fagerberg et al 1997, D' A Slevin 1991). Αποτέλεσμα που παρατηρείται και στην παρούσα μελέτη στους τελειόφοιτους σπουδαστές του Τμήματος Νοσηλευτικής Β' του ΤΕΙ Αθηνών. Η σχετική ανασκόπηση για το φύλο εστιάζει στη δύναμη της κοινωνίας και των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Η κοινωνία και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης προβάλλουν πρότυπα συμπεριφοράς του κάθε φύλου στα οποία είναι ιδιαίτερα επιρρεπή τα νέα άτομα όπως είναι οι φοιτητές και οι σπουδαστές των σχολών Νοσηλευτικής. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ενθαρρύνουν στερεότυπα συμπεριφορών όπως αποφασιστικοί και επιθετικοί άντρες και περισσότερο παθητικές και περιποιητικές γυναίκες. Τέτοιες επιδράσεις οδηγούν τα κορίτσια να έχουν πιο θετική στάση από τα αγόρια σε ευπαθείς ομάδες όπως τα παιδιά, οι άρρωστοι και οι ηλικιωμένοι και κατ' επέκταση να επιλέγουν συχνότερα απασχόληση και επαγγέλματα όπως η νοσηλευτική, η κοινωνικές υπηρεσίες και τα παιδαγωγικά (MacDowell et al 1999, D' A Slevin 1991).

Επίσης, η συμπεριφορά (προδιάθεση) φαίνεται να σχετίζεται με τη στάση ως προς τους ηλικιωμένους σε σχέση με την επιλογή της επιστήμης και του επαγγέλματος. Η επιλογή της επιστήμης και του επαγγέλματος ως ανεξάρτητη μεταβλητή σχετίζεται με τη στάση των σπουδαστών της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου. Όσοι σπουδαστές είχαν τη νοσηλευτική σχολή ως πρώτη επιλογή είχαν θετικότερη στάση σε σχέση με τους υπόλοιπους σπουδαστές (Mckinley at al 2003).

Άλλη ανεξάρτητη μεταβλητή που παρατηρήθηκε να έχει σχέση με τους τελειόφοιτους φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ, είναι η ύπαρξη ηλικιωμένων στην οικογένεια. Οι φοιτητές που είχαν ηλικιωμένα άτομα στην οικογένεια φαίνεται να έχουν πιο αρνητική στάση από τους φοιτητές που δεν είχαν ηλικιωμένα άτομα στην οικογένεια. Αυτό το εύρημα συμπίπτει με εκείνα ορισμένων μελετών και έρχεται σε αντίθεση με άλλων που υποστηρίζουν ότι άτομα με ηλικιωμένους στην οικογένεια ή που έρχονται σε επαφή με ηλικιωμένους έχουν πιο θετικά στάση από τα άτομα που δεν έχουν επαφές με ηλικιωμένους (Haight et al 1994, McTavish 1971, Tuckman et al 1953).

8.4. Περιορισμοί της μελέτης

Όπως αναφέρθηκε και στη μεθοδολογία, η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε ως συγχρονική μελέτη επισκόπησης. Ο λόγος επιλογής της συγχρονικής μελέτης ήταν οι χρονικοί περιορισμοί για την εκπόνηση της στο πλαίσιο της διδακτορικής διατριβής. Ο συνολικός χρόνος της νοσηλευτικής εκπαίδευσης του ΕΚΠΑ και των Σχολών Υγείας και Πρόνοιας είναι τέσσερα έτη. Επομένως, ήταν αδύνατη η διεκπεραίωση διαχρονικής μελέτης με τη μελέτη δείγματος φοιτητών και σπουδαστών από την έναρξη της νοσηλευτικής τους εκπαίδευσης μέχρι και το πέρας της. Οι δυο πληθυσμοί (πρωτοετείς και τελειόφοιτοι φοιτητές και σπουδαστές) από κάθε ακαδημαϊκό έτος είναι δύσκολο να υποστηριχθεί ότι είναι όμοιοι παρ' όλο που δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές πέρα από τον αριθμό τους και την ηλικία. Έτσι, είναι δύσκολο να υποστηριχθεί η γενίκευση των αποτελεσμάτων σε όλους τους φοιτητές και σπουδαστές της νοσηλευτικής. Επιπλέον, το γεγονός ότι δεν

συμμετείχαν όλοι οι φοιτητές – ιδιαίτερα στο ΕΚΠΑ και στους τελειοφοίτους της Κύπρου – ούτε έγινε τυχαία επιλογή, δημιουργεί ένα ακόμη πρόβλημα για τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Ακόμη, είναι δύσκολη η γενίκευση των αποτελεσμάτων με τη μελέτη ενός μόνο ακαδημαϊκού έτους. Υπάρχει ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, με διαχρονικές μελέτες.

Ως ένας ακόμη περιορισμός μπορεί να θεωρηθεί η χρήση ερωτηματολογίων, τα οποία αρχικά αναπτύχθηκαν για διαφορετικούς πληθυσμούς, αν και για παρόμοια χρήση. Ωστόσο το γεγονός ότι και για τα δύο ερωτηματολόγια, γνώσεων και στάσεων που επιλέχτηκαν, υπάρχει μακροχρόνια εμπειρία σε διαφορετικούς πληθυσμούς και γλώσσες, καθώς και η ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα που βρέθηκε στο δείγμα Ελλήνων φοιτητών τα αποτελέσματα μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά για τη βελτίωση των νοσηλευτικών προγραμμάτων όσον αφορά στη φροντίδα των ηλικιωμένων στην Ελλάδα και στην Κύπρο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το κυριότερο συμπέρασμα που προκύπτει από τη συγκεκριμένη εργασία είναι η αναγνώριση της ανάγκης για περαιτέρω διερεύνηση των εκπαιδευτικών νοσηλευτικών προγραμμάτων στην Ελλάδα και στην Κύπρο ως προς τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων, με μελέτη της εξέλιξης των ιδίων φοιτητών και σπουδαστών (διαχρονική μελέτη) και τη χρήση διαφορετικών εργαλείων αξιολόγησης. Επίσης χρήσιμο θα ήταν να μελετηθεί και η αποτελεσματικότητα των ειδικών μαθημάτων με παρόμοιες μετρήσεις πριν και μετά την ολοκλήρωσή τους.

Η γήρανση του πληθυσμού της Ελλάδας και της Κύπρου θα μεταθέσει σημαντικά τη φροντίδα των ηλικιωμένων στους νοσηλευτές. Όσον αφορά την προτίμηση των νοσηλευτών να εργαστούν με τη συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται, φαίνεται πέρα από τις γνώσεις να επηρεάζει και η στάση των νοσηλευτών ως προς τους ηλικιωμένους.

Η παρούσα εργασία μελέτησε ολόκληρα τα εκπαιδευτικά προγράμματα, προκειμένου να απαντηθεί ολοκληρωμένα το ερώτημα. «Πώς η νοσηλευτική εκπαίδευση της Ελλάδας και της Κύπρου επηρεάζουν τη στάση και τις γνώσεις ως προς τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων».

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ, του Τμήματος Νοσηλευτικής των Σχολών Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ Β' Αθηνών παρουσιάζουν πολλές διαφορές. Όλα, όμως, τα προγράμματα περιλαμβάνουν μαθήματα και θέματα που αφορούν στη γήρανση και στους ηλικιωμένους.

Οι στάσεις ως προς τους ηλικιωμένους που προκύπτουν μετά τη νοσηλευτική εκπαίδευση των φοιτητών και σπουδαστών του ΕΚΠΑ και των ΤΕΙ Β' Αθηνών είναι πιο θετικές έστω και σε μικρό βαθμό, ενώ δε βρέθηκε καμία αλλαγή στη στάση των σπουδαστών της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου. Οι στάσεις θεωρητικά περιλαμβάνουν συναισθήματα, γνώσεις και προθυμία απόδοσης. Όλα μπορούν να αλλάξουν και να διαμορφωθούν. Αυτό είναι σημαντικό για τη νοσηλευτική εκπαίδευση και τη νοσηλευτική πρακτική γιατί εάν παραμείνει αρνητική η στάση ως προς τους ηλικιωμένους ως μέρος της κουλτούρας, δεν είναι δυνατό να παρέχεται ικανοποιητική φροντίδα υγείας στους ηλικιωμένους.

Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι υπάρχει ανάγκη για το σχεδιασμό προγραμμάτων που να προάγουν τη θετική στάση και συμπεριφορά ως προς τους ηλικιωμένους. Η ανάπτυξη θετικότερης στάσης πιθανόν να επηρεάσει θετικά και την επιλογή των νοσηλευτών να εργαστούν με ηλικιωμένους. Ένα άλλο σημείο που πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι η κλινική άσκηση η ποιότητα της οποίας είναι δυνατό να επηρεάσει την επιθυμία τους να εργαστούν με ηλικιωμένους.

Οι συνολικές γνώσεις ως προς τους ηλικιωμένους δε βρέθηκε να αλλάζουν σημαντικά μετά τη νοσηλευτική εκπαίδευση, εκτός από τη Σχολή της Κύπρου. Οι γνώσεις ως προς τη σωματική υγεία και τις λανθασμένες αντιλήψεις ως προς τους ηλικιωμένους εμφάνισαν μικρή βελτίωση μετά την εκπαίδευση στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ, αλλά όχι και στις υπόλοιπες δύο σχολές.

Οι ικανοί και οι εξειδικευμένοι νοσηλευτές μπορούν να παίξουν ρόλο στη φροντίδα των ηλικιωμένων, είτε ζουν στην κοινότητα με ή χωρίς σοβαρά προβλήματα υγείας, είτε σε ιδρύματα. Η νοσηλευτική και οι νοσηλευτές έχουν χαρακτηριστικό ρόλο στην υγεία των ηλικιωμένων και να καλύπτουν κλινικές και κοινωνικές ανάγκες. Για να υπάρχουν καλοί νέοι νοσηλευτές για τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων είναι σημαντικό οι εκπαιδευτικοί και όσοι έχουν την ευθύνη για το σχεδιασμό των νοσηλευτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, να λάβουν υπόψη τους παράγοντες που σχετίζονται με οποιοδήποτε τρόπο με τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων. Η θετική στάση μπορεί να είναι αναγκαία προϋπόθεση για την ύπαρξη υψηλού επιπέδου νοσηλευτικής σε όλους τους τομείς που αφορούν στους ηλικιωμένους. Η διάσταση αυτή χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

Έχει διαπιστωθεί η σημαντικότητα της ύπαρξης κλινικής άσκησης σε νοσοκομεία και σε κοινότητες στα εκπαιδευτικά προγράμματα. Η κλινική άσκηση επιτρέπει στο φοιτητή να αποκτήσει εμπειρία και στους δυο παραπάνω τομείς, να αποκτήσει γνώσεις και να σχηματίσει σωστή αντίληψη των αναγκών του υγιούς και ασθενούς ηλικιωμένου.

Θέματα που περιλαμβάνουν γήρανση του πληθυσμού, βιολογία, κοινωνιολογία, ψυχολογία, οικονομικά, κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας πρέπει να περιλαμβάνονται στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων. Τα θέματα αυτά θεμελιώνουν τις γενικές γνώσεις παρόλο που είναι γνωστό ότι οι εξειδικευμένες ανάγκες κάθε ηλικιωμένου ποικίλουν. Προτείνεται λοιπόν, τα εκπαιδευτικά προγράμματα να δίνουν έμφαση σε ολιστικά πλάνα φροντίδας προκειμένου να αποφευχθεί η προαγωγή στερεοτύπων, προκαταλήψεων

και στάσεων συμπεριφοράς και τα οποία αντιμάχονται εναντίον της θετικής εικόνας της γήρανσης.

Με βάση τα ευρήματα της μελέτης, τα νέα εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να σχεδιαστούν με τέτοιο τρόπο ώστε:

- Να προάγουν θετική στάση ως προς τους ηλικιωμένους.
- Να τονίζουν ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι μπορούν να ζουν ανεξάρτητοι μέχρι τα βαθιά γηρατειά.
- Να περιλαμβάνουν κλινική άσκηση με υγιείς ηλικιωμένους που ζουν ενεργά στην κοινότητα.
- Να δίνουν έμφαση στην πιθανή επαγγελματική ικανοποίηση που μπορούν να εισπράξουν από τη συνεργασία με ηλικιωμένους ασθενείς.
- Να δίνουν στους φοιτητές και στους σπουδαστές την ευκαιρία να εκφράζουν τις ανησυχίες και τις απορίες που μπορεί να έχουν σχετικά με τη γήρανση, και
- Να δίνουν έμφαση στην ανάγκη να λαμβάνουν υπόψη τις επιθυμίες των φροντιστών των ηλικιωμένων και στη σημασία της συνεργασίας με αυτούς για την προαγωγή της φροντίδας των ηλικιωμένων.

Δεν υπάρχουν πολλά ερευνητικά δεδομένα που να δείχνουν ότι συγκεκριμένο πρόγραμμα καλύπτει όλες τις εκπαιδευτικές απαιτήσεις στην προετοιμασία των νοσηλευτών. Παρόλα αυτά, στη βιβλιογραφία υπάρχουν ανασκοπήσεις που προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες για την προετοιμασία των επαγγελματιών νοσηλευτών στη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων. Στα δεδομένα αυτά, δίνεται έμφαση στη σημασία της πολύπλευρης αναγνώρισης και προσέγγισης των αναγκών των ηλικιωμένων. Επίσης, τονίζεται ότι οι εκπαιδευτικοί της νοσηλευτικής πρέπει να υιοθετήσουν επαγγελματικές αρχές και πληροφορίες από τους χώρους του νοσοκομείου, της κοινότητας, της νομοθεσίας, του εθελοντισμού και άλλων ανεξάρτητων οργανισμών.

Παρόλο που είναι σημαντική η απόκτηση γνώσεων για τη διεργασία της γήρανσης, υπάρχει ανάγκη διαβεβαίωσης ότι ο νοσηλευτής γνωρίζει την αξία της συμμετοχής του ηλικιωμένου στη φροντίδα και στην παραγωγικότητα του. Επίσης, πρέπει ο νοσηλευτής να γνωρίζει ότι δεν πρέπει να κατευθύνεται από προσωπικές προκαταλήψεις όσον αφορά στη στάση του ως προς τη γήρανση, αλλά, να προάγει έννοιες όπως η αξιοπρέπεια και ο σεβασμός. Οι εξειδικευμένες γνώσεις και οι ικανότητες επιβεβαιώνουν ότι παρέχεται στον ηλικιωμένο σωστή και ουσιαστική νοσηλευτική φροντίδα.

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΉ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΛΑΜΠΡΙΝΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών παρατηρήθηκε δραματική αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων, δημιουργώντας νέες προκλήσεις και απαιτήσεις στις υπηρεσίες όλων των χωρών. Τη δημογραφική γήρανση ακολουθούν και οι πληθυσμοί της Ελλάδας και της Κύπρου. Οι νοσηλευτές είναι από τους βασικούς και κύριους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν φροντίδα υγείας στους ηλικιωμένους και η νοσηλευτική επιστήμη διεθνώς, ανταποκρινόμενη στις τρέχουσες αλλαγές και ανάγκες του ηλικιωμένου πληθυσμού έχει εντάξει στα προγράμματα σπουδών θέματα σχετικά με τη γήρανση και τους ηλικιωμένους, ενώ έχει αναπτυχθεί και η εξειδίκευση στη Γεροντολογική Νοσηλευτική.

Η στάση ως προς τους ηλικιωμένους είναι μια παράμετρος που έχει μελετηθεί εκτενώς για το πώς μπορεί να επηρεάσει την επιθυμία των νοσηλευτών να εργαστούν με τους ηλικιωμένους, αλλά και να παρέχουν ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα, ενώ η εκπαίδευση αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα που καθορίζει τη στάση τους ως προς τους ηλικιωμένους.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτη ήταν η διερεύνηση του επιπέδου εκπαίδευσης που παρέχουν τα νοσηλευτικά προγράμματα Ελλάδας και Κύπρου ως προς τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων και η δυνατότητα βελτίωσής τους.

Η μελέτη σχεδιάστηκε ως συγχρονική μελέτη επισκόπησης με πολλαπλές μεθόδους συλλογής των δεδομένων. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν α) πρωτόκολλο για την ανάλυση των οδηγών σπουδών των νοσηλευτικών προγραμμάτων Ελλάδας και Κύπρου και β) ερωτηματολόγιο το οποίο περιλάμβανε δημογραφικές ερωτήσεις, την κλίμακα του Kogan για τη μέτρηση των στάσεων – η οποία αποτελείται από δύο υποκλίμακες, μία με αρνητικές προτάσεις και μία με θετικές - και το ερωτηματολόγιο του Palmore, Facts on Aging Quiz I, για τη μέτρηση γνώσεων ως προς τους ηλικιωμένους.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από το πρωτόκολλο έδειξαν ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα των βασικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων Ελλάδας και Κύπρου (ΕΚΠΑ, ΤΕΙ και Νοσηλευτική Σχολή Κύπρου) παρουσιάζουν πολλές διαφορές. Διαφέρουν ως προς το διαχωρισμό των ακαδημαϊκών ετών, το περιεχόμενο των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τις θεωρητικές και τις εργαστηριακές ώρες, αλλά και την κλινική άσκηση. Και τα τρία νοσηλευτικά ιδρύματα όμως περιέχουν μαθήματα με θέματα που αφορούν στη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων.

Τα ευρήματα που προέκυψαν με τη συμπλήρωση της κλίμακας του Kogan και του ερωτηματολογίου του Palmore έδειξαν ότι οι φοιτητές του ΕΚΠΑ επηρεάζονται από τις σπουδές τους θετικά, δηλαδή έχουν πιο θετική στάση ως προς τους ηλικιωμένους αν και τα αποτελέσματα της αρνητικής υποκλίμακας του Kogan δεν ήταν στατιστικά σημαντικά. Οι γνώσεις, όμως, των φοιτητών ως προς τους ηλικιωμένους μετά την εκπαίδευση τους δεν παρουσίασαν βελτίωση στη συγκεκριμένη μελέτη.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση βρέθηκε να έχει θετική επίδραση και στη στάση των σπουδαστών του Τμήματος Νοσηλευτικής Β'του ΤΕΙ της Αθήνας ως προς τους ηλικιωμένους. Οι γνώσεις των φοιτητών ως προς τους ηλικιωμένους μετά την εκπαίδευση τους φαίνονται να είναι περίπου οι ίδιες.

Οι αλλαγές στους σπουδαστές της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου και με τις δύο υποκλίμακες μέτρησης στάσεων του Kogan ήταν στατιστικά σημαντικές. Μετά τη νοσηλευτική εκπαίδευση οι τιμές της θετικής και της αρνητικής κλίμακας ήταν χαμηλότερες. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι οι σπουδαστές της Νοσηλευτικής Σχολής της Κύπρου επηρεάζονται από τις σπουδές τους, αν και είναι αντικρουόμενα ως προς τα αναμενόμενα. Οι γνώσεις των φοιτητών ως προς τους ηλικιωμένους μετά την εκπαίδευση τους φαίνονται να είναι βελτιωμένες, αλλά, όχι σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Το βασικότερο συμπέρασμα της παρούσας μελέτης είναι η αναγνώριση της ανάγκης για περαιτέρω διερεύνηση των νοσηλευτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην Ελλάδα και στην Κύπρο ως προς τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων, με μελέτη της εξέλιξης των ιδίων φοιτητών και σπουδαστών (διαχρονική μελέτη). Η νοσηλευτική και οι νοσηλευτές έχουν χαρακτηριστικό ρόλο στην υγεία των ηλικιωμένων και καλύπτουν κλινικές και κοινωνικές ανάγκες. Για να υπάρχουν καλοί νέοι νοσηλευτές για τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων είναι αναγκαίος ο σχεδιασμός προγραμμάτων που να προάγουν τη θετική συμπεριφορά ως προς τους

ηλικιωμένους και τη θεμελίωση γνώσεων που αφορούν στην υγεία και στις ανάγκες των ηλικιωμένων.

UNIVERSITY OF ATHENS
FACULTY OF NURSING

PUBLIC HEALTH

PhD THESIS

EKATERINI LAMBRINOU

ABSTRACT

Demographic changes as well as issues associated with ageing have created new challenges and obligations to health services all around the world, including Greece and Cyprus. Nurses' involvement on the care of older people is central and nursing adopts modern and more demanding roles to respond to the needs and problems faced by older people. Nursing educational programmes include relevant content and Gerontological Nursing has been developed as a specialisation.

Attitudes towards older people have been studied extensively on how they can affect the inclination of nurses to work with this age group, but also in the provision of quality care. Nursing education is considered as the most influential factor on nurses' attitudes towards older people.

The aim of this study was to investigate the nursing educational programmes in relation to the care of older people in Greece and Cyprus and to propose ways of improvement if needed.

The study was designed as a cross-sectional with multiple methods of data collection. A protocol was used for the analysis of the nursing educational programmes, while a self-completed questionnaire that included demographic questions, the Kogan's Old People Scale – it consists of two subscales, one with positive and one with negative statements – was used for the assessment of students' attitudes and the Palmore's Facts of Aging Quiz I for the determination of students' knowledge toward the older people.

The findings resulted from the protocol showed that nursing educational programmes in Greece (University of Athens and Technological Institute of Athens) and Cyprus vary in terms of content, duration in theoretical and clinical hours as well as in clinical placements. All programmes however, included courses on the care of older people.

Kogan's old people scale showed that university students had more positive attitudes by the end of their study, although negative subscale's results were not statistically significant. No significant change was made in university students' knowledge.

TEI students' changes in attitudes also seem to vary positively but results were not statistically significant. There was not found any significant change in TEI students' knowledge as well.

Changes in attitudes of Cypriot students were significant, however controversial. There was found an enhancement in students' attitudes with the negative subscale but a negative tendency with the positive subscale. A small improvement in students' knowledge was found but not statistically significant.

The major conclusion drawn from this study is that further research is needed on how educational programmes in Greece and Cyprus affect students on the care of older people by means of follow-up survey. Nursing and nurses have an important role to play in responding to the needs of older people. In order to have good nurses for the care of older people it is indispensable to develop curricula that promote ageism and provide solid knowledge on health and health care needs of older people.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ

Almquist E, Stein S, Weiner A, Linn M. (1981) Evaluation on continuing education for long term care personnel: Impact upon attitudes and knowledge. Journal of American Geriatrics Society, 29, 117 –122

Antoniou M. (1990) Policy and Practice of Nursing Education in Cyprus. Med Thesis. University of Wales

Armbrecht HJ and Coe RM. (2000) The theories of aging. In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics, Volume 1. New York, Springer Publishing Company, 15-29

Armstrong-Esther CA, Sandilands ML, Miller D. (1989) Attitudes and behaviors of nurses towards the elderly in an acute care setting. J Adv Nurs, 14, 34-41

Asp M, Fagerberg I. (2002) The woven fabric-a metaphor of nursing care: the major subject in nursing education. Scand J Caring Sci, 16, 115-121

Barnett SR, Morin RJ, Kiely DK, Gagnon M, Azhar G, Knight EL, Nelson JC, Lipsitz LA. (1999) Effects of age and gender on autonomic control of blood pressure dynamics. Hypertension, 33, 1195-1200

Beckman KB and Ames BN. (1998) The free radical theory of aging matures. Physiol Rev, 78, 2 547-581

Beers MH and Berkow R. (2005) The Merch Manual of Geriatrics, 3d ed. Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης Βολίκας Κ, Καλοφούτης Α, Λιάπας Ι. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδης

Blumberg JB. (2000) Free radical theory of aging. In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics, Volume 1. New York: Springer Publishing Company, 57-74

Borrowclough F and Pinel C. (1981) The process of ageing. J Adv Nurs, 6,4,319-325

Brower HT. (1981) Social organization and nurses' attitudes toward older persons. J Gerontol Nurs, 3,1 26-29

Brown DS, Gardner DL, Perritt L, Kelly DG. (1992) Improvement in attitudes toward the elderly following traditional and geriatric mock clinics for physical therapy students. Physl Ther, 72(4), 251-257

Brymer C, Cavanagh P, Denomy E, Wells K, Cook C. (2001) The effect of Geriatric Education Program on Emergency Nurses. J Emerg Nurs, 27, 27 – 32

Burns EA and Leventhal EA. (2000) Aging, Immunity and Cancer. Cancer Control, 7, 6, 513-522

Cander L and Mayer J. (1964) aging of the Lung. New York: Grune and Stratton

Case CC and Mooradian AD. (2000) Thyroid changes with aging. In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics, Volume 1. New York: Springer Publishing Company, 273-281

Chatta GS, Kohli M, Lipschitz DA. (2000) Hematopoiesis in the elderly. In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics, Volume 2. New York: Springer Publishing Company, 619-634

Cicchetti VD, Fletcher CR, Lerner E, Coleman VJ. (1973) Effects of Social Medicine Course on the Attitudes of Medical Students toward the Elderly: A Controlled Study. J Gerontol, 28(3), 370-373

Clifford C. (1994) Assessment of clinical practice and the role of nurse teacher. Nurs Educ Today, 14, 272-279

Cortopassi G, Liu Y, Hutchin T. (1996) Degeneration of human oncogenes and mitochondrial genes occurs in cells that exhibit age-related pathology. Exp Gerontol, 31, 253-265

Courtney M, Tong S, Walsh A. (2000) Acute – care nurses' attitudes toward older patients: A literature review. Int J Nurs Pract, 6, 62 – 69

CyStat. (2001) Πληθυσμός της Κύπρου από το 2002 μέχρι το 2052 κατά κύριες ηλικιακές ομάδες (απόλυτοι αριθμοί). Λευκωσία: Στατιστική Υπηρεσία της Κύπρου

Darren G and Mallery P. (1999) SPSS for Windows step by step. A simple guide and reference. Massachusetts: Allyn and Bacon, a Viacom company

Davies S, Slack R, Laker S, Philip I. (1999) The educational preparation of staff in nursing homes: relationship with resident autonomy. J Adv Nurs, 29(1), 208-217

D'A Slevin. (1991) Ageist attitudes among young adults: implications for a caring profession. J Adv Nurs, 16, 1197-1205

Dennerstein L, Randolph J, Taffe J, Dudley E, Burger H. (2002) Hormones, mood, sexuality, and the mennopausal transition. Fertile Steril, 77, 4, 43-48

Du Bruin JP, Bovenhuis H, van Noord PAH, Pearson PL, van Arendonk JAM, te Velde ER, Kuurman WW, Morland M. (2001). The role of genetic factors in age at natural menopause. Hum Reprod, 16, 9, 2014-2018

DeSouza CA, Clevenger CM, Greiner JJ, Smith DT, Hoetzer GL, Shapiro LF, Stauffer BL. (2002) Evidence for agonist-specific endothelial vasodilator dysfunction with ageing in healthy humans. J Physiol, 542.1, 255-262

Dinenno FA, Detz NM, Joyner MJ. (2002) Aging and forearm postjuctiional a-Adrenergic vasoconstriction in healthy men. Circulation, 106:1349-1354

Doh Y, Kojima M, Miyagawa K, Sato K. (2000) Aging in the endothelium. In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics, Volume 1. New York: Springer Publishing Company, 249-262

Drennan V, levenson R, Goodman C, Evans C. (2004) The workforce in health and social care services to older people: developing an education and training strategy. Nurs Educ Today, 24, 402 - 408

Duerson MC, Chang J, Stevens B. (1992) Medical Students' Knowledge and Misconceptions About Aging: Responses to Palmore's Facts on Aging Quizzes. Gerontologist, 32(2), 171-174

Ebrahim S, Wannamethee G, McCallum A, Walker M, Shaper AG. (1995) Marital status, change in marital status, and mortality in middle-aged British men. Am J Epidemiol,142,8,834-42

Fagerberg I, Ekman SL, Ericsson K. (1997) Two studies of the new nursing education in Sweden: 1. The place of gerontology ant geriatrics. 2. Student characteristics and expectations. Nurs Educ Today, 17, 150-157

Fagerberg I, Jonhagen ME. (2002) Temporary confusion: a fearful experience. J Psychiatr Ment Health Nurs, 9, 339-346.

Fagerberg I, Kihlgren M. (2001) Registered nurses' experiences of caring for the elderly in different health-care areas. Int J Nurs Pract, 7, 229-236

Fagerberg I, Kihlgren M. (2001) Experiencing a nurse identity: the meaning of identity to Swedish registered nurses 2 years after graduation. J Adv Nurs, 34, 1, 137-145

Fagerberg I, Winblad Bengt, Ekman SL. (2000) Influencing aspects in nursing education on Swedish nursing students' choices of first work area as graduated nurses. J Nurs Educ, 39(5), 211-218

Fagnoni FF, Vescovini R, Passeri G, Bologna G, Pedrazzoni M, Lavagetto G, Casti A, Franceschi C, Passeri and Sansoni P. (2000) Shortage of circulating naïve $CD8^+$ T cells provides new insights on immunodeficiency in aging. Blood, 95, 9, 2860-2868

Ferrara CM, Lynche NA, Nicklas BJ, Ryan AS, Berman DM. (2002) Differences in adipose metabolism between postmenopausal and perimenopausal women. J Clin Endocrinol Metab, 87, 4166-4170

Florez-Duquet M, McDonald RB. (1998) Cold-induced thermoregulationand biological aging. Physiol Rev, 78, 339-358

Ford P and McCormack B. (2000) Future directions for gerontology: a nursing perspective. Nurse Educ Today, 20, 5, 389 – 394

Fox S and Wold J. (1996) Baccalaureate student gerontological nursing experiences. Raising consciousness levels and affecting attitudes. J Nurs Educ, 35, 348-355

Frank SM, Raya SN, Bulcao C, Goldstein DS. (2000) Age-related thermoregulatory differences during core cooling in humans. Comp Physiol Regulatory Integrative Comp Physiol, 279, 349 – 354

Greenhill DE and Baker MF. (1986) The effects of a well older adult clinical experience on students' knowledge and attitudes. J Nurs Educ, 25, 145 –147

Gomes CM, Arab S, Trigo-Rocha FE. (2004) Voiding dysfunction and urodynamic abnormalities in elderly patients. Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo, 59, 4, 206-215

Gonzales M, Viafara G, Caba F, Molina E. (2004) Sexual function, menopause and hormone replacement therapy (HRT). Maturitas, 20, 48, 4, 411-420

Goto S and Nakamura A. (1997) Age-associated, oxidatively modified proteins: a critical evaluation. Age, 20, 81-89

Gould DC, Petty R, Jakobs HS. (2000) The male menopause - does it exist? BMJ; 320,858-861

Haight BK, Christ MA, Dias JK. (1994) Does nursing education promote ageism? J Adv Nurs, 20, 382-390

Handelsman DJ, Zajac JD. (2004) Androgen deficiency and replacement therapy in men. MJA, 180, 529-535

Harman D. (1996) Aging and disease: extending functional life span. Ann NY Acad Sci, 786, 321-336

Hartley CL, Bentz PM, Ellis JR. (1995) The effect of early nursing home placement on students attitudes toward the elderly. J Nurs Educ, 34, 128 – 130

Herrmann S and Miller DD. (2000) Molecular and physiologic changes in the aging heart. In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics, Volume 2. New York: Springer Publishing Company, 669-679

Holden C. (1987) Why do women live longer than men? Science, 238, 4824, 158-160

Holtzman MJ, Beck DJ. (1979) Palmore's Facts on Aging Quiz:A Reappraisal. Gerontologist, 19(1), 116-120

Hope KW. (1994) Nurses' attitudes towards older people: a comparison between nurses working in acute medical and acute care of elderly patient settings. J Adv Nurs, 1994, 20, 605-612

Intrieri RC, Kelly JA, Brown MM, Castilla C. (1993) Improving Medical Students' Attitudes Toward and Skills with the Elderly. Gerontologist, 33(3), 373-378

Irwin Z. (1982) Managing Respiratory Problems in the Aged. Geriatric Consultant, 3,10

Joy JP, Carter DE, Smith LN. (2000) The evolving educational needs of nurses caring for the older adult: a literature review. J Adv Nurs, 31(5), 1039-1045

Kaprio J, Sarna S, Fogelholm M, Koskenvuo M. (1996) Total and occupationally active life expectancies in relation to social class and marital status in men classified as healthy at 20 in Finland. J Epidemiol Community Health, 50, 6, 653-60

Kelly TB, Tolson D, Schofield I, Booth J. (2005) Describing gerontological nursing: an academic exercise or prerequisite for progress? International Journal of Older People Nursing in association with Journal of Clinical Nursing, 14, 3a, 13-23

Kendig H. (2004) The social sciences and successful aging: Issues for Asia – Oceania. Geriatrics and gerontology International, 4, s6-s11

Kingsberg SA. (1998) Postmenopausal sexual functioning: a case study. Int J Fertil Womens Med, 43, 2, 122-128

Koch T and Webb C. (1996) The biomedical construction of ageing: implications for nursing care of older people. J Adv Nurs, 23, 954-959

Kogan N. (1961a) Attitudes Toward Old People: The Development of a Scale and an Examination of Correlates. Journal of Abnormal and Social Psychology, 62(1), 44-54

Kogan N. (1961b) Attitudes Toward Old People In An Older Sample. Journal of Abnormal and Social Psychology, 62(3), 616-622

Koo J, Rie J, Park K. (2004) Age and gender differences in affect and subjective well-being. Geriatrics and Gerontology International, 4, s268-s270

Kotzabassaki S, Alabaster ES, And K, Larsson U and deVree W. (2003) Care of older people in nursing homes: an Intensive Programme as an educational activity within Erasmus – Socrates. Nurse Educ Today, 23, 138-145

Kotzabassaki S, Vardaki Z, Andrea S, Parissopoulos S. (2002) Student nurses' attitudes towards the Care of Elderly Persons. A pilot Study. Icus Nurs Web J, 12

Kyriakidou E, Kotzabassaki S, Christopoulou I. (2001) Care of the elderly in Greece. A family centered approach. ICU NURS WEB J,12, 1108-7366

Lamberts SWJ, van den Beld AW, van de Lely AJ. (1997) The endocrinology ofaging. Science, 278, 419-424

Lambrinou E, Sourtzi P, Kalokerinou A, Lemonidou C. Reliability and validity of the Greek version of Kogan' s Old People Scale. J Clin Nurs. In Press

Langer N. (1999) Gerontologizing Health Care. A train-the-trainer program for nurses. Gerontology and geriatrics education, 19(4): 47-56

Laslett P. (1997) Interpreting the demographic changes. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci, 29, 352, 1363, 1805-9

Levine RL and Stadtman ER. Modification of protein during aging. (2000) In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics. Volume 1. New York: Springer Publishing Company, 75-94

Lieber MR. (1998) Pathological and pfysiological double-strand breaks. Roles in cancer, aging, and the immune system. Am J Pathol, 153, 5, 1323-1332

Lofmark A, Thorell-Ekstrand. (2000) Evaluation by Nurses and Students of a New Assessment Form for Clinical Nursing Education. Scand J Caring Sci, 14, 2, 89-96

Lookinland S, Anson K. (1995) Perpetuation of ageist attitudes among present and future health care personnel: implications for elder care. J Adv Nurs, 21, 47-56

Lunenfeld B. (2001) Aging men-Challenges ahead. Asian J Androl, 3, 161-168

Lusk C. (May 1999) Geriatric Mental Health Education in Canada SKIPs Into the 21st Century. J Gerontol Nurs, 25(5), 37-42

Maison P, Balkau B, Simon D, Chanson P, Rosselin G, Eschwege E. (1998) Growth hormone as a risk for premature mortality in healthy subjects-data from the Paris prospective study. Brit Med J, 316, 1132-1133

Marang-van de Mheen PJ, Smith GD, Hart CL, Gunning-Schepers LJ. (1998) Socioeconomic differentials in mortality among men within Great Britain: time trends and contributory causes. J Epidemiol Community Health, 52, 214-218

Marte AL. (1991) Experiental learning strategies for promoting positive staff attitudes toward the elderly. J Contin Educ Nurs, 22 (2), 73 – 77

Martin GM, Austad SN, Johnson TE. (1996) Genetic analysis of ageing: role of oxidative damage and environmental stresses, Nat Genet, 13, 1, 25-34

Martin GM. (1997a) The genetics of aging. Hosp Pract (Off Ed), 32, 2, 47-50

Martin GM. (2000) Genetic Determinants of Aging. (2000). In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics. Volume 1. New York: Springer Publishing Company, 49-56

Mauriege P, Imbeault P, Prud Homme D, Trenblay A, Nadeau A, Despres JP. (2000) Subcutaneous adipose tissue metabolism at menopause: Importance of body fatness and regional fat distribution. J Clin Endocrinol Metab, 85, 2446-2454

Mawn B, Reece SM. (2000) Reconfiguring a curriculum for the new millennium:the process of change. J Nurs Education, 39(3), 101-108

McDowell NM, Proffitt CJ, Frey RC. (1999) Effects of Educational Intervention in Gerontology on Hospital Employees' Knowledge of and Attitudes about the Older Adult. J Allied Health, 28, 4, 212-219

McElhaney JE. (2000) Age-Related Changes in Cellular Immune Responses to Influenza Vaccination. In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics, Volume 2. New York: Springer Publishing Company, 555-562

McGovern PG, Jacobs DR Jr, Shahar E, Arnett DK, Folsom AR, Blackburn H, Luepker RV. (1991) Trends in acute coronary heart disease mortality, morbidity, and medical care from 1985 through 1997: the Minnesota heart survey. Circulation, 3, 104, 1, 19-24

McKinlay A and Cowan S. (2003) Student nurses' attitudes toward working with older people. J Adv Nurs, 43 (3), 298 – 309

McTavish GD. (1971) Perceptions of Old People: A Review of Research Methodologies and Findings. Gerontologist, 2, 90-101

Miller BR, Dodder AR. (1980) A Revision of Palmore's Facts on Aging Quiz. Gerontologist, 20(6), 673-679

Morley JE. (2000) Immunosenescence. In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics, Volume 2. New York: Springer Publishing Company, 531-539

Morley JE, Kaiser FE, Sih R, Hajjar R, Perry HM 3rd. (1997) Testosterone and frailty. Clin Geriatr Med, 13,4, 685-95

Morley JE, Kaiser FE, Perry HM 3rd, Patrick P, Morley PM, Stauber PM, Vellas B, Baumgartner RN, Garry PJ. (1997) Longitudinal changes in testosterone, luteinizing hormone, and follicle-stimulating hormone in healthy older men. Metabolism, 46,4, 410-3

Morley JE. Gender and longevity. (2000) In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics. Volume 1. New York: Springer Publishing Company, 143-152

Morley JE. Growth hormone. (2000) In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics, Volume 1. New York: Springer Publishing Company, 263-271

Mowforth G, Harrison J, Morris M. (2005) An investication into adult nursing students' experience of the relevance and application of behavioral sciences (biology, psychology and sociology) across two different curricula. Nurs Educ Today, 25, 41-48

Naeem M, Naeem L, Morley JE. (2000) Aging urinary bladder. In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics, Volume 2. New York: Springer Publishing Company, 659-667

National Statistical Service of Greece. Greece in Figures 2000. (2000b) Athens: NSSG

National Statistical Service of Greece. Vital Statistics of the population of Greece. (2000c) Athens: NSSG

Nicklas BJ, Rogus EM, Berman DM, Dennis KE, Goldberg AP. (2000) Responses of adipose tissue lipoprotein lipase to weight loss affect lipid levels and weight regain in women. Am J Physiol Endocrinol Metab, 279, 1012-1019

Nicolas AS, Vellas B, Morley JE. (2000) Gastrointestinal hormones. (2000) In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics. Volume 2. New York: Springer Publishing Company, 649-657

Obeski I, Gray M, Ross J, Shanley E. (1997) Caring for older people in the community. Nurs Stand, 1997,11,31,32

Ohno H, Kizaki T, Hitomi Y, Watanabe S, Ishibashi Y, Izawa T, Saitoh D, Kinugasa T, Haga S. (2004) We have two strategies to attain healthy aging. Geriatrics and Gerontology International, 4, s311-s312

Oppenheim AN. (1992) Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement, 2nd ed. London: Pinter Publishers Ltd

Orimo H. (2004) Clinical medicine and successful aging. Geriatrics and Gerontology International, 4, s3-s5

Palacios S, Tobar AC, Menendez C. (2002) Sexuality in the climacteric years. Maturitas, 30, 43, 1, 69-77

Palmore E. (1977) Facts on Aging. A Short Quiz. The Gerontologist, 17(4), 315-320.

Palmore E. (1998) The Facts on Aging Quiz, 2nd ed. New York: Springer Publishing Company, Inc

Peterson R, Hakendorf M and Guscott. (1999) Improving Aged Care Education for Australian Rural Nurses Using Problem – Based Learning. J Contin Educ Nurs, 30, 3 120 - 127

Pitsavos CH, Panagiotakos DB. (2003) Cardiovascular Epidemiology. CARDIO 2000 Study. Risk Stratification and Primary Prevention of Acute Coronary Syndromes in Greece. Athens: KOSTAKIS Publications

Raleigh VS. (1999) Trends in world population: how will the millennium compare with the past? * Human ReproductUpdate, 5, 5, 500-505

Ray WJ and Goate AM. (2000) The genetics of Alzheimer's disease. In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics, Volume 2. New York: Springer Publishing Company, 441-451

Readers of J-Gerontol-Nurs. (1990) What type of clinical experiences do you think should be included in geriatric nursing courses at the undergraduate level? J Gerontol Nurs, 46-52

Robertson EM, Higgins L, Rozmus C, Robinson JP. (1999) Association Between Continuing Education and Job Satisfaction of Nurses Employed in Long-Term Care Facilities. J Contin Educ Nurs, 30,3, 108-113

Rosencranz HA, McNevin TE. (1969) A Factor Analysis of Attitudes Toward the Aged. Gerontologist, 9, 55-59

Rudman D, Axel MD, Feller G, Nagraj HS, Gergans GA, Lalitha PY, Goldberg AF, Schlenker RA, Cohn L, Rudman IW, Mattson DE. (1990) Effects of human growth hormone in men over 60 year old. N Engl J Med, 323, 1-6

Ryder E. (1994) Gerontology within district nurse education. J Adv Nurs, 20, 3, 430-6

Salmon P. (1993) Interactions of nurse with elderly patients: relationship to nurses' attitudes and to formal activity periods. J Adv Nurs, 18, 14-19

Santoro N. (2002) The menopause transition: an update. Human Reproduction Update, 8, 2, 155-160

SauvyA. (1981) Population changes: contemporary models and theories. Res Popul Econ,3, 225-38

School of Nursing. (1989) Curriculum content of General Nursing Course for First Level Nurses. Nicosia, Republic of Cyprus, Ministry of Health, School of Nursing

Sheffler SJ. (1995) Do clinical experiences affect nursing students' attitudes toward the elderly? J Nurs Educ, 34, 312 – 316

Shishodia RM and Morley JE. (2000) Effects on aging on the gastrointestinal tract. (2000) In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics, Volume 2. New York: Springer Publishing Company, 635-647

Shrestha LB. (2000) Population Aging In Developing Countries. Health Affairs, 19, 3, 204-212

Slevin O D'A. (1991) Ageist attitudes among young adults: implications for a caring profession. J Adv Nurs, 16, 1197-1205

Soderhamn O, Lindencrona C and Gustavsson SM. (2001) Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. Nurs Educ Today, 21, 225 - 229

Soderhamn O, Gustavsson SM, Lindencrona C. (2000) Reliability and Validity of a Swedish Version of Kogan's Old People Scale. Scand J Caring Sci, 14, 211-215

Steinberg FU. (1984) Education in geriatrics in physical medicine residency training programs. Arch Med Rehabil, 1984; 65(1):8-10Steinberg FU. Education in geriatrics in physical medicine residency training programs. Arch Med Rehabil, 65, 1, 8-10

Supiano MA and Hogikyan RV. (2000) Catecholamines and aging. In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics, Volume 1. New York: Springer Publishing Company, 285-293

Tan RS and Pu SJ. (2001) The andropause and memory loss: is there a link between androgen decline, dementia in the aging men? Asian J Androl, 3,169-174

The ESHRE Capri Workshop Group. (2001) Social determinants of human reproduction. Human Reproduct, 16, 7, 1518 - 1526

Theharne G. (1990) Attitudes towards the care of elderly people: are they getting better? J Adv Nurs, 15, 7, 777 – 781

Thomson M and Burke K. (1998) A Nursing Assistant Training Program in a Long Term Care Setting. Gerontology and geriatrics education, 19,1, 23-35

Timms J. (1995) Needs assessment surveys in gerontological nursing: are we really assessing continuing education needs and priorities? J Contin Educ Nurs, 26, 2, 84-88

Toth MJ, Sites CK, Poehlman ET, Tchernof A. (2002) Effect of menopausal status on lipolysis: comparison of plasma glycerol levels in middle-aged, premenopausal and early, postmenopausal women. Metabolism, 51,3, 322-326

Treharne G. (1990) Attitudes towards the care of elderly people: are they getting better? J Adv Nurs, 15, 777-781

Trichopoulou A, Orfanos P, Norat T, Bueno-de-Mesquita B, Ocke M, Peeters PH, van der Schouw YT, Boeing H, Hoffmann K, Boffetta P, Nagel G, Masala G, Krogh V, Panico S, Tumino R, Vineis P, Bamia C, Naska A, Benetou V, Ferrari P, Slimani N, Pera G, Martinez-Garcia C, Navarro C, Rodriguez-Barranco M, Dorronsoro M, Spencer E, Key T, Bingham S, Khaw K-T, Kesse E, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault M-C, Berglund G, Wirfalt E, Hallmans G, Johansson I, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Hundborg H, Riboli E, Trichopoulos D. (2005) Modified Mediterranean diet and survival: EPIC-elderly prospective cohort study. BMJ, doi: 10.1136/bmj.38415.644155.8F

Tuckman J and Lorge I. (1953) Attitudes toward older people. J Soc Psychol, 37, 249 – 260

Tuckman J and Lorge I. (1958) The projection of personal symptom into stereotype about aging, J Gerontol, 13, 70 – 73

Ueda M and Tokunaga M. (2000) Effects of exercise experienced in the life stages on climacteric symptoms for females. J Physiol Anthropol 19, 4, 181-189

United Nations. Department of International Economic and Social Affairs. Population Division. (1998) Sex differentials in life expectancy and mortality in developed countries: an analysis by age groups and causes of death from recent and historical data. Popul Bull UN, 25, 65-107

United Nations . (2002) World Population Ageing 1950-2050. New York: Department of International Economic and Social Affairs Population Division

United Nations. Department of International Economic and Social Affairs. Population Division. (1988) Sex differentials in survivorship in the developing world: levels, regional patterns and demographic determinants. Popul Bull UN, 25, 51-64

Vange Mary Lee. (1990) Growth hormone for the elderly? N Engl J Med, 323, 52-54.

Verbrugge LM, Wingard DL. (1987) Sex differentials in health and mortality. Women Health, 12, 2, 103-45

Verderber DN, Kick E. (1990) Gerontological Curriculum in Schools of Nursing. J Nurs Educ, 29,8, 355-361

Vermeulen A. (2001) Androgen replacement therapy in aging male-A critical evaluation. JCE & M, 86, 6, 2380-2390

Vijg J. (2000) Somatic DNA alterations and aging. In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics, Volume 1. New York: Springer Publishing Company, 95-115

Wang J, Jamison DT, Bos E, Vu MT. (1997) Poverty and mortality among the elderly: measurement of performance in 33 countries 1960-92. Trop Med Int Health, 2,10,1001-10

Waldron I. (1983) Sex differences in illness incidence, prognosis and mortality: issues and evidence. Soc Sci Med, 17,16,1107-23

Walrand S, Moreau K, Caldefie F, Tridon A, Chassagne J, Portefaix G, Cynober L, Beaufrere B, Vasson M, Boirie Y. (2001) Specific and non-specific immune responses to fasting and refeeding differ in healthy young adult and elderly persons. Am J Clin Nutr, 74, 670-678

Wanner P. (1998) Demographic study of ages and causes of death which contribute to gender disparities in life expectancy--case of Switzerland (1969-1993). Rev Epidemiol Sante Publique, 46, 2, 76-84

Wei JY. (2004) Understanding the aging cardiovascular system. Geriatrics and Gerontology International, 4, s298-s303

Weinert BT and Timiras PS. (2003) Invited review: Theories of aging. J Appl Physiol, 95, 1706-1716

Weksler M. (1983) Ανοσολογικές Διαταραχές. Medical Clinics of North America. Athens: Aglo-Hellenic Agency, 67, 335

Wingard DL. (1984) The sex differential in morbidity, mortality, and lifestyle. Annu Rev Public Health, 5, 433-58

Wingard DL, Cohn BA, Kaplan GA, Cirillo PM, Cohen RD. (1989) Sex differentials in morbidity and mortality risks examined by age and cause in the same cohort. Am J Epidemiol,130,3,601-10

Wise PM. (2000) Aging and the female hypothalamus. In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics, Volume 1. New York: Springer Publishing Company, 303-313

Wright LK. (1988) A reconceptualization of the 'negative staff attitudes and poor care in nursing homes' assumption. The Gerontologist, 28, 813-820

Wongsurawat N. (2000) Thermoregulation. In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics, Volume 1. New York: Springer Publishing Company, 343-355

Woolliscroft JO, Calhoun JG, Maxim BR, Wolf FM. (1984) Medical education in facilities for the elderly. Impact on medical students, facility staff, and residents. JAMA, 28, 252, 24, 3382-3385

Yarasheski KE, Zachwieja JJ. (2000) Muscle protein and aging. In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics. Volume 2. New York: Springer Publishing Company, 605-617

Yee LA and Sundquist KJ. (2003) Older women' s sexuality. MJA, 178, 12, 640-643

Yoshikawa TT. (2004) New and evolving concepts in geriatrics and gerontology. Geriatrics and Gerontology International, 4, s26

Zenser TV, Lakshmi M, Davis B. (2000) Molecular basis for defective regulation of the cell in aging and cancer. In: Morley MB, Armbrecht HJ, Coe RM, Vellas B. The Science of Geriatrics. Volume 1. New York: Springer Publishing Company, 239-248

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ

Γεωργιάδης Α. (2001) Κοινωνική πρόνοια και ιατρική περίθαλψη στην Οθωμανική επικράτεια στη Μικρά Ασία και στην Κύπρο κατά την Τουρκοκρατία (1838-1878). Στο «Ιστορία της Κυπριακής Ιατρικής και Νοσηλευτικής κατά την Αγγλοκρατία (1878-1960). Λευκωσία, Γεωργιάδης Α

Γεωργοπαπαδάκου Α. (1997-98) Το Μεγάλο Λεξικό της Νεοελληνικής Γλώσσας, 8η έκδοση. Θεσσαλονίκη: Μαλλιάρης-Παιδεία ΑΕ, 263

Δοντάς ΑΣ. (1993) Γηριατρική για νοσηλευτές. Αθήνα: Δοντάς ΑΣ, 2-16

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. (2001) Τμήμα Νοσηλευτικής. Οδηγός Σπουδών Ακαδημαϊκού Έτους 2001-2002. Αθήνα: ΕΚΠΑ

Έμκε-Πουλοπούλου Η. (1999) Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες. Παρελθόν, Παρών & Μέλλον. Αθήνα: Εκδοτικός Όμιλος «Ίων»- Εκδόσεις «Έλλην»

Έμκε-Πουλοπούλου Η. (1994) Το Δημογραφικόν. Αθήνα: Εκδόσεις «Έλλην»

Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας. (2000) Οι περί στεγών για ηλικιωμένους και ανάπηρους νόμοι του 1991 και 1994. Λευκωσία: Εθνικό Τυπογραφείο, 3420, 868-878

Κυριακίδου Ε, Κεχαγιόγλου Κ. (1989) Δυνατότητα Παροχής «Νοσηλείας Στο Σπίτι» στους Ηλικιωμένους από Κατάλληλα Εκπαιδευμένο Νοσηλευτικό Προσωπικό. Τόμος Πρακτικών 1ου Πανελληνίου Γεροντολογικού Γηριατρικού Συνεδρίου. Αθήνα: Ελληνική Γεροντολογική Εταιρεία, 20

Κωλέττη Χ. (1989) Ο Ε.Ε.Σ. και η Γ' Ηλικία. Τόμος Πρακτικών 1ου Πανελληνίου Γεροντολογικού Γηριατρικού Συνεδρίου. Αθήνα: Ελληνική Γεροντολογική Εταιρεία, 29

Μάνος Ν. (1988) Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη: Μάνος Ν

Μούγιας Α με τη συνεργασία Γάκη Μπ, Θεοτοκά Ι, Κωνσταντοπούλου Θ, Μαρκάτη Ν, Μούγια ΑΑ, Μούγια Α, Σουρτζή Π, Συνετού Ν, Παράσχου Ι. (2001) Νόσος Alzheimer για επαγγελματίες υγείας και φροντιστές. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ). Τρίπολη: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα «Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας»

Μυλωνάς ΚΛ. (1999) Θεωρητικές Έννοιες Μετρικής και Ψυχομετρίας (Πανεπιστημιακές Σημειώσεις). Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών, Φιλοσοφική Σχολή, Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής, Ψυχολογίας, Τομέας Ψυχολογίας

Παπασταύρου Ε. (2002) Διδακτικές Σημειώσεις. Λευκωσία: Νοσηλευτική Σχολή Κύπρου

Παρασκευόπουλος ΙΝ. (1993) Στατιστική εφαρμοσμένη στις επιστήμες συμπεριφοράς. Αθήνα; Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΙΝ Παρασκευόπουλος

Πλατή ΧΔ. (1998) Γεροντολογική Νοσηλευτική, 3η έκδ. Αθήνα: Πλατή ΧΔ

Πομώνη-Σαμόλη Δ. (2002) Μεταφορά εμπειρίας πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας ηλικιωμένων στο επίπεδο της τοπικής αυτοδιοίκησης. Στο: ΔΣ της ΕΓΓΕ. Ειδικά θέματα Γεροντολογίας και Γηριατρικής. Αθήνα: ΣΥΝΕΔΡΟΝ

Σαχίνη-Καρδάση Α. (1997) Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στο Χώρο της Υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα

Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Αθήνας (2000). Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας. Τμήμα Νοσηλευτικής Β'. Αθήνα: ΤΕΙ

Χανιώτης Φ, Πετρίδης Π, Κανέλλος Ε, Μαξιμιάδης Μ, Θωμάκος Ν, Δημοπούλου Χ, Ουζούνη Α. (1989) Κοινωνικές παράμετροι ηλικιωμένων σε κέντρα ανοικτής προστασίας της Αθήνας. Τόμος Πρακτικών 1ου Πανελληνίου Γεροντολογικού Γηριατρικού Συνεδρίου. Αθήνα: Ελληνική Γεροντολογική Εταιρεία, 30

Χουντουμάδη Α, Πατεράκη Λ. (1997) Σύντομο Ερμηνευτικό Λεξικό Ψυχολογικών Όρων, 2η έκδ. Αθήνα: Εκδόσεις «Δωδώνη», 43

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ ΜΟΝΟ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΑΝΩΝΥΜΟ

Α. Παρακαλώ να σημειώσετε τσεκάροντας (✔) το κατάλληλο κουτάκι/ να συμπληρώσετε τα κενά.

Κωδικοποίηση

1. Φύλο

   Άρρεν ☐

   Θήλυ ☐

2. Ηλικία _____

3. Εκπαίδευση

   Γενικό λύκειο ☐

   Τεχνικό λύκειο ☐

   Πολυκλαδικό ☐

4. Με ποιο τρόπο εισαχθήκατε στη σχολή σας;

   Πανελλήνιες εξετάσεις ☐

   Κατατακτήριες εξετάσεις ☐

   Με άλλο τρόπο (παρακαλώ διευκρινίστε) _____

5. Η νοσηλευτική επιστήμη ήταν η πρώτη σας επιλογή;

   Ναι ☐

   Όχι ☐

6. Αν όχι ποια ήταν η πρώτη σας επιλογή; _____

7. Σε ποιο έτος (εξάμηνο) φοιτάτε; _____

	Κωδικοποίηση
8. Έχετε πάρει κάποιο από τα παρακάτω μαθήματα επιλογής; Δημογραφία ☐ Γεροντολογική Νοσηλευτική ☐ Φροντίδα υγείας στην κοινότητα ☐ Κανένα από τα πιο πάνω ☐	
9. Έχετε εργαστεί σε χώρο της υγείας πριν ξεκινήσετε τις σπουδές σας; Ναι ☐ Όχι ☐	
10. Αν ναι, πού; _____	
11. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση; Άγαμος ☐ Έγγαμος ☐ Διαζευγμένος ☐ Άλλο _____	
12. Υπάρχουν ηλικιωμένα άτομα στην οικογένειά σας; Ναι ☐ Όχι ☐	
13. Αν ναι, ζείτε μαζί; Ναι ☐ Όχι ☐ Περιστασιακά ☐	
14. Αν όχι, συμβιώσατε ποτέ με ηλικιωμένα άτομα; Ναι ☐ Όχι ☐	

Β. Στις επόμενες σελίδες μπορείτε να βρείτε έναν αριθμό προτάσεων που εκφράζουν απόψεις με τις οποίες μπορεί να συμφωνείτε ή όχι. Σε κάθε πρόταση υπάρχουν 6 κουτάκια που χαρακτηρίζονται ως εξής:

Διαφωνώ απόλυτα	**Διαφωνώ**	**Διαφωνώ μερικώς**	**Συμφωνώ μερικώς**	**Συμφωνώ**	**Συμφωνώ απόλυτα**
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Από εσάς αναμένεται να σημειώσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση τσεκάροντας (✔) το κατάλληλο κουτάκι.

Παρακαλώ σκεφτείτε κάθε πρόταση προσεκτικά αλλά μη χρονοτριβείτε σε καμία. Μην παραλείψετε καμία πρόταση.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις - οι μόνες σωστές απαντήσεις είναι αυτές που είναι αληθινές για σας.

Κωδικοποίηση		**Διαφωνώ απόλυτα**	**Διαφωνώ**	**Διαφωνώ μερικώς**	**Συμφωνώ μερικώς**	**Συμφωνώ**	**Συμφωνώ απόλυτα**
	1. Πιθανόν να ήταν καλύτερα αν οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έμεναν σε κατοικίες που στεγάζουν άτομα της ηλικίας τους.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	2. Πιθανόν να ήταν καλύτερα αν οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έμεναν σε κατοικίες που στεγάζουν και νεότερους σε ηλικία ανθρώπους.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	3. Υπάρχει κάτι το διαφορετικό στους περισσότερους ηλικιωμένους. Είναι δύσκολο να καταλάβεις τι τους κάνει να διαφέρουν.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	4. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν είναι διαφορετικοί από τους υπόλοιπους ανθρώπους, μπορείς να τους καταλάβεις το ίδιο εύκολα όπως και τους νέους.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	5. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι εμμένουν στις ιδέες τους και είναι απρόθυμοι να αλλάξουν.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	6. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ευπροσάρμοστοι σε νέες καταστάσεις όταν το απαιτεί η περίσταση.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Κωδικοποίηση		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ μερικώς	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
	7. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα προτιμούσαν να σταματήσουν τη δουλειά τους αμέσως μόλις συνταξιοδοτηθούν ή όταν τα παιδιά τους μπορούν να τους στηρίξουν.						
	8. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα προτιμούσαν να εργάζονται για όσο διάστημα μπορούν, παρά να εξαρτώνται από τους άλλους.						
	9. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι τείνουν να αφήνουν τα σπίτια τους ακατάστατα και απωθητικά.						
	10. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι γενικά είναι ικανοί να διατηρούν καθαρό και ελκυστικό το σπίτι τους.						
	11. Είναι ανόητο να υποστηρίζεται ότι η σοφία είναι συνεπακόλουθο της μεγάλης ηλικίας.						
	12. Οι άνθρωποι γίνονται σοφότεροι με την πρόοδο της ηλικίας.						
	13. Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν μεγάλη δύναμη στις επιχειρήσεις και στην πολιτική.						
	14. Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν ελάχιστη δύναμη στις επιχειρήσεις και την πολιτική.						
	15. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι κάνουν τους άλλους να μην αισθάνονται άνετα.						
	16. Με τους ηλικιωμένους νιώθει κανείς άνετα να βρίσκεται μαζί τους.						
	17. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι γίνονται βαρετοί στους άλλους με την επιμονή τους να μιλάνε για τις ¨παλιές καλές μέρες						

Κωδικοποίηση		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ μερικώς	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
	18. Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα χαρακτηριστικά των περισσότερων ηλικιωμένων είναι η εξιστόρηση των περασμένων τους εμπειριών.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	19. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σπαταλούν πολύ χρόνο με το να ανακατεύονται στις υποθέσεις των άλλων και δίνοντας συμβουλές χωρίς να τους έχει ζητηθεί.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	20. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σέβονται την ιδιωτική ζωή των άλλων και δίνουν συμβουλές μόνο όταν τους ζητηθεί.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	21. Αν οι ηλικιωμένοι προσδοκούν να είναι αρεστοί, το πρώτο βήμα τους θα πρέπει να είναι να απαλλαγούν από τα ενοχλητικά ελαττώματα τους.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	22. Αν το σκεφτεί κανείς οι ηλικιωμένοι έχουν τα ίδια ελαττώματα με οποιονδήποτε άλλο.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	23. Καλή γειτονιά για να μείνει κάποιος θεωρείται η γειτονιά όπου δεν υπάρχουν πολλοί ηλικιωμένοι σε αυτήν	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	24. Καλή γειτονιά για να μείνει κάποιος θεωρείται η γειτονιά όπου υπάρχει ένας αξιόλογος αριθμός ηλικιωμένων.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	25. Υπάρχουν λίγες εξαιρέσεις, αλλά γενικώς οι περισσότεροι ηλικιωμένοι μοιάζουν μεταξύ τους.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	26. Είναι φανερό ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι πολύ διαφορετικοί ο ένας από τον άλλον.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	27. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θα έπρεπε να ενδιαφέρονται πιο πολύ για την προσωπική τους εμφάνιση. Συνήθως είναι πολύ ατημέλητοι.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	28. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι φαίνεται να είναι καθαροί και τακτικοί με την προσωπική τους εμφάνιση.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Κωδικοποίηση		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ μερικώς	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
	29. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ενοχλητικοί, γκρινιάρηδες και δυσάρεστοι.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	30. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι χαρωποί, συγκαταβατικοί και με καλό χιούμορ.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	31. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι συνεχώς παραπονούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	32. Σπανίως ακούει κανείς τους ηλικιωμένους να παραπονιούνται για τη συμπεριφορά της νέας γενιάς.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	33. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έχουν υπερβολικές απαιτήσεις για αγάπη και επιβεβαίωση.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	34. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν χρειάζονται πιο πολλή αγάπη και επιβεβαίωση από οποιονδήποτε άλλον.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Γ. Στις ερωτήσεις που ακολουθούν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Παρακαλώ απαντήστε σε αυτές σημειώνοντας (✔) στο κατάλληλο κουτάκι σύμφωνα με τις υπάρχουσες γνώσεις σας.

Κωδικοποίηση		Σωστό	Λάθος
	1. Η πλειονότητα των ηλικιωμένων (άνω των 65 ετών) πάσχουν από γεροντική άνοια (έχουν μειωμένη μνήμη, είναι αποπροσανατολισμένοι ή χαμένοι).	☐	☐
	2. Οι πέντε αισθήσεις (όραση, αφή, όσφρηση, ακοή και γεύση) εξασθενούν με την πάροδο της ηλικίας.	☐	☐
	3. Η πλειονότητα των ηλικιωμένων είτε δεν έχει ενδιαφέρον, είτε δεν έχει τις ικανότητες για σεξουαλική δραστηριότητα.	☐	☐
	4. Η ζωτική χωρητικότητα των πνευμόνων τείνει να μειωθεί με την ηλικία.	☐	☐
	5. Η πλειονότητα των ηλικιωμένων νιώθουν μίζεροι τον περισσότερο χρόνο.	☐	☐
	6. Οι φυσικές δυνάμεις μειώνονται με την ηλικία.	☐	☐
	7. Το ένα δέκατο τουλάχιστο των ηλικιωμένων μένει σε ιδρύματα (π.χ. γηροκομεία, νοσοκομεία, ψυχιατρεία κλπ).	☐	☐
	8. Οι ηλικιωμένοι οδηγοί έχουν λιγότερα ατυχήματα σε σύγκριση με τους οδηγούς κάτω των 65 ετών.	☐	☐
	9. Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι συνήθως δεν αποδίδουν όσο οι νέοι εργαζόμενοι.	☐	☐
	10. Πάνω από τα τρία τέταρτα των ηλικιωμένων είναι αρκετά υγιείς ώστε να εξυπηρετούνται μόνοι τους χωρίς βοήθεια.	☐	☐
	11. Η πλειονότητα των ηλικιωμένων δε μπορεί να προσαρμοστεί σε αλλαγές.	☐	☐
	12. Οι ηλικιωμένοι συνήθως χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να μάθουν κάτι νέο.	☐	☐
	13. Η κατάθλιψη είναι περισσότερο συχνή στους ηλικιωμένους παρά στους νέους.	☐	☐

Κωδικοποίηση		Σωστό	Λάθος
	14. Οι ηλικιωμένοι τείνουν να αντιδρούν πιο αργά από ότι οι νέοι.	☐	☐
	15. Γενικά οι ηλικιωμένοι μοιάζουν μεταξύ τους.	☐	☐
	16. Η πλειονότητα των ηλικιωμένων σπάνια λέει ότι πλήττει.	☐	☐
	17. Η πλειονότητα των ηλικιωμένων είναι κοινωνικά απομονωμένη.	☐	☐
	18. Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι έχουν λιγότερα ατυχήματα από τους νέους εργαζόμενους.	☐	☐
	19. Σήμερα πάνω από το 20% του πληθυσμού είναι 65 ετών και άνω.	☐	☐
	20. Η πλειονότητα των ειδικευόμενων ιατρών τείνει να μη δίνει προτεραιότητα στους ηλικιωμένους.	☐	☐
	21. Η πλειονότητα των ηλικιωμένων έχει χαμηλότερα εισοδήματα από το όριο της φτώχειας (όπως ορίζεται από την κυβέρνηση).	☐	☐
	22. Η πλειονότητα των ηλικιωμένων εργάζεται ή θα ήθελε να έχει κάποια απασχόληση (συμπεριλαμβανομένων της οικιακής και της εθελοντικής εργασίας).	☐	☐
	23. Οι ηλικιωμένοι γίνονται περισσότερο θρησκευόμενοι καθώς μεγαλώνουν.	☐	☐
	24. Η πλειονότητα των ηλικιωμένων λέει ότι σπάνια εκνευρίζεται ή θυμώνει.	☐	☐
	25. Η οικονομική κατάσταση και η κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων θα είναι περίπου η ίδια ή χειρότερη το 2010 (σε σύγκριση με τα νεαρά άτομα).	☐	☐

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας

Λαμπρινού Αικατερίνη

Used by permission: Palmore E. (1977) Facts on Aging Quiz I. 'Springer Publishing Company, Inc., New York 10012'.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

RELIABILITY AND VALIDITY OF THE GREEK VERSION OF KOGAN'S OLD PEOPLE SCALE

Ekaterini Lambrinou, RN, BSc, MSc, PhD candidate

Panayota Sourtzi, RN, BSc, MMedSc, PhD, Assistant Professor

Athena Kalokerinou, RN, BSc, PhD, Assistant Professor

Chrysoula Lemonidou, RN, BSc, MSc, PhD, Associate Professor

Faculty of Nursing, University of Athens

Key words: scale testing, elderly, attitudes, nurse students

Address for correspondence

Ekaterini Lambrinou, 123 Papadiamantopoulou street, GR11527, Athens, Greece

Fax: +302107461491

e-mail: **psourtzi@nurs.uoa.gr**

ABSTRACT

Aims and objectives: The *aim* of this study was to test the psychometric properties - validity and reliability - of the Greek version of Kogan's Old People scale.

Background: The ageing of the population in most of the developed world, and in Greece, challenge nursing care and therefore, nursing education needs to be updated accordingly. Until today there have not been any studies in Greece in relation to student nurses' attitudes towards older people. In order to have a reliable questionnaire for measuring a Greek population's attitudes towards older people the Kogan's Old People Scale was translated into Greek.

Design: The study was designed as a cross-sectional survey. The main reason for choosing a cross-sectional survey was the time limits for the study. A sample of 390 nursing students in Athens participated in the study.

Methods: A questionnaire was given to the students, which included the Kogan's Old People Scale.

Results: Results showed Cronbach's alpha coefficient 0.73 for the OP- scale and 0.65 for the OP+ scale, which are comparable to published studies until today. The six-factor solution explaines the 41,5% of the variance of the sample. The scale was also found to differentiate between first and final year studentd on how their education in nursing is influencing theiw attitudes towards the older people.

Conclusions: Reliability and validity supported the Greek version of the Kogan's Old People Scale as a reliable instrument. Its use in evaluating Greek nursing education programmes could help in preparing nurses capable of meeting the needs of older people.

Relevance to clinical practice: Nursing education – basic and lifelong - needs to be updated in order to respond to the needs of older people and a reliable instrument can help evaluate it.

RELIABILITY AND VALIDITY OF THE GREEK VERSION OF KOGAN'S OLD PEOPLE SCALE

INTRODUCTION

Demographic changes as well as issues associated with the ageing population challenge nursing care. Nowadays, nursing adopts modern and more demanding roles to respond to the needs and problems faced by older people (Borrowclough and Pinel 1981; Thomson and Burke 1998; Plati 1998; Drennan et al 2004).

However, attitudes of nurses seem to affect the preference of working with older people as well as the quality of care offered to them (Lookinland and Anson 1995; MacDowell et al 1999). An attitude expresses the perception of a person towards a human being, an object or a condition, which is developed by the person's experiences and defines his reactions (Chountoumadi and Pateraki 1997).

Until today there have not been any studies in Greece in relation to student nurses' attitudes towards older people, except a small exploratory qualitative study that described student nurses' attitudes towards the care of older people. This study discussed that nursing education was effective in helping students to be more positive and to provide better nursing care, although it suggested that further research was needed (Kotzabassaki et al 2002).

Background

An attitude is possible to be measured by instruments developed with that specific purpose but, it cannot be measured directly, like weight and height can (Oppenheim 1992; Sahini 1997). Studies that aim to evaluate attitudes need well-designed and reliable instruments for the measurement of attitudes towards older people. Relevant instruments have been found in the literature (Kogan 1961a; 1961b; Holtzman and

Beck 1979; Miller and Dodder 1980; Slevin 1991; Palmore 1997; 1998; Soderhamn et al 2000).

Kogan's Old People Scale is one of the instruments that have been used extensively and also translated into many languages, but not in Greek until today. The scale was constructed in 1961 and measures the affective attitude component towards old people (Kogan 1961a). It is a summated Likert type scale with six consecutive alternative response categories, where high numbers indicate the degree of agreement with the item. Kogan's Old People Scale has been used in many studies, since it was first published, and has been found to have good psychometric properties (Kogan, 1961a; 1961b; Brown et al 1992; Haight et al 1994; Lookiland and Anson 1995; McDowell et al 1999; Soderhamn et al 2000;). The scale contains one set of 17 items expressing negative sentiments about older people and a second set of 17 items expressing the reverse positive sentiments. That permits the researcher who uses the instrument to prevent answering prejudices that some people tend to agree (or disagree) with the content of all items and also allow to the researchers to examine the extent that these prejudices pass through the scale (Kogan 1961a; Sahini 1997). These positive-negative pairs yield two old people scales: OP- and OP+. The summing up of the negative answers is calculated separately from the positive ones (Sahini 1997). A higher score on the positive scale (added total score of all positive items) designates a favourable disposition toward older adults and a higher score on the negative scale (added total score of all negative items) denotes an unfavourable disposition toward older adults (Kogan 1961a; 1961b). The instrument's reliability has been found to range from α=0.73 to 0.83 for the negative scale and from α=0.66 to 0.77 for the positive scale (Kogan, 1961a; 1961b; Brown et al 1992; Haight et al 1994; Lookiland

and Anson 1995; McDowell et al 1999; Soderhamn et al 2000), while of the whole scale it has been found 0,79 (Soderhamn et al 2000).

Validity and reliability are the two most important properties that evaluate the quality of an instrument. Reliability refers to the purity and consistency of a measure, the repeatability, and the accuracy of the measurement by an instrument, such as a scale. The use of internal consistency's coefficients is based on the theory of the sampling distribution. Internal consistency of a scale is referred to the degree that all items contribute to obtain the specific measurement (Oppenheim 1992; Sahini 1997). Internal consistency is measured with Cronbach's alpha coefficient and its variants such as the split half methods. The internal consistency method rests firmly on classical scaling theory that Kogan's Old People Scale follows. The items of the scale must have strong relationship with each other and the scale would be internally consistent and more likely to measure the same homogenous variable if the items correlate highly with each other. Validity indicates the degree to which an instrument measures what it is supposed or intended to (Oppenheim 1992; Sahini 1997; Milonas 1999). There are different validity parameters. Validity of the instrument has been examined in terms of content and construct and has been found adequate (Kogan 1961a; Soderham et al 2000). *Content validity* seeks to establish that the items are a well-balanced sample of the content domain to be measured and *construct validity* shows how well the test links up with a set of theoretical assumptions (Sahini 1997).

AIM

In this study we sought to investigate the psychometric properties - validity and reliability - of the Greek version of Kogan's Old People scale.

METHODOLOGY

Study Design, Setting, and Sample

The study was designed as a cross-sectional survey. The main reason for choosing a cross-sectional survey was the time limits for the study.

The study was performed in the Nursing Faculty of the University of Athens and the 2nd Department of Nursing of the Technological Educational Institute (TEI) of Athens. Both schools provide four year higher nursing education. In both schools all the first and final year students were asked to participate. In total 390 questionnaires were distributed.

Instrument

The students were given a self-completed questionnaire in Greek. The questionnaire included demographic questions and the Kogan's Old People Scale (Kogan 1961a). The authors were licensed to translate the scale into Greek. The Scale was translated into Greek by the first author and backwards into English by an independent translator. Four experts in nursing education checked the suitability of it and reviewed the Greek translation.

The questionnaire was given to the nursing students and collected by the first author during some classes after informed consent was asked. The completion and return of the questionnaires were perceived as consent to participate in the study. Appropriate permission to carry out the study was sought and given by the relevant authorities for each nursing school.

Analysis

The scale was coded according to the directions given by Kogan (1961a). Analysis was made by descriptive statistics, and appropriate reliability (internal consistency)

and validity (factor analysis) statistical tests using the Statistical Package for the Social Services SPSS 10.0 (Darren and Mallery 1999).

For the reliability testing internal consistency by Cronbach's alpha and Spearman coefficients were used. Non-parametric procedures were used because the quantitative data came from an ordinal scale (Pagano and Gaurreau 1996).

Content validity was indirectly assessed by the nurse experts who evaluated the suitability of the Greek translation. Construct validity was assessed by comparing the means of the answers of each item between first and last year students of each school and by performing a factor analysis using a principal component analysis with varimax rotation. T-test was used to compare first and last year students because it was a continuous variable with two subject groups, whose populations' means were normally distributed. For further elaboration of the data, Kaiser-Meyer-Olkin coefficient, Barlett's test of sphericity and Orthogonal rotation were used (Milonas 1999).

RESULTS

All 390 first and final year nursing who were present in class participated in the study. These consisted of 121 first and 78 fourth year students from the University of Athens, 112 first and 79 fourth year students from the TEI. Students' age ranged from 17 to 48 years with mean age of 21 years old. The 17% of the students were male and 83% female.

Cronbach's alpha coefficient was found 0.73 for the OP- and 0.65 for the OP+ and 0.80 for the total scale. The two subscales were significantly correlated (s_r=0.62, p<0,001). The reliability analysis of the items included in the OP subscales is shown in Table 1. Analysis shows that each item is important for the scale because the

subtraction of any of them (except items 6a, 7a and 7b) reduces the Cronbach's alpha significantly. The scale's homogeneity was assessed between the mean of each item with the total mean of each subscale with Spearman rank correlation. As it is shown in Table 2, items are significantly correlated and each item follows the general trend of the rest items with the exception of item 7b.

Reliability coefficients and interscale correlations for the sub-samples are shown in Table 3. The coefficients range from 0.68 to 0.77 for the OP- scale and from 0.62 to 0.68 for the OP+ scale. Spearman's rank correlation between OP+ and OP- range from –0,38 to –0,64 in the four sub-samples.

T-test analysis of the students' groups confirms the construct validity of the scale. As it is shown in Table 4, last year students of the Nursing Faculty of the University of Athens have more positive attitudes than the first year students. Also, the last year students of TEI tend to have more positive attitudes than the first year ones. Independent variables like sex and age do not seem to affect students' attitudes toward older people. There was found only a slight tendency for more positive attitudes of students with older age (24-48) in the OP+ scale.

Kaiser-Meyer-Olkin coefficient and Bartlett's test of sphericity, were found high enough, 0.82 and 0.87 respectively. According to the coefficients above the sample was appropriate for a factor analysis. Factor analysis showed 12 different groups, from which only two had some similarities with the way Kogan used to differentiate the items. One group included pairs 10 and 16 that referred to the nature of interpersonal relations across age generations and another included pair 14 and item 15N and that referred to the personal appearance and personality of older people. For that reason factor analysis was performed for six components only, that could be explained meaningfully (Table 5). These factors explained 41,5% of the variances.

DISCUSSION

In order to have a reliable scale for measuring Greek population's attitudes towards older people the Kogan's Old People Scale was translated into Greek. In this study the psychometric properties of the Greek version of Kogan's Old People Scale were tested using a sample of first and last year nursing students.

Homogeneity of the scale was assessed with Cronbach's alpha coefficient and reliability coefficients of both subscales were medium to high, and similar to those found in other studies (Kogan, 1961a; 1961b; Brown et al 1992; Haight et al 1994; Lookinland and Anson 1995; McDowell et al 1999; Soderhamn et al 2000;). The results indicate that OP- scale is stronger and it has higher scores than OP+ scale and these findings are consistent with other studies (Kogan 1961a**;** Soderhamn et al 2000; 2004).

Construct validity was obtained with the scale's capability to measure between first and last year students indicating also how their education affected their attitudes towards the older people. Kogan's Old People scale showed more positive attitudes for the last year students in both nursing schools. Soderhamn et al (2000) came into similar conclusions showing that little or no previous experience of clinical nursing is consistent with more unfavourable feelings towards older people.

Kaiser-Meyer-Olkin coefficient and Bartlett's test of sphericity, were found high enough and factor analysis in a six factor solution was found to explain the 41.5% of the variance. which is quite low. The cut off point for the factor loadings was set at 0.49, in order to reduce the effect of some variables to also contribute to other factors. The factor loading is higher the minimum recommended by Burns and Grove (1997), as well as by Soderhamn et al (2000) in the factor analysis of the same scale. It could be argued, however, that this finding does not support the construct

validity adequately. The reason that it was chosen was that the six-factor solution gave the possibility to explain the factor content in a meaningful way and at the same time to find similarities and differences with other published studies (Soderhamn et al 2000).

The factor analysis of the scale showed six groups of items as follows. Factor 1 (appreciation) includes items (3P, 8P, 10P, 11P, 13P and 15P) that express positive feelings and opinions towards older people and factor 2 (prejudice) items with negative feelings and opinions toward older people (5N, 13N, 14N and 15N). Factor 3 includes items (17N and 17P) that show the theme of dependence. Factor 4 includes items on older people' interest of working or getting retired and their interest in politics (4N, 4P, 7N and 7P). Factor 5 includes items that show feelings of discomfort and tension experienced in the company of older people (2N and 2P) and factor 6 expresses older people's capacity (6N and 6P). There are some similarities with other studies (Soderhamn et al 2000), such as the items expressing prejudice and appreciation. It seems however, that the Greek sample appreciates some values and things in a different way, but in general the scale was answered in a consistent way by all subgroups of the Greek students.

CONCLUSION

Although attitudes is not possible to be measured as accurately as other personal characteristics, this instrument seems to work in a comparable way within groups of people with similar characteristics, as well as among different languages and cultures.

The results of the study showed that the Kogan's Old People Scale in Greek is an instrument with adequate reliability coefficients, although the validity of the instrument was partially supported by the results. However, further testing in other

studies and with different population, such as health care professionals could be proven useful.

REFERENCES

Borrowclough F, Pinel C (1981). The process of ageing. Journal of Advanced Nursing, 6(4), 319-325.

Brown DS, Gardner DL, Perritt L, Kelly DG (1992). Improvement in attitudes toward the elderly following traditional and geriatric mock clinics for physical therapy students. Physical Therapy, 72(4), 251-257.

Chountoumadi and Pateraki. (1997). Short interpretative dictionary of psychological terms, 2nd ed. 'Dodoni' Publishing Company, Athens.

D'A Slevin O (1991). Ageist attitudes among young adults: implications for a caring profession. Journal of Advanced Nursing, 16, 1197-1205.

Darren G and Mallery P (1999). SPSS for Windows step by step. A simple guide and reference. Allyn and Bacon, a Viacom company, Massachusetts.

Drennan V, Lovenson R, Goodman C, Evans C (2004). The workforce in health and social care services to older people: developing an education and training strategy. Nurse Education Today, 24, 402-408.

Haight BK, Dchrist MA, Dias JK (1994). Does nursing education promote ageism? Journal of Advanced Nursing, 20, 382-390.

Holtzman MJ, Beck DJ (1979). Palmore's Facts on Aging Quiz: A Reappraisal. Gerontologist, 19(1), 116-120.

Kogan N (1961a). Attitudes Toward Old People: The Development of a Scale and an Examination of Correlates. Journal of Abnormal and Social Psychology, 62(1), 44-54.

Kogan N (1961b). Attitudes Toward Old People In An Older Sample. Journal of Abnormal and Social Psychology, 62(3), 616-622.

Kotzabassaki S, Vardaki Z, Andrea S, Parissopoulos S (2002). Student nurses' attitudes towards the Care of Elderly Persons. A pilot Study. Icus Nurs Web J, issue 12, October-December.

Lookinland S, Anson K (1995). Perpetuation of ageist attitudes among present and future health care personnel: implications for elder care. Journal of Advanced Nursing, 21, 47-56.

McDowell NM, Proffitt CJ, Frey RC (1999). Effects of Educational Intervention in Gerontology on Hospital Employees' Knowledge of and Attitudes about the Older Adult. Journal of Allied Health, 28, (4), 212-219.

Miller BR, Dodder AR (1980). A Revision of Palmore's Facts on Aging Quiz. Gerontologist, 20(6), 673-679.

Oppenheim AN (1992). Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement, 2nd ed. Pinter Publishers Ltd, London.

Milonas KL (1999). Theoretical Meanings of Measuring and Psychometry. University Notes. Athens.

Pagano M, Gaurreau K (1993). Principles of Biostatistics. Boston, Massachusetts: Duxbury Press, An International Thomson Publishing Company.

Palmore E (1977). Facts on Aging. A Short Quiz. Gerontologist, 17(4), 315-320.

Palmore E (1998). The Facts on Aging Quiz, 2nd ed. Springer Publishing Company, Inc, New York.

Plati CD (1998). Gerontogical Nursing, 3rd ed. Plati CD, Athens.

Sachini-Kardasi A (1997). Research Methodology. Application in Health Studies. Athens, Beta Publications.

Soderhamn O, Gustavsson SM, Lindencrona C (2000). Reliability and Validity of a Swedish Version of Kogan's Old People Scale. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 14, 211-215.

Thomson M, Burke K (1998). A Nursing Assistant Training Program in a Long Term Care Setting. Gerontology & Geriatrics Education, 19(1), 23-35.

Table 1: Means, Standard Deviations, Item-total Correlations and Reliability Coefficient if item deleted (N=390).

	Item Mean	SD	Alpha if Item Deleted
1a. It would probably be better if most old people lived in residential units with people of their own age	3.50	1.72	.72
1b. It would probably be better if most old people lived in residential units that also housed younger people	4.44	1.75	.65
2a. There is something different about most old people: It's hard to figure out what makes them tick	3.53	1.73	.72
2b. Most old people are really not different from anybody else: they are as easy to understand as younger people	4.08	1.80	.62
3a. Most old people get set in their ways and are unable to change	4.97	1.61	.71
3b. More old people are capable of new adjustments when the situation demands it	3.16	1.64	.64
4a. Most old people would prefer to quit work as soon as pensions or their children can support them	3.56	1.83	.72
4b. Most old people would prefer to continue working just as long as they possibly can rather than be dependent on anybody	5.29	1.49	.64
5a. Most old people tend to let their homes become shabby and unattractive	2.62	1.39	.72
5b. Most old people can generally be counted to maintain a clean, attractive home	4.73	1.58	.64
6a. It is foolish to claim that wisdom comes with old age	4.05	1.79	.75
6b. People grow wiser with the coming of old age	4.85	1.57	.65
7a. Old people have too much power in business and politics	3.86	1.68	.75
7b. Old people should have more power in business and politics	3.55	1.54	.67
8a. Most old people make one feel ill at case	2.90	1.43	.71
8b. Most old people are very relaxing to be with	4.65	1.43	.60
9a. Most old people bore others by their insistence on talking about the 'good old days'	3.56	1.69	.72
9b. One of the most interesting and entertaining qualities of most old people is their accounts of their past experiences	5.71	1.28	.66
10a. Most old people spend too much time prying into the affairs of others and giving unsought advice	4.37	1.67	.71
10b. Most old people tend to keep to themselves and give advice only when asked	3.59	1.54	.61
11a. If old people expect to be liked, their first step is to try to get rid of their irritating faults	3.73	1.79	.72
11b. When you think about it, old people have the same faults as anybody else	4.54	1.76	.62
12a. In order to maintain a nice residential neighborhood, it would be best if too many old people did not live in it	2.56	1.50	.71
12b. You can count on finding a nice residential neighborhood when there is a sizeable number of old people living in it	4.14	1.68	.64
13a. There are a few exceptions, but in general most old people are pretty much alike	3.97	1.71	.71
13b. It is evident that most old people are very different from one another	4.21	1.69	.63
14a. Most old people should be more concerned with their personal appearance; they're too untidy	3.96	1.67	.71
14b. Most old people seem to be quite clean and neat in their personal appearance	4.33	1.50	.62
15a. Most old people are irritable, grouchy and unpleasant	3.39	1.55	.69
15b. Most old people are cheerful, agreeable and good humoured	4.32	1.38	.62
16a. Most old people are constantly complaining about the behaviour of the younger generation	5.48	1.24	.72
16b. One seldom bears old people complaining about the behaviour of the younger generation	2.37	1.20	.63
17a. Most old people make excessive demands for love and reassurance	4.65	1.67	.72
17b. Most old people need no more love and reassurance than anyone else	2.91	1.69	.66

Table 2: Reliability Coefficient (Spearman)

	Spearman
1a. It would probably be better if most old people lived in residential units with people of their own age	0.38*
1b. It would probably be better if most old people lived in residential units that also housed younger people	0.31*
2a. There is something different about most old people: It's hard to figure out what makes them tick	0.33*
2b. Most old people are really not different from anybody else: they are as easy to understand as younger people	0.53*
3a. Most old people get set in their ways and are unable to change	0.49*
3b. More old people are capable of new adjustments when the situation demands it	0.41*
4a. Most old people would prefer to quit work as soon as pensions or their children can support them	0.37*
4b. Most old people would prefer to continue working just as long as they possibly can rather than be dependent on anybody	0.38*
5a. Most old people tend to let their homes become shabby and unattractive	0.40*
5b. Most old people can generally be counted to maintain a clean, attractive home	0.40*
6a. It is foolish to claim that wisdom comes with old age	0.17*
6b. People grow wiser with the coming of old age	0.24*
7a. Old people have too much power in business and politics	0.20*
7b. Old people should have more power in business and politics	0.07
8a. Most old people make one feel ill at case	0.53*
8b. Most old people are very relaxing to be with	0.61*
9a. Most old people bore others by their insistence on talking about the 'good old days'	0.44*
9b. One of the most interesting and entertaining qualities of most old people is their accounts of their past experiences	0.13*
10a. Most old people spend too much time prying into the affairs of others and giving unsought advice	0.52*
10b. Most old people tend to keep to themselves and give advice only when asked	0.56*
11a. If old people expect to be liked, their first step is to try to get rid of their irritating faults	0.47*
11b. When you think about it, old people have the same faults as anybody else	0.53*
12a. In order to maintain a nice residential neighborhood, it would be best if too many old people did not live in it	0.44*
12b. You can count on finding a nice residential neighborhood when there is a sizeable number of old people living in it	0.36*
13a. There are a few exceptions, but in general most old people are pretty much alike	0.49*
13b. It is evident that most old people are very different from one another	0.43*
14a. Most old people should be more concerned with their personal appearance; they're too untidy	0.54*
14b. Most old people seem to be quite clean and neat in their personal appearance	0.49*
15a. Most old people are irritable, grouchy and unpleasant	0.69*
15b. Most old people are cheerful, agreeable and good humoured	0.53*
16a. Most old people are constantly complaining about the behaviour of the younger generation	0.48*
16b. One seldom bears old people complaining about the behaviour of the younger generation	0.38*
17a. Most old people make excessive demands for love and reassurance	0.45*
17b. Most old people need no more love and reassurance than anyone else	0.15*

*Correlation is significant at the 0.01 level

Table 3: Reliability coefficients for the OP scales and Odd-Even Spearman correlation coefficients*.

	TEI 1st		TEI last		UOA 1st		UOA last	
	OP+	OP-	OP+	OP-	OP+	OP-	OP+	OP-
OP+	0.62	-0.43*	0.65	-0.38*	0.68	-0.64*	0.63	-0.43*
OP-		0.69		0.68		0.77		0.73

Table 4: Students' results with t-test for independent groups

	SCHOOL	N	MEAN	SD	p
MEANEVEN QUESTIONS	UA1st	121	4.03	0.62	
	UAlast	78	4.31	0.55	0.00
	TEI1st	112	4.14	0.60	
	TEIlast	79	4.26	0.63	0.15
MEANODD QUESTIONS	UA1st	121	3.82	0.76	
	UAlast	78	3.58	0.65	0.02
	TEI1st	112	3.94	0.68	
	TEIlast	79	3.78	0.66	0.11

Table 5: Factor analysis' results

Item	Factor 1 Appreciation	Factor 2 Prejudice	Factor 3 Dependence	Factor 4 Old people interest in work and politics	Factor 5 Feelings of discomfort and tension experienced in the company of old people	Factor 6 Capacity of old people
1a.	0.09	0.42	0.17	-0.14	0.16	0.00
1b.	-0.00	-0.11	-0.11	0.09	-0.44	0.08
2a.	-0.10	-0.09	0.02	0.06	**0.72**	0.05
2b.	0.43	0.02	0.02	0.07	**-0.62**	0.02
3a.	-0.30	0.19	0.46	0.00	0.05	0.01
3b.	**0.54**	0.16	-0.21	-0.07	0.04	-0.01
4a.	0.02	0.41	-0.07	**- 0.62**	0.26	0.07
4b.	0.19	-0.23	0.33	**0.51**	-0.08	0.01
5a.	-0.13	**0.52**	-0.07	-0.08	0.00	-0.09
5b.	0.21	- 0.47	0.22	0.09	0.17	0.14
6a.	0.07	0.08	0.04	0.10	0.10	**- 0.74**
6b.	0.07	-0.08	0.03	0.13	0.04	**0.64**
7a.	0.12	0.29	-0.21	**0.59**	0.08	0.21
7b.	-0.06	0.06	0.18	**- 0.54**	-0.08	-0.02
8a.	-0.34	0.29	0.04	0.13	0.33	-0.15
8b.	**0.57**	-0.21	0.16	-0.20	-0.20	0.18
9a.	-0.35	0.25	0.19	0.22	0.06	-0.28
9b.	0.09	-0.01	0.28	-0.01	-0.06	-0.05
10a.	- 0.45	0.22	0.24	-0.03	0.24	0.03
10b.	**0.63**	-0.13	-0.08	0.15	-0.06	-0.03
11a.	-0.02	0.44	-0.13	0.19	0.44	0.02
11b.	**0.54**	-0.08	0.15	0.24	-0.28	-0.03
12a.	-0.38	0.32	-0.01	-0.16	0.09	-0.02
12b.	0.28	0.08	0.26	0.09	-0.02	0.39
13a.	-0.27	**0.51**	0.23	0.19	-0.01	0.37
13b.	**0.49**	-0.38	-0.05	-0.18	0.13	-0.29
14a.	-0.11	**0.53**	0.34	-0.01	0.09	-0.03
14b.	0.37	-0.36	-0.07	0.18	0.12	0.20
15a.	-0.31	**0.49**	0.20	-0.01	0.35	-0.06
15b.	**0.52**	-0.11	-0.01	0.11	-0.12	0.09
16a.	-0.31	0.18	0.43	-0.02	0.06	0.01
16b.	0.36	0.01	-0.34	0.07	0.04	0.04
17a.	-0.04	0.18	**0.66**	-0.03	0.26	-0.10
17b.	0.08	0.14	**- 0.55**	0.08	-0.03	-0.07

Factor loadings with an absolute value ≥ 0.49 are printed in bold.