

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Ηλικιακές προκαταλήψεις στην υγειονομική περίθαλψη και η επίδραση των στερεοτύπων στη φροντίδα ηλικιωμένων ασθενών

Το φαινόμενο του ηλικιακού ρατσισμού, ως μορφή προκατάληψης και διάκρισης που σχετίζεται άμεσα με την ηλικία, αποτελεί μια κρίσιμη πρόκληση για τα σύγχρονα συστήματα υγείας, καθώς εκδηλώνεται μέσω αρνητικών συμπεριφορών, άνισων πρακτικών διαχείρισης και ενίσχυσης στερεοτύπων έναντι των ηλικιωμένων ατόμων. Παράλληλα, η δημογραφική γήρανση συνιστά ένα παγκόσμιο φαινόμενο με ιδιαίτερη ένταση στις ανεπτυγμένες χώρες, το οποίο επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις τόσο στην κοινωνία όσο και στις δομές υγείας, όπου, παρά τις ποικίλες ορολογικές προσεγγίσεις της τρίτης ηλικίας, τα ηλικιακά στερεότυπα διατηρούν ισχυρή επιρροή, επηρεάζοντας βαθιά την κοινωνική αντίληψη αλλά και την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Η στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ηλικιωμένους ασθενείς διαμορφώνεται από ένα πλέγμα προσωπικών αντιλήψεων, στερεοτύπων, πολιτισμικών αξιών και εμπειριών, καθώς ο ηλικιακός ρατσισμός στον τομέα της υγείας δεν περιορίζεται σε ατομικό επίπεδο, αλλά εκδηλώνεται και θεσμικά, οδηγώντας σε συνέπειες στη διάγνωση και στη θεραπεία. Ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν σαφώς την επιρροή των στερεοτύπων αυτών, δημιουργώντας, τελικά, ανισότητες στην περίθαλψη, αν και σύγχρονες μελέτες καταγράφουν ενθαρρυντικές θετικές μεταβολές στις στάσεις ιατρών και νοσηλευτών έναντι της γήρανσης. Συνεπώς, η παρούσα εργασία αναλύει διεξοδικά τις επιπτώσεις του φαινομένου στην ποιότητα της φροντίδας, αναδεικνύοντας επιτακτικά την ανάγκη για τη θέσπιση και την υλοποίηση ολοκληρωμένων προγραμμάτων ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία έτη, η δημογραφική γήρανση έχει αναδειχθεί σε μείζον επιστημονικό και κοινωνικό ζήτημα, καθώς ο πληθυσμός των ηλικιωμένων αυξάνεται διαρκώς, κυρίως στις ανεπτυγμένες χώρες, όπως αυτές της Ευρώπης. Η αυξανόμενη αναλογία των ηλικιωμένων στον συνολικό πληθυσμό έχει οδηγήσει όχι μόνο τους ειδικούς που μελετούν τις επιπτώσεις της αλλά και την ευρύτερη κοινωνία σε μια εντατική ενασχόληση με τις κοινωνικές, τις οικονομικές και τις πολιτισμικές διαστάσεις του φαινομένου. Παρά τις μεταβολές που έχουν συντελεστεί στο κοινωνικό πλαίσιο, οι στάσεις των νεότερων γενεών απέναντι στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας φαίνεται να παραμένουν σε μεγάλο βαθμό αμετάβλητες, αναπαράγοντας παρωχημένα πρότυπα συμπεριφοράς. Ως εκ τούτου, η στάση των νεότερων απέναντι στους ηλικιωμένους συχνά χαρακτηρίζεται από γενικευτικές αντιλήψεις και αμφίσημα συναισθήματα.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2026, 43(5):609–618
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2026, 43(5):609–618

Α. Πίτσιας,
Ε. Φραδέλος,
Μ. Σαρίδη,
Θ. Παραλίκας

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας, Λάρισα

Age-related prejudices
in healthcare and the role
of stereotypes in the treatment
of elderly patients

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ηλικιωμένοι
Στάσεις
Στερεότυπα
Σύστημα υγείας
Υγειονομική περίθαλψη

Υποβλήθηκε 18.6.2025

Εγκρίθηκε 26.7.2025

Ο όρος «τρίτη ηλικία» εισήχθη αρχικά στη γαλλική βιβλιογραφία με σκοπό την περιγραφή του συνόλου των ατόμων ηλικίας >65 ετών. Το 1964, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) καθόρισε διακριτές ηλικιακές κατηγορίες, σύμφωνα με τις οποίες τα άτομα ηλικίας 65–74 ετών χαρακτηρίζονται ως ηλικιωμένοι, εκείνα ηλικίας 75–89 ετών ως γέροντες, ενώ όσοι υπερβαίνουν τα 90 έτη ταξινομούνται ως υπερήλικες.¹ Η διαδικασία της γήρανσης ορίζεται ως μια σταδιακή και μη αναστρέψιμη βιολογική εξέλιξη, η οποία προσδιορίζεται από την προοδευτική φθορά των κυττάρων και συνιστά φυσιολογικό αποτέλεσμα της χρονολογικής προόδου. Η ηλικία μπορεί να προσεγγιστεί με βάση ποικίλες διαστάσεις, όπως τη χρονολογική, την κοινωνική, τη βιολογική, την ψυχολογική και την ηλικία συνταξιοδότησης, που αντανakλούν τις πολλαπλές όψεις της εμπειρίας της γήρανσης.²

Στο πλαίσιο των σύγχρονων νεοφιλελεύθερων κοινωνικών παρατηρείται έντονη παρουσία στερεοτυπικών αντι-

λήψουν σε σχέση με τα ηλικιωμένα άτομα. Οι ηλικιωμένοι συχνά θεωρούνται λιγότερο παραγωγικοί, πιο αργοί και λιγότερο προσαρμοστικοί στον εργασιακό χώρο, παρά την ενδεχόμενη κατοχή πλούσιας εμπειρίας και σοφίας. Παράλληλα, αντιμετωπίζονται ως εξαρτημένοι, αδύναμοι και ως «βάρος» για το κοινωνικό σύνολο.³ Η μοναδικότητα της διαδικασίας της γήρανσης για κάθε άτομο συχνά παραγνωρίζεται, καθώς κυριαρχούν γενικεύσεις, κυρίως σε κοινωνικά περιβάλλοντα με λιγότερη ανεκτικότητα στη διαφορετικότητα. Τα στερεότυπα, είτε διακινούνται μέσω εικόνων είτε μέσω προφορικού ή γραπτού λόγου, επηρεάζουν τις κοινωνικές στάσεις και τις μορφές αλληλεπίδρασης, ενώ συχνά ενισχύονται από την επαναληπτική αναπαραγωγή τους στο κοινωνικό και πολιτισμικό πεδίο.⁴

Οι κυρίαρχες αντιλήψεις σχετικά με την τρίτη ηλικία εμπεριέχουν συχνά γενικεύσεις ως προς τη συμπεριφορά και τις ιδιότητες των ηλικιωμένων, οι οποίες κατά κύριο λόγο είναι αρνητικές. Οι ηλικιωμένοι προβάλλονται όχι σπάνια ως άτομα με επιβαρυνμένη υγεία, μειωμένες σωματικές και ψυχικές λειτουργίες και υψηλή έκθεση σε φαινόμενα κοινωνικής απομόνωσης. Αν και διατυπώνονται και θετικά ή ουδέτερα στερεότυπα, όπως η ευγένεια, η αξιοπιστία, η σοφία και η ηρεμία, αυτά τείνουν να παραμένουν σταθερά ή περιθωριακά, ενώ οι αρνητικές στάσεις ενισχύονται διαρκώς.⁵

Η επικράτηση των αρνητικών στερεοτύπων τροφοδοτεί τον φόβο της γήρανσης στις νεότερες γενεές και ενισχύει στους ίδιους τους ηλικιωμένους αισθήματα μειονεξίας, χαμηλής αυτοεκτίμησης και ανασφάλειας. Ειδικά στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, η ηλικιακή προκατάληψη δεν εκδηλώνεται μόνο σε κοινωνικό επίπεδο, αλλά διεισδύει και στους θεσμούς, επηρεάζοντας την ποιότητα φροντίδας. Συχνά, διατυπώνονται απόψεις που ενοχοποιούν τους ηλικιωμένους για την «επιβάρυνση» του συστήματος υγείας, ενώ παρατηρούνται περιπτώσεις αποθάρρυνσης από συγγενείς για τη διενέργεια επεμβατικών ιατρικών πράξεων. Αντίστοιχα, και οι επαγγελματίες υγείας ενδέχεται να επηρεάζονται από στερεοτυπικές στάσεις, επιδεικνύοντας προτίμηση προς νεότερους ασθενείς, γεγονός που ενδέχεται να έχει αρνητικό αντίκτυπο τόσο στη διαγνωστική διαδικασία όσο και στη θεραπευτική αντιμετώπιση.⁶ Πλήθος ερευνών τεκμηριώνουν τις ανισότητες στη μεταχείριση των ηλικιωμένων στο πλαίσιο της υγειονομικής φροντίδας. Ενδεικτικά, αναφέρεται η χρήση μειωτικής ή υποτιμητικής γλώσσας, η έλλειψη σεβασμού και η παραμέληση της αυτονομίας των ηλικιωμένων ασθενών. Ορισμένοι ιατροί εκτιμούν ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς έχουν περιορισμένο θεραπευτικό δυναμικό, ενώ αντίστοιχες αντιλήψεις απαντώνται και στους νοσηλευτές.⁷

Παρά τις παραπάνω διαπιστώσεις, σύγχρονες μελέτες

υποδεικνύουν μεταβολές στις στάσεις των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, από το 2020 και εξής σημειώνεται βελτίωση στις αντιλήψεις των φοιτητών Ιατρικής και των ιατρών έναντι των ηλικιωμένων, σε αντίθεση με τους νοσηλευτές, οι οποίοι παρουσιάζουν στροφή από θετικές σε ουδέτερες στάσεις. Παρ' όλα αυτά, σε ορισμένα πεδία, όπως αυτό της επείγουσας περίθαλψης, οι νοσηλευτές διατηρούν γενικά θετική στάση απέναντι στη γήρανση, αν και δεν απουσιάζουν περιπτώσεις όπου εκδηλώνονται αρνητικά συναισθήματα προς τους ηλικιωμένους ασθενείς. Το ανησυχητικό στοιχείο, ωστόσο, είναι ότι οι αρνητικές στάσεις φαίνεται να επηρεάζουν είτε άμεσα είτε έμμεσα τις κλινικές αποφάσεις των επαγγελματιών, γεγονός που χρήζει περαιτέρω μελέτης και παρέμβασης.⁸

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η καταγραφή και η ανάλυση των σύγχρονων επιστημονικών δεδομένων σχετικά με τα στερεότυπα και τις διακρίσεις που βιώνουν τα ηλικιωμένα άτομα, με έμφαση στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης. Κεντρικό ερευνητικό ερώτημα αποτελεί το πώς οι αντιλήψεις και οι συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας επηρεάζονται από την ηλικία των ασθενών και ποιες είναι οι ενδεχόμενες επιπτώσεις των εν λόγω στάσεων στην ποιότητα φροντίδας.

2. ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ

Ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι συχνά σκέφτονται, αλληλοεπιδρούν και κατανοούν τόσο τους άλλους όσο και τον εαυτό τους εντός μιας κοινωνικής ομάδας επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από τα στερεότυπα που έχουν εσωτερικεύσει. Τα στερεότυπα ορίζονται ως υπερβολικές, γενικευμένες ή μη αμφισβητούμενες αντιλήψεις που αφορούν σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες και ενισχύονται μέσω της αναπαραγωγής τους σε γραπτά, λεκτικά και οπτικά πολιτισμικά πλαίσια, με αποτέλεσμα να παγιώνονται στην κοινωνική συνείδηση και να μετατρέπονται σε αυτονόητες «αλήθειες».⁴

Τα στερεότυπα διαθέτουν διττό χαρακτήρα. Από τη μια πλευρά εξυπηρετούν γνωστικούς και λειτουργικούς σκοπούς, καθώς προσφέρουν στον άνθρωπο έτοιμα νοητικά σχήματα για να αντιμετωπίσει νέες ή ασαφείς καταστάσεις, διευκολύνοντας την ταχεία λήψη αποφάσεων και την κοινωνική κατηγοριοποίηση. Από την άλλη πλευρά, φέρουν σημαντικές επιβαρυντικές συνέπειες, καθώς μπορούν να οδηγούν σε στρεβλώσεις της πραγματικότητας, αποδίδοντας ιδιότητες και συμπεριφορές σε άτομα αποκλειστικά βάσει της ομάδας στην οποία αυτά ανήκουν, χωρίς να λαμβάνονται υπ' όψιν οι ατομικές διαφορές ή η πολυπλοκότητα της ανθρώπινης εμπειρίας.⁸

Ιδιαίτερη σημασία αποκτούν τα στερεότυπα που σχετίζονται με την τρίτη ηλικία, καθώς αποτυπώνουν συλλογικές αντιλήψεις για τα ηλικιωμένα άτομα, παρουσιάζοντάς τα συχνά μέσα από έναν φακό αρνητικών προκαταλήψεων. Στο κυρίαρχο πολιτισμικό αφήγημα, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας συνδέονται κατά κύριο λόγο με εικόνες σωματικής και ψυχικής έκπτωσης, κοινωνικής απομόνωσης, εξάρτησης και αδυναμίας συμμετοχής στην παραγωγική ή στην κοινωνική ζωή. Αν και τέτοιες αναπαραστάσεις συνιστούν κοινό τόπο, θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι αντιλήψεις αυτές δεν είναι πάντοτε εμπειριστατωμένες ή αντιπροσωπευτικές της ποικιλομορφίας που χαρακτηρίζει το γήρας. Εξ άλλου, εκτός από τα αρνητικά στερεότυπα, υπάρχουν και θετικά ή ουδέτερα στερεότυπα σχετικά με τη γήρανση, τα οποία ενίοτε αναγνωρίζουν τη σοφία, την εμπειρία και την ενσυναίσθηση που ενδέχεται να χαρακτηρίζουν τους ηλικιωμένους. Παρ' όλα αυτά, ακόμη και τα θετικά στερεότυπα πιθανόν να λειτουργούν περιοριστικά, εφόσον επιβάλλουν αυθαίρετες προσδοκίες στα άτομα.⁹

Η επιστημονική έρευνα έχει δείξει ότι τα ηλικιακά στερεότυπα διαμορφώνονται ήδη από την παιδική ηλικία και εδραιώνονται σταδιακά μέσω της κοινωνικοποίησης και της πολιτισμικής μάθησης, διατηρώντας ισχυρή επιρροή καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Καθίστανται έτσι κοινωνικές κατασκευές με ιστορική και πολιτική υπόσταση, οι οποίες όχι μόνο ερμηνεύονται ατομικά, αλλά λειτουργούν και ως μηχανισμοί κοινωνικής κοινωνικοποίησης και αποκλεισμού. Κάθε στερεοτυπική αναπαράσταση της γήρανσης έχει τη δυνατότητα να αναπαράγει ή να ενισχύσει πρακτικές ηλικιακής διάκρισης (ageism), περιορίζοντας τις ευκαιρίες των ηλικιωμένων να συμμετέχουν ισότιμα στη δημόσια και στην ιδιωτική ζωή, να εκφράζουν τις επιθυμίες και τις ανάγκες τους και, τελικά, να διασφαλίζουν την ευημερία και την ποιότητα της ζωής τους.¹⁰

Οι ηλικιωμένοι καθίστανται συχνά αποδέκτες στερεοτυπικών στάσεων, διακρίσεων και προκαταλήψεων, δεδομένου ότι θεωρούνται από μέρος του κοινωνικού συνόλου ως μια ευάλωτη ή μη παραγωγική ομάδα. Οι εν λόγω διακρίσεις δεν απορρέουν μόνο από τα στερεότυπα αλλά και από τις προκαταλήψεις, οι οποίες ορίζονται ως στάσεις ή κρίσεις που εδράζονται σε συναισθηματικές και μη ορθολογικές εκτιμήσεις και δεν βασίζονται σε εμπειρικά ή λογικά τεκμήρια. Συνιστούν μια μορφή αντίστασης στην πολυπλοκότητα της πραγματικότητας, διατηρώντας την κοινωνική ιεραρχία και τις κυρίαρχες εξουσιαστικές δομές μέσω της αναπαραγωγής κοινωνικά αποδεκτών (ή ανεκτών) ανισοτήτων.⁴

Η προκατάληψη διακρίνεται από τα στερεότυπα ως προς το ότι φέρει εντονότερο συναισθηματικό φορτίο και

συχνά συνοδεύεται από ισχυρότερη τάση για άρνηση εναλλακτικών απόψεων. Ως τέτοια μπορεί να χρησιμοποιηθεί από ορισμένες ομάδες για να δικαιολογήσει διακρίσεις, να ενισχύσει στάσεις αποκλεισμού και να διατηρήσει τα υφιστάμενα κοινωνικά σύνορα. Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι σε περιόδους αυξημένων κοινωνικών εντάσεων ή πολιτισμικών μετασχηματισμών οι προκαταλήψεις τείνουν να ενισχύονται, οδηγώντας σε αυξημένη επιφυλακτικότητα έναντι των ευάλωτων ομάδων, μεταξύ των οποίων και οι ηλικιωμένοι.⁹

Τέλος, είναι κρίσιμης σημασίας η διάκριση μεταξύ στερεοτύπων, προκαταλήψεων και διακρίσεων. Ενώ τα δύο πρώτα σχετίζονται περισσότερο με στάσεις, συναισθήματα και γνωστικά σχήματα, η διάκριση αφορά στην εκδήλωση αυτών μέσω συμπεριφορών που ενδέχεται να έχουν άμεσες ή έμμεσες συνέπειες για τα υποκείμενα στα οποία απευθύνονται. Η κατανόηση των συγκεκριμένων εννοιών και η ανάλυσή τους σε συνάρτηση με τη γήρανση αποτελεί ουσιώδες βήμα για την ανάπτυξη πολιτικών και πρακτικών που προάγουν τη συμπερίληψη, τον σεβασμό στη διαφορετικότητα και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων ατόμων.¹⁰

2.1. Διακρίσεις σε βάρος των ηλικιωμένων

Τόσο η υπογεννητικότητα όσο και η γήρανση δημιουργούν στην ελληνική κοινωνία σοβαρά και ποικίλα προβλήματα, ενώ οι επιπτώσεις τους λειτουργούν σε βάρος των ηλικιωμένων που όλο και περισσότερο περιθωριοποιούνται, ιδιαίτερα σε μεγάλες πόλεις. Επί πλέον, σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα, παρατηρείται ότι σε πλέον απομακρυσμένες περιοχές, όπως τα νησιά και οι ορεινές περιοχές της Ελλάδας, όπου η ανισόρροπη οικονομική ανάπτυξη και η έλλειψη υποδομών και υπηρεσιών απασχόλησης, που είναι ιδιαίτερα εμφανείς σε αυτές τις περιοχές, είχαν ως αποτέλεσμα την απομόνωση ενός μεγάλου αριθμού ηλικιωμένων.¹¹

Ενώ παλαιότερα τα προβλήματα των ηλικιωμένων αντιμετωπίζονταν αποκλειστικά υπό την οικονομική τους πλευρά, τα τελευταία έτη παρατηρείται ότι τα προβλήματα των ηλικιωμένων είναι πολυπλοκότερα και πιο έντονα και ο προβληματισμός γύρω από αυτά πλέον σύνθετος. Παρ' ότι η κατάσταση της υγείας, η λειτουργικότητα και η ενεργητικότητα των ηλικιωμένων έχουν βελτιωθεί σημαντικά, εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα επιβίωσης και αυξημένες ανάγκες, με φαινόμενα βιαιότητας ή οικογενειακής και κοινωνικής απομόνωσης. Οι ηλικιωμένοι διεκδικούν ολοένα και περισσότερο πλέον καλύτερους όρους και δικαιούνται μεγαλύτερο μερίδιο στις κοινωνικο-πολιτισμικές διαδικασίες.¹¹

Ο παραμερισμός και η αποσιώπηση των προβλημάτων των ηλικιωμένων, όπως η αδιαφορία και η ενεργοποίηση των μηχανισμών αντιμετώπισής τους, μπορεί να προκαλέσουν δυσάρεστες επιπτώσεις τόσο στους ηλικιωμένους όσο και στην κοινωνία συνολικά. Οι περισσότεροι από τους ηλικιωμένους είναι φανερό ότι πλήττονται από οικονομικές δυσκολίες, από κοινωνική απομόνωση και από χαμηλό επίπεδο ζωής, σε σύγκριση με άτομα της κοινωνίας άλλων ηλικιακών ομάδων.¹² Τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι ιδιαίτερα επηρεασμένα στον τρόπο με τον οποίο βλέπουν τον ίδιο τους τον εαυτό αλλά και άλλους ηλικιωμένους, τη διάθεση να ασχοληθούν με τη γνωστική, την κοινωνική και τη σωματική άσκηση, αλλά και να ζητήσουν ιατρική βοήθεια, λόγω των διακρίσεων σε βάρος τους που είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες. Όλα τα παραπάνω έχουν ως απόρροια να επηρεάζουν την ολιστική υγεία των ανθρώπων αυτών, καθώς και την ποιότητα ζωής τους. Ωστόσο, για να γίνουν ιδιαίτερα κατανοητές οι σύνθετες επιδράσεις των διακρίσεων σε βάρος των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας θα πρέπει να γίνει αρχικά κατανοητός ο όρος “ageism”, αλλά και ποιες είναι οι διαστάσεις αυτής της έννοιας.¹²

Ο όρος αυτός εισήχθη για πρώτη φορά από τον Robert Neil Butler το 1969, ο οποίος τον προσδιόρισε ως «συστηματικά στερεότυπα» και διακρίσεις σε βάρος των ανθρώπων επειδή είναι ηλικιωμένοι, όπως και ο ρατσισμός και ο σεξισμός βασίζονται στο χρώμα του δέρματος και το φύλο, αντίστοιχα.¹³ Οι ηλικιακές διακρίσεις συνιστούν ένα σύνολο κοινωνικών σχέσεων που διαφοροποιούν τους ηλικιωμένους από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο με έναν γενικευμένο τρόπο.¹⁴

Οι διακρίσεις προς τα ηλικιωμένα άτομα δυστυχώς μπορούν να εκδηλωθούν σε πολλούς διαφορετικούς τομείς, όπως είναι και ο τομέας της υγείας, όπου παρατηρείται αρκετά συχνά το εν λόγω φαινόμενο, επειδή οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζονται από ορισμένους επαγγελματίες υγείας με έναν τρόπο υποτιμημένο σε σύγκριση με νεαρότερους ασθενείς.¹⁵ Οι ηλικιακές διακρίσεις αποτελούν ένα σύνολο κοινωνικών σχέσεων που ξεχωρίζουν τους ηλικιωμένους από την υπόλοιπη κοινωνία με γενικευμένο τρόπο.¹⁴ Συχνά, είναι βαθιά ριζωμένες και συστηματικές, καθώς οι άνθρωποι υιοθετούν ασυνείδητα τους κοινωνικούς κανόνες και τις αξίες, γεγονός που οδηγεί σε στερεοτυπικές αντιλήψεις και συμπεριφορές απέναντι στους ηλικιωμένους. Αυτό μπορεί να περιορίσει την αντικειμενική κρίση των ατόμων και να επηρεάσει τις αποφάσεις τους στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, χωρίς να αντιλαμβάνονται ότι αυτό συμβαίνει.¹⁵

Οι ηλικιακές διακρίσεις εκδηλώνονται με διάφορους τρόπους, όπως η παρουσίαση των ηλικιωμένων από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) ως αδύναμων και εξαρτημένων

ή μέσα από διακριτικές πρακτικές και θεσμικές πολιτικές, όπως η υποχρεωτική συνταξιοδότηση σε συγκεκριμένη ηλικία. Για παράδειγμα, τα ηλικιακά όρια στις πολιτικές συνταξιοδότησης δεν λαμβάνουν υπ’ όψιν τις ατομικές δυνατότητες των ηλικιωμένων, δημιουργώντας την εντύπωση ότι όλοι ανήκουν στην ίδια κατηγορία. Έτσι, τέτοιου είδους πολιτικές μπορούν να ενισχύσουν τις διακρίσεις σε βάρος τους.¹³

Οι διακρίσεις σε βάρος των ηλικιωμένων μπορεί να εμφανιστούν σε πολλούς τομείς. Σε επίπεδο θεσμών, οι νόμοι και οι πολιτικές συχνά δεν λαμβάνουν υπ’ όψιν τις ιδιαίτερες ανάγκες τους, ενώ οι περικοπές κοινωνικών υπηρεσιών πιθανόν να τους επηρεάζουν δυσανάλογα, με αποτέλεσμα να θεωρούνται υπεύθυνοι για την οικονομική κατάσταση της κοινωνίας. Παράλληλα, τα ΜΜΕ όχι σπάνια παρουσιάζουν τους ηλικιωμένους είτε ως πτωχούς είτε ως αδιάφορους για τις ανάγκες των άλλων, ενισχύοντας έτσι τα αρνητικά στερεότυπα.¹⁵

Εν συντομία, ορισμένα μέλη της κοινωνίας συχνά υιοθετούν στερεοτυπικές αντιλήψεις για τους ηλικιωμένους, οι οποίες μπορεί να βασίζονται σε πραγματικά δεδομένα ή όχι, και συχνά περιλαμβάνουν γενικεύσεις (π.χ. αδυναμία, παρωχημένες απόψεις). Αυτές οι αντιλήψεις υποδηλώνουν ότι οι ηλικιωμένοι έχουν ιδιαίτερες ανάγκες και χρησιμοποιούνται ως μέσο κατηγοριοποίησής τους ως μια ομάδα με διακριτές απαιτήσεις, γεγονός που τους τοποθετεί σε μια συγκεκριμένη (συνήθως υποτιμημένη) κοινωνική θέση. Ως αποτέλεσμα, τα ηλικιωμένα άτομα είναι πιθανόν να αντιμετωπίζονται με συγκεκριμένο τρόπο λόγω των χαρακτηρισμών που τους αποδίδονται από την κοινωνία, οδηγώντας τους σε περιθωριοποίηση και κοινωνικό αποκλεισμό.¹⁴

2.2. Παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη διακρίσεων

Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής έχει ως αποτέλεσμα την άνοδο του ποσοστού των ηλικιωμένων ατόμων παγκόσμια. Η εν λόγω διαρκής γήρανση του πληθυσμού δημιουργεί νέες προκλήσεις τόσο για τους ίδιους τους ηλικιωμένους όσο και για τις οικογένειές τους. Οι εμπειρίες των ατόμων αυτών και των οικείων τους επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία αντιλαμβάνεται τη γήρανση, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών προς τους ηλικιωμένους. Επί πλέον, διάφοροι παράγοντες όπως η ηλικία, οι προηγούμενες εμπειρίες, οι πολιτισμικές αντιλήψεις, οι αξίες και το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζουν την κοινωνική στάση απέναντι στην τρίτη ηλικία.¹⁶

Οι εμπειρίες των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των

αντίληψων της κοινωνίας για τη γήρανση, με αποτέλεσμα να επηρεάζονται οι στάσεις και οι συμπεριφορές απέναντι στους ηλικιωμένους. Η αντίληψη της κοινωνίας για το γήρας διαμορφώνεται σε μεγάλο βαθμό από παράγοντες όπως η ηλικία του ατόμου, το παρελθόν του, οι πολιτισμικές πεποιθήσεις, οι αξίες του και το μορφωτικό του επίπεδο.¹⁶ Ένας ακόμη παράγοντας που διαμορφώνει τη στάση των νέων απέναντι στους ηλικιωμένους είναι η συχνότητα της επαφής μαζί τους. Οι αλλαγές στη δομή της οικογένειας με την πάροδο των ετών έχουν επηρεάσει τη σχέση μεταξύ των γενεών. Όταν οι νέοι έχουν συχνότερες αλληλεπιδράσεις με ηλικιωμένα άτομα τείνουν να διαμορφώνουν περισσότερο θετικές απόψεις για την τρίτη ηλικία, σε αντίθεση με εκείνους που δεν έχουν τέτοιες εμπειρίες. Επί πλέον, οι αντιλήψεις των νέων επηρεάζονται και από το πολιτισμικό πλαίσιο. Σύμφωνα με τους Bogatz και Dassen (2005), οι διακρίσεις σε βάρος των ηλικιωμένων φαίνεται να είναι περισσότερο διαδεδομένες στις δυτικές κοινωνίες, οι οποίες χαρακτηρίζονται από ατομικισμό, σε αντίθεση με τις παραδοσιακές συλλογιστικές κοινωνίες. Οι τελευταίες δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην αλληλεξάρτηση των μελών της οικογένειας και ενσωματώνουν αξίες που προάγουν τον σεβασμό και την υποστήριξη των ηλικιωμένων.¹⁷

Στην Ελλάδα, η σύγχρονη κοινωνία παρουσιάζει ένα μείγμα ατομικιστικών και συλλογιστικών χαρακτηριστικών. Τα τελευταία έτη, οι παραδοσιακές οικογενειακές αξίες υποχωρούν λόγω κοινωνικών και οικονομικών μεταβολών. Σε αυτό το νέο κοινωνικό πλαίσιο, τα ηλικιωμένα άτομα ενδέχεται να μη λαμβάνουν πλέον την ίδια φροντίδα ή υποστήριξη από την οικογένεια, όπως συνέβαινε στο παρελθόν.¹⁷

2.3. Οι συνέπειες των διακρίσεων για τους ηλικιωμένους

Οι έρευνες σχετικά με τις διακρίσεις λόγω ηλικίας έχουν αποκαλύψει ότι οι απόψεις και οι πεποιθήσεις των νεότερων ανθρώπων συμβάλλουν στην άρνηση παροχής ίσων ευκαιριών για τους ηλικιωμένους, οδηγώντας συχνά στην άδικη μεταχείρισή τους.¹⁴ Οι αρνητικές αντιλήψεις για τη γήρανση και τους ηλικιωμένους έχουν σημαντικές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική τους υγεία. Όταν οι ηλικιωμένοι αισθάνονται ότι αποτελούν βάρος για τους άλλους, μπορεί να αντιλαμβάνονται τη ζωή τους ως λιγότερο σημαντική, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης και κοινωνικής απομόνωσης.¹³

Από κοινωνιολογική σκοπιά, επισημαίνεται ένα ενδιαφέρον στοιχείο σχετικά με τους ηλικιωμένους που παραμένουν δραστήριοι. Παρ' όλο που έχουν θετική εικόνα για τη δική τους γήρανση, συχνά διατηρούν αρνητική στάση απέναντι στο γήρας και στους άλλους ηλικιωμένους. Επιθυμούν

έντονα να διατηρήσουν τη σωματική και την ψυχική τους δραστηριότητα, ώστε να αποφύγουν να ταυτιστούν με τα στερεότυπα που αποδίδουν οι ίδιοι σε άλλους ηλικιωμένους. Η εν λόγω στάση, ωστόσο, μπορεί να αντανakλά μια άρνηση της φυσικής διαδικασίας της γήρανσης, γεγονός που ενδέχεται να έχει επιπτώσεις τόσο στην υγεία όσο και στην αίσθηση ταυτότητας στη μετέπειτα ζωή τους.

Επί πλέον, πολλές από τις παρεμβάσεις που σχεδιάζονται από τις υπηρεσίες υγείας για τους ηλικιωμένους βασίζονται σε στερεοτυπικές αντιλήψεις, επικεντρώνοντας περισσότερο στη φροντίδα παρά στην ενίσχυση της αυτονομίας και των δυνατοτήτων τους. Έρευνες δείχνουν ότι ακόμη και οι επαγγελματίες υγείας επηρεάζονται από κοινωνικά επικυρωμένα στερεότυπα. Για παράδειγμα, οι Woolfe και Biggs παρατήρησαν ότι ορισμένοι σύμβουλοι ψυχικής υγείας απέφευγαν να εφαρμόσουν ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις σε ηλικιωμένους, υποτιμώντας έτσι τις δυνατότητές τους.¹⁴

Οι διακρίσεις λόγω ηλικίας διαφέρουν ως προς την ένταση με την οποία βιώνονται και τον τρόπο που αντιμετωπίζονται από τους ηλικιωμένους. Παρ' ότι τέτοιες διακρίσεις επηρεάζουν τη ζωή τους, πολλοί ηλικιωμένοι είτε δυσκολεύονται να εκφράσουν την εμπειρία τους ως διάκριση είτε δεν αισθάνονται την ανάγκη να το κάνουν. Συχνά, αποδέχονται αυτές τις καταστάσεις με αίσθημα παραίτησης, πιστεύοντας ότι δεν έχουν τη δύναμη να αλλάξουν την κοινωνική πραγματικότητα.¹⁴

Ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της ηλικιακής διάκρισης είναι ότι αντιμετωπίζεται διαφορετικά από άλλες μορφές διακρίσεων, όπως ο ρατσισμός ή ο σεξισμός, επειδή θεωρείται αναπόφευκτο μέρος της ανθρώπινης ζωής – «όλοι γερνούν». Αυτή η αντίληψη συχνά οδηγεί στην υποβάθμιση της σημασίας του ζητήματος, με αποτέλεσμα οι ανάγκες των ηλικιωμένων να παραβλέπονται και να μην αντιμετωπίζονται με την απαραίτητη προσοχή. Η σχετική περιθωριοποίηση επηρεάζει αρνητικά τη ζωή των ηλικιωμένων, περιορίζοντας τις επιλογές τους και ενισχύοντας τις προκαταλήψεις των νεότερων γενεών απέναντί τους.¹⁵ Επί πλέον, η εσωτερική των κοινωνικών στερεοτύπων από τους ίδιους τους ηλικιωμένους ενισχύει τις διακρίσεις σε βάρος τους. Η εσωτερική της ηλικίας αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο οι ηλικιωμένοι αποδέχονται τις κοινωνικές αντιλήψεις που τους μειώνουν και τους οδηγούν σε περιθωριοποίηση.

Συνοψίζοντας, η ηλικιακή διάκριση είναι ένα πολύπλοκο κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο συχνά υποτιμάται και δεν λαμβάνει τη δέουσα προσοχή. Ενώ κάποιοι ηλικιωμένοι κατορθώνουν να υπερβούν τα στερεότυπα και να ζήσουν χωρίς περιορισμούς, άλλοι υιοθετούν τις κοινωνικές προκαταλήψεις, διαμορφώνοντας έτσι τη ζωή τους με τρόπο που τους εμποδίζει να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους.

3. Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Σε μελέτη του 2008 επισημάνθηκε η συνεχής γήρανση του πληθυσμού, καθώς και η αύξηση του ποσοστού των ατόμων ηλικίας >80 ετών που αντιμετωπίζουν κάποια μορφή αναπηρίας. Οι ερευνητές τονίζουν ότι τα άτομα που δυσκολεύονται στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων και εξαρτώνται από μακροχρόνια φροντίδα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να πέσουν θύματα διακρίσεων λόγω ηλικίας.¹⁸

Ο ηλικιακός ρατσισμός δεν περιορίζεται μόνο στις προσωπικές εμπειρίες διάκρισης, αλλά επηρεάζει και το κοινωνικό περιβάλλον, ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας. Υπάρχει η αντίληψη ότι οι ηλικιωμένοι αποτελούν επιβάρυνση για το σύστημα υγείας, ενώ συγγενείς συχνά αποτρέπουν ιατρικές παρεμβάσεις, όπως χειρουργικές επεμβάσεις, για τα μεγαλύτερης ηλικίας μέλη της οικογένειας. Οι συγκεκριμένες στάσεις, είτε εκφράζονται άμεσα είτε υποβόσκουν, αντικατοπτρίζουν μορφές ηλικιακής διάκρισης.¹⁹ Ο ηλικιακός ρατσισμός επηρεάζει ακόμη και τους επαγγελματίες υγείας, όπως ιατρούς, ψυχολόγους και άλλους ειδικούς. Δεν περιορίζεται μόνο σε ατομικές στάσεις, αλλά συνδέεται με κοινωνικές δομές και θεσμούς. Συχνά, η γήρανση αντιμετωπίζεται αποκλειστικά από ιατρική σκοπιά, ενώ παράλληλα ενισχύεται η αντίληψη ότι οι ηλικιωμένοι χάνουν την αυτονομία τους.²⁰ Το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαίτερα έντονο μεταξύ γυναικών και ατόμων που διαμένουν σε ιδρύματα μακροχρόνιας φροντίδας.¹⁹ Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα ηλικιακής διάκρισης παρατηρείται στην ιατρική εκπαίδευση, όπου η Γηριατρική είναι ανεπαρκώς ενσωματωμένη στο πρόγραμμα σπουδών.²¹ Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά η φροντίδα των ηλικιωμένων, καθώς οι προκαταλήψεις επηρεάζουν τις ιατρικές αποφάσεις και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις.⁶ Οι αρνητικές απόψεις για τη γήρανση ενδέχεται να λειτουργούν ως αυτοεκπληρούμενες προφητείες, μειώνοντας τη λειτουργικότητα των ηλικιωμένων και ενισχύοντας την εξάρτησή τους από τη φροντίδα τρίτων.¹⁹ Επί πλέον, έχουν καταγραφεί διακρίσεις στη διάγνωση και στη θεραπεία, με τις γυναίκες να αντιμετωπίζουν ακόμη μεγαλύτερες ανισότητες, όπως η τάση ορισμένων ιατρών να τους απευθύνονται με τρόπο που θυμίζει επικοινωνία με μικρά παιδιά.⁷

Οι στάσεις των ιατρών απέναντι στους ηλικιωμένους ποικίλλουν, με κάποιες μελέτες να καταδεικνύουν αρνητικές αντιλήψεις, ενώ άλλες παρουσιάζουν πιο ουδέτερη ή θετική στάση.⁸ Πολλοί ιατροί θεωρούν ότι οι ηλικιωμένοι είναι «καταθλιπτικοί, μη θεραπεύσιμοι και άκαμπτοι». Επί πλέον, πιθανόν να αποφεύγουν την παροχή ψηφιακών υπηρεσιών υγείας σε ηλικιωμένους, με το σκεπτικό ότι

δεν είναι εξοικειωμένοι με την τεχνολογία.⁶ Παρόμοια πρότυπα εμφανίζονται και στις στάσεις των νοσηλευτών, όπου παρατηρείται διαφοροποίηση των αντιλήψεων με την πάροδο του χρόνου. Ορισμένες μελέτες καταγράφουν θετικές στάσεις απέναντι στους ηλικιωμένους, ενώ άλλες εντοπίζουν αρνητικά συναισθήματα και διαφοροποιήσεις στην κλινική πρακτική ανάλογα με την ηλικία του ασθενούς. Στην Ιατρική, η αντίληψη ότι η γήρανση είναι μια μη αναστρέψιμη διαδικασία οδηγεί ορισμένους επαγγελματίες στο να υποβαθμίζουν τις ασθένειες των ηλικιωμένων και να τους προσφέρουν λιγότερες θεραπευτικές επιλογές. Μελέτες έχουν καταγράψει διακρίσεις στη διάγνωση και στη θεραπεία ηλικιωμένων ασθενών, κυρίως στην Καρδιολογία, στην Ογκολογία και στη διαχείριση εγκεφαλικών επεισοδίων.⁸

Ορισμένοι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν ότι αντιμετωπίζουν τους ηλικιωμένους με διαφορετικό τρόπο. Ωστόσο, αποδίδουν τη στάση τους στις οικονομικές και στις διοικητικές προτεραιότητες των υγειονομικών δομών, παρά σε προσωπικές προκαταλήψεις. Έρευνες δείχνουν ότι οι νεότερες γυναίκες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να τους προταθούν διαδικασίες αποκατάστασης μετά από μαστεκτομή, ενώ οι ηλικιωμένοι ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα ή καρδιακές παθήσεις συχνά αποκλείονται από επεμβατικές θεραπείες, παρά την απουσία κλινικών ενδείξεων που να δικαιολογούν αυτή τη διάκριση. Γενικά, οι μορφές ηλικιακών διακρίσεων στην υγεία ταξινομούνται σε τρεις βασικές κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία έχει ως βάση την προτεραιότητα σε νεότερους ασθενείς και αυτό γιατί έχουν μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής και θεωρείται ότι θα αποκομίσουν περισσότερα οφέλη από την ιατρική φροντίδα. Η δεύτερη κατηγορία ταξινόμησης είναι η αξιολόγηση βάσει της κοινωνικής συνεισφοράς, δηλαδή η αξία της ανθρώπινης ζωής θεωρείται υψηλότερη σε νεότερες ηλικίες και μειώνεται με την πάροδο του χρόνου. Η τρίτη κατηγορία ταξινόμησης έχει ως βάση την υγειονομική προτεραιότητα. Ατομα, δηλαδή, με καλύτερη υγεία θεωρούνται πιο κατάλληλα για ιατρικές παρεμβάσεις, μειώνοντας έτσι τις πιθανότητες παροχής φροντίδας σε ηλικιωμένους με μικρότερο προσδόκιμο ζωής. Οι εν λόγω διακρίσεις επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, υπονομεύοντας την ισότιμη πρόσβασή τους στις υγειονομικές υπηρεσίες.²²

3.1. Στάσεις και αντιλήψεις υγειονομικού προσωπικού απέναντι στη γήρανση

Η δημογραφική γήρανση συνιστά μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τα σύγχρονα συστήματα υγείας, καθώς η περίθαλψη των ηλικιωμένων με χρόνιες παθήσεις έχει αυξηθεί σημαντικά. Οι απόψεις και οι στάσεις

των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ηλικιωμένους ασθενείς επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες, όπως οι προσωπικές τους πεποιθήσεις, τα κοινωνικά στερεότυπα, οι πολιτισμικές αντιλήψεις και οι προηγούμενες εμπειρίες τους. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, την ικανοποίηση των ασθενών, αλλά και την αποτελεσματικότητα του υγειονομικού συστήματος.²²

Η καθημερινή συνύπαρξη με ηλικιωμένους, όπως με τους παππούδες και τις γιαγιάδες, φαίνεται να καλλιεργεί θετικά συναισθήματα στους νοσηλευτές απέναντι στους ηλικιωμένους ασθενείς. Αντίθετα, η μοναχικότητα και ορισμένες συμπεριφορές που συχνά χαρακτηρίζουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας ενδέχεται να δημιουργήσουν αρνητικά συναισθήματα στους επαγγελματίες υγείας που αλληλοεπιδρούν μαζί τους.²³

Σύμφωνα με ποιοτική έρευνα που διεξήχθη σε φοιτητές Νοσηλευτικής και μέσα από τις συνεντεύξεις οι οποίες έλαβαν χώρα, το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό σε ελληνικό νοσοκομείο υιοθετούσε, σε μεγάλο βαθμό, αρνητική στάση απέναντι στους ηλικιωμένους, γεγονός που επηρέαζε αρνητικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Επί πλέον, οι μεγαλύτερης ηλικίας νοσηλευτές φαίνεται να μη διαθέτουν επαρκή εκπαίδευση στη φροντίδα των ηλικιωμένων ασθενών, σε αντίθεση με τους νεότερους συναδέλφους τους, οι οποίοι, μέσω της εξειδίκευσής τους στη Γeronτολογική Νοσηλευτική, είναι καλύτερα προετοιμασμένοι να ανταποκριθούν στις σωματικές, στις νοητικές και στις ψυχολογικές ανάγκες των ηλικιωμένων.²³ Σε μελέτη που διεξήχθη με τη συμμετοχή 1.179 αυστριακών νοσηλευτών χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες σημασιολογικής διαφορικής γήρανσης (ASD) και προοπτικών φροντίδας ηλικιωμένων (PCOP) για την αξιολόγηση των στάσεών τους απέναντι σε ασθενείς ηλικίας >80 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών διατηρούσαν ουδέτερη έως θετική στάση. Οι βασικοί παράγοντες που συνέβαλαν στη θετική αντίληψη ήταν το επίπεδο εκπαίδευσης και η ύπαρξη προσωπικών σχέσεων με ηλικιωμένα άτομα, ενώ, αντίθετα, οι αρνητικές στάσεις συσχετίστηκαν κυρίως με τους παράγοντες του φύλου και ειδικότερα του γυναικείου και δευτερευόντως με τη συχνή επαφή με ηλικιωμένους στον χώρο εργασίας.²⁴

Μια έρευνα σε 579 Άγγλους νοσηλευτές κατέγραψε θετικές στάσεις απέναντι στους ηλικιωμένους έπειτα από την ολοκλήρωση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος στο πλαίσιο της διαρκούς επαγγελματικής κατάρτισης. Αντίθετα, μια μικρή μερίδα νοσηλευτών διατήρησε αρνητική στάση, η οποία συνδέθηκε με παράγοντες όπως το άγχος για τη δική τους διαδικασία γήρανσης, η αντίληψή τους σχετικά με

την κατανομή των πόρων υγειονομικής περίθαλψης στους ηλικιωμένους και η κλινική τους ειδικότητα.²⁵

Οι νοσηλευτές εκφράζουν τόσο θετικές όσο και αρνητικές στάσεις, ανάλογα με τις γενικές και τις ειδικές πτυχές της φροντίδας των ηλικιωμένων. Οι αρνητικές στάσεις σχετίζονται κυρίως με τα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων ασθενών και τις αυξημένες απαιτήσεις που προκύπτουν από την περίπλοκη φροντίδα τους.²⁶ Οι επαγγελματίες υγείας συχνά διαμορφώνουν προκατειλημμένες απόψεις λόγω της συνεχούς επαφής τους με ηλικιωμένους ασθενείς που χρειάζονται εντατική φροντίδα.²⁴ Σε μια μελέτη η οποία αξιολόγησε τη στάση των Ιρανών νοσηλευτών απέναντι στους ηλικιωμένους, το 45,7% εξέφρασε θετική στάση ενώ το 54,3% είχε αρνητική στάση.²⁷ Παρόμοια αποτελέσματα καταγράφηκαν και σε έρευνα που διεξήχθη με τη χρήση της κλίμακας Fabroni Scale of Ageism, στην οποία 317 Ιορδανοί νοσηλευτές εμφάνισαν υψηλό ποσοστό αρνητικών στάσεων απέναντι στους ηλικιωμένους ασθενείς. Οι αντιλήψεις και οι γνώσεις τους για τα ηλικιωμένα άτομα σχετίστηκαν με την προκατάληψη για την ηλικία, η οποία με τη σειρά της συνδέθηκε με τη γενικότερη υγεία των ηλικιωμένων και τις αυξημένες ανάγκες τους για φροντίδα.²⁸

Τέλος, ένα ακόμη στερεότυπο που αξίζει να αναφερθεί αφορά στην αντίληψη των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις ικανότητες των ηλικιωμένων στη χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας. Όπως έχει ήδη επισημανθεί, η ηλικία συχνά συνοδεύεται από στερεότυπα, προκαταλήψεις και διακρίσεις. Στη γνωστική διάσταση επικρατεί η άποψη ότι οι ηλικιωμένοι δεν διαθέτουν ιδιαίτερες δεξιότητες στη χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας, ενώ στη συναισθηματική διάσταση θεωρείται δύσκολο και κοπιαστικό να τους εκπαιδεύσει κάποιος σε αυτή. Η ανθρώπινη συμπεριφορά συχνά επηρεάζεται από το περιβάλλον, ενεργοποιώντας στερεοτυπικές αντιλήψεις που διαμορφώνουν την κρίση. Οι έντονα αρνητικές στάσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ικανότητα των ηλικιωμένων να αξιοποιήσουν την ψηφιακή τεχνολογία εγείρουν ερωτήματα όσον αφορά στον ρόλο της στη θεραπεία. Τα στερεότυπα αυτά φαίνεται να αποτελούν σημαντικό εμπόδιο στην ενσωμάτωση των ηλικιωμένων στην υγειονομική περίθαλψη. Για να ενισχυθεί η χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα προτείνεται η αλλαγή των στερεοτύπων, καθώς και η ενεργοποίηση τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.²⁹

4. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Οι στερεοτυπικές διακρίσεις κατά των ηλικιωμένων μπορεί να επηρεάσουν πολλούς τομείς της ζωής τους.

Ωστόσο, για να διατηρηθεί η κοινωνική ισορροπία είναι απαραίτητη η συμβολή και των δύο ηλικιακών ομάδων. Στόχος της κοινωνίας θα πρέπει να είναι η δημιουργία συνθηκών που να διευκολύνουν την αρμονική συνύπαρξη των γενεών. Ένα πρώτο βήμα προς αυτή την κατεύθυνση θα μπορούσε να είναι η εφαρμογή προγραμμάτων συνεργασίας σε διάφορους τομείς δραστηριοτήτων και η προώθηση υγιών σχέσεων μεταξύ των ηλικιών, με αμοιβαίο σεβασμό και κατανόηση των αναγκών και των δυνατοτήτων τους.³⁰

Μια από τις προσεγγίσεις για τη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ των γενεών είναι η δημιουργία κέντρων που θα ενισχύουν τη συνεργασία και την ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ νεότερων και μεγαλύτερων ατόμων. Για παράδειγμα, οι ηλικιωμένοι μπορεί να συμβάλλουν με τις ιστορικές τους γνώσεις, ενώ οι νέοι μπορούν να αξιοποιήσουν την τεχνογνωσία τους για την οργάνωση πολιτιστικών εκδηλώσεων. Παράλληλα, η συνεργασία τους μπορεί να επεκταθεί σε τομείς, όπως η υποστήριξη παιδιών στη μελέτη ή η βοήθεια ατόμων με αναπηρία. Επί πλέον, οι κοινές δραστηριότητες, όπως οι ψυχαγωγικές και οι επιμορφωτικές εκδηλώσεις ή οι οργανωμένες εκδρομές, μπορεί να ενισχύσουν την αλληλεπίδραση μεταξύ των γενεών.³⁰

Οι κοινωνικές οργανώσεις που λειτουργούν σε κοινωνικό επίπεδο και συνεργάζονται με άτομα, οικογένειες και τοπικούς φορείς ενδέχεται να αναπτύξουν δικές τους μεθόδους για την ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ των γενεών. Ο τελικός στόχος είναι η ενίσχυση του κοινωνικού συνόλου μέσα από δράσεις που θα ωφελήσουν τόσο τις οικογένειες όσο και τις τοπικές κοινότητες. Μέσα από τη συγκεκριμένη συνεργασία είναι δυνατόν να προωθηθούν αλλαγές στις συνθήκες διαβίωσης και στη γενικότερη νοοτροπία, συμβάλλοντας έτσι στην εξομάλυνση των σχέσεων μεταξύ των ηλικιακών ομάδων. Επίσης, η συμμετοχή των ηλικιωμένων στη λήψη αποφάσεων για τοπικές δραστηριότητες μπορεί να αξιοποιηθεί προς όφελος των νεότερων γενεών, επιτρέποντάς τους να μεταδώσουν τις γνώσεις και την εμπειρία τους σε προγράμματα που στοχεύουν στη νεανική κοινότητα.³⁰

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η γήρανση του πληθυσμού και η αυξανόμενη παρουσία ηλικιωμένων στις σύγχρονες κοινωνίες έχουν επαναφέρει στο προσκήνιο την ανάγκη επαναξιολόγησης των στάσεων και των αντιλήψεων απέναντι στην τρίτη ηλικία. Παρ' όλο που οι ηλικιωμένοι αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του κοινωνικού ιστού, εξακολουθούν να βιώνουν στερεοτυπικές αντιλήψεις, προκαταλήψεις και διακρίσεις, με σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία τους και στην ποιότητα ζωής τους. Το

φαινόμενο του ηλικιακού ρατσισμού (ageism), που ορίζεται ως η διάκριση και η προκατάληψη λόγω ηλικίας, συχνά εκδηλώνεται με ανεπαίσθητους τρόπους, καθιστώντας τη διάκριση δυσχερή στην αναγνώρισή της τόσο από το κοινωνικό σύνολο όσο και από τους ίδιους τους ηλικιωμένους.³¹

Η ύπαρξη στερεοτύπων, όπως η αναπαράσταση των ηλικιωμένων ως εξαρτημένων, αδύναμων, μη παραγωγικών και λιγότερο ικανών, παγιώνεται από μικρή ηλικία και ενισχύεται από το κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον.⁴ Εικόνες και αφηγήματα που παρουσιάζονται στα ΜΜΕ, στα σχολεία και στη δημόσια σφαίρα συμβάλλουν στη διαμόρφωση μιας μονόπλευρης και συχνά απαξιωτικής αντίληψης για τη γήρανση.¹⁰ Αυτή η αντίληψη οδηγεί σε κοινωνική αποστασιοποίηση και ψυχολογική εσωτερίκευση των στερεοτύπων από τους ίδιους τους ηλικιωμένους, επηρεάζοντας την αυτοεικόνα, την ψυχική τους υγεία και τη διάθεσή τους για συμμετοχή στην κοινωνική ζωή.⁷

Στο πλαίσιο του συστήματος υγείας, τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις λαμβάνουν έναν πιο απότομο χαρακτήρα. Οι ηλικιωμένοι συχνά θεωρούνται μη θεραπεύσιμοι ή λιγότερο άξιοι επένδυσης πόρων, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα με περιορισμένες δυνατότητες, όπως τα επείγοντα περιστατικά ή οι μονάδες εντατικής θεραπείας.²⁰ Οι επαγγελματίες υγείας, ανεξαρτήτως προθέσεων, ενδέχεται να διαμορφώνουν τις διαγνωστικές και τις θεραπευτικές αποφάσεις τους βάσει της ηλικίας και όχι της πραγματικής κλινικής εικόνας του ασθενούς.⁷ Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερημένη διάγνωση, περιορισμένη πρόσβαση σε εξειδικευμένες θεραπείες ή ακόμη και σε άρνηση ιατρικής παρέμβασης.²²

Η γήρανση προσεγγίζεται συχνά αποκλειστικά από ιατροκεντρική σκοπιά, με έμφαση στις απώλειες και όχι στις δυνατότητες των ηλικιωμένων.¹⁵ Η απουσία εξειδικευμένης εκπαίδευσης στη Γηριατρική οδηγεί στην ενίσχυση της άγνοιας και της αναπαραγωγής των στερεοτύπων.¹⁹ Ενδεικτικό της σοβαρότητας του φαινομένου είναι ότι ακόμη και φοιτητές ή επαγγελματίες που δηλώνουν θετικές στάσεις απέναντι στη γήρανση ενδέχεται υποσυνείδητα να επηρεάζονται από στερεότυπα.²³

Η διαφοροποίηση στη στάση των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται επίσης με την ειδικότητα, το φύλο, την ηλικία και την προηγούμενη εμπειρία τους.²⁶ Οι νεότεροι επαγγελματίες ή εκείνοι με εμπειρία σε γηριατρικά πλαίσια είναι πιθανότερο να αναπτύξουν θετικότερες στάσεις. Ωστόσο, η συνεχής έκθεση σε βαριά περιστατικά μπορεί να ενισχύσει την αρνητική εικόνα για την τρίτη ηλικία.²⁶ Η εσωτερίκευση των στερεοτύπων από τους ίδιους τους ηλικιωμένους αποτελεί ένα από τα πλέον ανησυχητικά ευρήματα. Όταν τα άτομα υιοθετούν την εικόνα που προβάλλει η κοινωνία για τη γήρανση, περιορίζουν οι ίδιοι τη συμμετοχή τους στην

κοινωνική ζωή, αποφεύγουν τη χρήση ιατρικών ή τεχνολογικών υπηρεσιών και οδηγούνται σε κοινωνική απομόνωση. Η εν λόγω συμπεριφορά συχνά ενισχύει τα στερεότυπα, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο αποκλεισμού.³²

Σημαντικός τομέας όπου εκδηλώνεται έντονα ο ηλικιακός ρατσισμός είναι η ψηφιακή υγειονομική φροντίδα. Η αντίληψη ότι οι ηλικιωμένοι δεν είναι ικανοί να χειριστούν την τεχνολογία οδηγεί στον αποκλεισμό τους από υπηρεσίες Τηλεϊατρικής ή ψηφιακής πρόσβασης σε ιατρικά δεδομένα.³⁰ Η συγκεκριμένη τεχνολογική διάκριση εντείνει την κοινωνική απομόνωση και υπονομεύει την ανεξαρτησία τους.²¹ Η κοινωνική οργάνωση και η πολιτική βούληση διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση των διακρίσεων. Η απουσία πολιτικών για την υποστήριξη της ενεργού γήρανσης, η υποεκπροσώπηση της Γηριατρικής και η γενίκευση των αναγκών των ηλικιωμένων συνιστούν ενδείξεις περιορισμένης προτεραιοποίησης.⁵ Η καταπολέμηση του ageism απαιτεί στρατηγική δράση σε τέσσερα επίπεδα: Την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας με μαθήματα Γηριατρικής,²⁵ τη διαγενεακή αλληλεπίδραση μέσω κοινωνικών δράσεων,⁹ την αναθεώρηση θεσμικών πρακτικών, όπως η υποχρεωτική συνταξιοδότηση,¹² και

την ενδυνάμωση των ηλικιωμένων με παροχή ψηφιακής πρόσβασης και φωνής στην κοινωνία.¹³

Τελικά, η αλλαγή της κοινωνικής αντίληψης για τη γήρανση προϋποθέτει την αποδόμηση των στερεοτύπων και την προβολή μιας θετικής, ρεαλιστικής και πολυδιάστατης προσέγγισης της τρίτης ηλικίας.²⁹

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το φαινόμενο του ηλικιακού ρατσισμού αφορά στις προκαταλήψεις, στα στερεότυπα και στις διακρίσεις που βασίζονται στην ηλικία ενός ατόμου. Έρευνες καταδεικνύουν ότι ο ηλικιακός ρατσισμός σε βάρος των ηλικιωμένων έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, στην ευημερία και στην ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν. Επί πλέον, οι αρνητικές αντιλήψεις για τη γήρανση σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας, επιδείνωση της λειτουργικής υγείας και πιο βραδεία ανάρρωση από ασθένειες. Συνεπώς, οι συνέπειες των εν λόγω στάσεων μπορεί να απειλήσουν ακόμη και τη ζωή των ηλικιωμένων, καθιστώντας αναγκαία την άμεση λήψη μέτρων και παρεμβάσεων από ειδικούς για την καταπολέμηση αυτού του φαινομένου.

ABSTRACT

Age-related prejudices in healthcare and the role of stereotypes in the treatment of elderly patients

A. PITSIAS, E. FRADELOS, M. SARIDI, T. PARALIKAS

Department of Nursing, University of Thessaly, Larissa, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2026, 43(5):609–618

The phenomenon of ageism, as a form of prejudice and discrimination directly related to age, constitutes a critical challenge for contemporary healthcare systems, as it manifests through negative behaviors, unequal management practices, and the reinforcement of stereotypes against older individuals. Concurrently, demographic aging, a global phenomenon with particular intensity in developed countries, significantly impacts both society and healthcare structures, where, despite diverse terminological approaches to old age, age-related stereotypes maintain a strong influence, profoundly affecting social perception and the provision of healthcare. The attitudes of healthcare professionals towards elderly patients are shaped by a complex interplay of personal perceptions, stereotypes, cultural values, and experiences, given that ageism in healthcare is not limited to an individual level but also manifests institutionally, leading to consequences in diagnosis and treatment. Research data clearly indicate the influence of these stereotypes, ultimately creating inequalities in care, although contemporary studies record encouraging positive shifts in the attitudes of physicians and nurses towards aging. Consequently, this paper thoroughly analyzes the phenomenon's impact on the quality of care, urgently highlighting the need for the establishment and implementation of comprehensive awareness and education programs for healthcare professionals.

Key words: Attitudes, Healthcare provision, Healthcare system, Older adults, Stereotypes

Βιβλιογραφία

1. ΜΠΑΜΠΑΤΣΙΚΟΥ Φ. Κατάσταση υγείας και προσδιοριστικοί παράγοντες σε ηλικιωμένους. Διδακτορική Διατριβή. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ψυχιατρικής και Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2007
2. ΕΚΜΕ-ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ Η. Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες: Παρελθόν, παρόν και μέλλον. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 1999
3. LACEULLE H. Aging and the ethics of authenticity. *Gerontologist* 2018, 58:970–978
4. DIONIGI RA. Stereotypes of aging: Their effects on the health of older adults. *J Geriatr* 2015, 10:1–9
5. TEATER B, CHONODY J. Promoting actively aging: Advancing a framework for social work practice with older adults. *Fam Soc* 2012, 98:137–145
6. NELSON TD. Promoting healthy aging by confronting ageism. *Am Psychol* 2016, 71:276–282
7. CHRISLER JC, BARNEY A, PALATINO B. Ageism can be hazardous to women's health: Ageism, sexism, and stereotypes of older women in the healthcare system. *J Soc Issues* 2016, 72:86–104
8. WYMAN MF, SHIOVITS-EZRA S, BENDEL J. Ageism in the health care system: Providers, patients, and systems. In: Ayalon L, Tesch-Römer C (eds) *Contemporary perspectives on ageism. International Perspectives on Ageing* 19. Springer Open, Cham, 2018:193–212
9. AZIZI-ΚΑΛΑΤΖΗ Α, ΖΩΝΙΟΥ-ΣΙΔΕΡΗ Α, ΒΛΑΧΟΥ Α. Προκαταλήψεις και στερεότυπα – Δημιουργία και αντιμετώπιση. Εκδόσεις Ίδρυμα Νεολαίας και Διά Βίου Μάθησης, Αθήνα, 2011
10. DITTMAN M. Fighting ageism. *American Psychological Association (APA)* 2003, 34:50
11. ΜΠΑΛΟΥΡΔΟΣ Δ, ΤΕΠΕΡΟΓΛΟΥ Α, ΦΑΚΙΟΛΑΣ Ν. Ηλικιωμένα άτομα σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης. Στο: Καραντινός Δ, Μαραύτου-Αλιμπράντη Λ, Φρονίμου Ε (Συντ.) *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα: Κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτισμού*. Εκδόσεις Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), Αθήνα, 1999
12. LOH KP, PEREZ-DE-CELIS ES. Addressing ageism with geriatric assessment in clinical practice and research. *JCO Oncol Pract* 2024, 20:1559–1562
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Discrimination and negative attitudes about ageing are bad for your health. WHO, Geneva, 2016
14. MINICHELLO V, BROWNE J, KENDING H. Perceptions and consequences of ageism: Views of older people. *Ageing Soc* 2000, 20:253–278
15. HOLSTEIN A. Ageism: Concepts and theories. Law Commission of Ontario, Ontario, 2006
16. ASIRET GD, KAYMAZ TT, COPUR EO, AKYAR I. Ageism attitude towards elderly: Young perspective. *Int J Caring Sci* 2017, 10:819–827
17. ΚΟΥΚΟΥΛΙ Σ, ΠΑΤΤΑΚΟΥ-PARASYRI V, ΚΑΛΑΙΤΖΑΚΙ Α. Self-reported aging anxiety in Greek students, health care professionals, and community residents: A comparative study. *Gerontologist* 2014, 54:201–210
18. SOUSA DE SÃO JOSÉ JM, AMADO CAF. On studying ageism in long-term care: A systematic review of the literature. *Int Psychogeriatr* 2017, 29:373–387
19. AYALON L, TESCH-RÖMER C. Taking a closer look at ageism: Self- and other-directed ageist attitudes and discrimination. *Eur J Ageing* 2017, 14:1–4
20. CALASANTI T. Combating ageism: How successful is successful aging? *Gerontologist* 2016, 56:1093–1101
21. NORTH MS, FISKE ST. An inconvenienced youth? Ageism and its potential intergenerational roots. *Psychol Bull* 2012, 138:982–997
22. TSUCHIYA A, DOLAN P, SHAW R. Measuring people's preferences regarding ageism in health: Some methodological issues and some fresh evidence. *Soc Sci Med* 2003, 57:687–696
23. KOTZABASSAKI S, VARDAKI Z, ANDREA S, PARISSOPOULOS S. Student nurses' attitudes towards the care of elderly persons: A pilot study. *ICUs Nurs Web J* 2002, 12:1–9
24. LAMPESBERGER LM, SCHÜTTENGROBER G, LOHRMAN C, GROSSCHÄDL F. Nurses' perspectives on caring for and attitudes towards adults aged eighty years and older. *Scand J Caring Sci* 2023, 37:458–471
25. LIU YE, NORMAN IJ, WHILE AE. Nurses' attitudes towards older people and working with older patients: An explanatory model. *J Nurs Manag* 2015, 23:965–973
26. RUSH KL, HICKEY S, EPP S, JANKE R. Nurses' attitudes towards older people care: An integrative review. *J Clin Nurs* 2017, 26:4105–4116
27. ARANI MM, AZAMI S, AZAMI M, BORJI M. Assessing attitudes toward elderly among nurses working in the city of Ilam. *Int J Nurs Sci* 2017, 4:311–313
28. RABABA M, HAMMOURI AM, HWEIDI IM, ELLIS JL. Association of nurses' level of knowledge and attitudes to ageism toward older adults: Cross-sectional study. *Nurs Health Sci* 2020, 22:593–601
29. MANNHEIM I, WOUTERS EJM, VAN BOEKEL LC, VAN ZAALEN Y. Attitudes of health care professionals toward older adults' abilities to use digital technology: Questionnaire study. *J Med Internet Res* 2021, 23:e26332
30. BURNES D, SHEPPARD C, HENDERSON C Jr, WASSEL M, COPE R, BARBER C ET AL. Interventions to reduce ageism against older adults: A systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health* 2019, 109:e1–e9
31. BUTLER RN. Age-ism: Another form of bigotry. *Gerontologist* 1969, 9:243–246
32. LEVY B. Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Curr Dir Psychol Sci* 2009, 18:332–336

Corresponding author:

A. Pitsias, University of Thessaly, Gaiopolis, Larissa-Trikala Ring Road, 411 10 Larissa, Greece
e-mail: t.pitsias88@gmail.com