ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Πλοτνικώφ Κυριακή
Κοινωνική Λειτουργός

Επιβλέπων:

- **Χ. Λιονής** Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, τμήμα Ιατρικής Πανεπιστήμιου Κρήτης

Συνεπιβλέποντες:

- **Σ. Κουκούλη** Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Πολιτικής, τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Κρήτης
- **Β. Παπαδάκη** MSc, PhD Κοινωνικής Εργασίας, επιστημονική συνεργάτης τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Κρήτης

Ηράκλειο, Νοέμβριος 2009

© 2009
[Πλοτνικώφ Κυριακή]
ALL RIGHTS RESERVED

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελίδα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 2

ABSTRACT 4

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 5

1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1.1 Κοινωνική εργασία στην φροντίδα ηλικιωμένων 6

1.2 Κατάσταση στην Ελλάδα 7

1.3 Εικόνα επαγγελματιών- φοιτητών για ηλικιωμένους 11

1.4 Υπηρεσίες για ηλικιωμένους 13

1.4.1 Κέντρα ανοικτής περίθαλψης ηλικιωμένων 14

1.4.2 Κέντρα ημερησίας φροντίδας ηλικιωμένων 15

1.4.3 Πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι 16

1.4.4 Μονάδα κοινωνικής μέριμνας 17

1.5 Αναγκαιότητα μελέτης 17

1.6 Σκοπός και στόχοι μελέτης 19

2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1 Πηγές δεδομένων- στρατηγική αναζήτησης 20

2.2 Κριτήρια ένταξης/ αποκλεισμού ερευνών 21

2.3 Κριτική αποτίμηση ποιότητας μελετών 22

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Αποκλεισμός μελετών 24

3.2 Περιγραφή μελετών 24

3.3 Κλίμακες μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν 25

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1 Κύρια ευρήματα ανασκόπησης 33

4.2 Περιορισμοί μελέτης 36

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 38

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 41

ΠΙΝΑΚΕΣ 46

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: Συστηματική ανασκόπηση βιβλιογραφίας για τις εκπαιδευτικές ανάγκες των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται στη φροντίδα ηλικιωμένων.

Της: Πλοτνικώφ Κυριακής, κοινωνικής λειτουργού

Υπό τη επίβλεψη των: Χ. Λιονή

Σ. Κουκούλη

Β. Παπαδάκη

Ημερομηνία: Νοέμβριος 2009

Όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια μας απασχολεί το θέμα της γήρανσης του πληθυσμού, στην Ελλάδα αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο. Η πραγματικότητα αυτή οδηγεί σε διαφοροποίηση των αναγκών για υπηρεσίες υγείας, σε αυξημένη ζήτηση και στην αναγκαιότητα ύπαρξης ειδικά καταρτισμένου προσωπικού. Μέσα σε αυτές τις συνθήκες, η κοινωνική εργασία, όπως και τα άλλα επαγγέλματα υγείας, καλείται να εξετάσει τις εκπαιδευτικές ανάγκες των επαγγελματιών.

Σκοπός λοιπόν αυτής της εργασίας είναι να εντοπίσει τις θεματικές ενότητες όπου πρέπει να αυξηθούν οι γνώσεις του κοινωνικού λειτουργού που εργάζεται με ηλικιωμένους. Για να επιτευχθεί αυτό, σχεδιάστηκε μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ώστε να συγκεντρωθούν τα κατάλληλα ερωτηματολόγια, που είναι διαθέσιμα στη βιβλιογραφία, για την εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών των κοινωνικών λειτουργών σε θέματα σχετικά με τη φροντίδα των ηλικιωμένων.

Έγινε αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων και σε επιλεγμένους διαδικτυακούς τόπους. Η επιλογή των μελετών έγινε από τον ερευνητή σύμφωνα με προεπιλεγμένα κριτήρια και ακολούθησε κριτική αποτίμηση της ποιότητας των αποτελεσμάτων της αναζήτησης. Βρέθηκαν αρχικά 31 μελέτες από τις οποίες επιλέχθηκαν τελικά οκτώ, που πληρούν όλα τα κριτήρια που τέθηκαν. Οι οκτώ αυτές μελέτες περιελάμβαναν έξι ερωτηματολόγια σχετικά με το θέμα μας.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί για να είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι πρέπει να αυξήσουν τις γνώσεις τους σε ορισμένες θεματικές ενότητες. Αυτές είναι η υγεία (σωματική και ψυχική), οι διαθέσιμες υπηρεσίες, κοινωνική πολιτική, εφαρμογή αξιών της κοινωνικής εργασίας, τα κοινωνικά θέματα που αγγίζουν τους ηλικιωμένους. Τέλος, για να είναι αποτελεσματικοί οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται σωστά τις προκαταλήψεις τους· η εκπαίδευση έχει σημαντικό ρόλο σε αυτό.

Λέξεις κλειδιά: κοινωνικός λειτουργός, φροντίδα ηλικιωμένων, εκπαιδευτικές ανάγκες, συστηματική ανασκόπηση

Abstract

Title: Systematic review of the training needs of social workers practitioners working in elderly care.

By: Plotnikof Kyriaki, social worker

Supervisors: 1. Lionis Ch.
2. Koukouli S.
3. Papadaki V.

Date: November 2009

Population aging has major implications on health and welfare services and society as a whole. The adequacy of provided services and efficient professionals must be ensured. Within this context, social workers have to increase their knowledge and skills in elderly care; a first step towards this would be to investigate the educational needs of social worker practitioners.

The aim of this study is to explore the kind of knowledge social workers should have in order to work with the elderly. A systematic review of the literature was employed in order to find questionnaires exploring the training needs of social workers regarding elderly care. We explored databases and websites. The selection of studies was based on inclusion/ exclusion criteria followed by a critical appraisal of the results. Out of 31 studies that were initially found we came up with 8 which comply with all the criteria. Six questionnaires were found regarding social workers' training needs.

Results indicated that social workers, in order to be adequately prepared to work with the elderly should improve the knowledge and skills in the following areas; physical and mental health, social policy and available services, application of social work ethics, social problems concerning the elderly. In order to treat elders with dignity and to provide efficient services, social workers need to be aware of and deal with their own prejudices about aging; social work education can play a major role in this process.

Key words: social worker, elderly care, training needs, systematic review

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού ήδη αγγίζει τις περισσότερες χώρες τα τελευταία χρόνια και η τρίτη ηλικία έχει αποκτήσει ιδιαίτερη σημασία στη δημογραφία. Γήρανση του πληθυσμού, θα μπορούσε να οριστεί ως η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων ατόμων στο συνολικό πληθυσμό. Το φαινόμενο αυτό δημιουργεί νέες συνθήκες και αποτελεί πρόκληση σε πολλούς τομείς, όπως η υγεία αλλά και η εργασία (Κουρέα- Κρεμαστινού Τ. 2007).

Με αυτή την ιδέα ως αφορμή, στην παρούσα μελέτη μάς απασχολεί το θέμα της ετοιμότητας των επαγγελματιών, συγκεκριμένα των κοινωνικών λειτουργών, να ανταποκριθούν στην πρόκληση που δημιουργούν τα τελευταία δημογραφικά δεδομένα. Στις χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής, εδώ και χρόνια η ανάγκη αυτή θεωρείται δεδομένη και λειτουργούν προγράμματα εκπαίδευσης για κοινωνικούς λειτουργούς, σε μεταπτυχιακό επίπεδο αλλά και συνεχιζόμενης κατάρτισης, με μορφή σεμιναρίων, ημερίδων κτλ. Επίσης, σε προπτυχιακό επίπεδο, υπάρχει η δυνατότητα ειδίκευσης στη γεροντολογία.

Στην Ελλάδα, συνήθως υπάρχει καθυστέρηση στις απαιτούμενες ενέργειες για να είμαστε έτοιμοι για θέματα που γνωρίζουμε ότι θα αντιμετωπίσουμε ή που ήδη αντιμετωπίζουμε. Τα τελευταία χρόνια όμως εκφράζεται ενδιαφέρον και υπάρχουν νέες υπηρεσίες που εξυπηρετούν ηλικιωμένους. Το προσωπικό που τις στελεχώνει δεν έχει όμως κάποια ιδιαίτερη εκπαίδευση. Στη μελέτη αυτή γίνεται προσπάθεια να εντοπιστούν τα στοιχεία εκείνα που συνθέτουν τη γνώση που πρέπει να έχει ο κοινωνικός λειτουργός για να είναι έτοιμος να αντιμετωπίσει αυτή την πρόκληση και στη χώρα μας.

1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1.1 Κοινωνική εργασία στην φροντίδα ηλικιωμένων

Η κοινωνική εργασία είναι ένα επάγγελμα που προωθεί την κοινωνική αλλαγή και εστιάζει στη βελτίωση της υγείας και της κοινωνικής κατάστασης του ατόμου, οικογένειας, ομάδας ή και κοινότητας με την οποία εργάζεται. Οι κοινωνικοί λειτουργοί πιστεύουν και προσπαθούν να διασφαλίσουν τα δικαιώματα των ανθρώπων, την αξιοπρέπεια τους και την κοινωνική δικαιοσύνη. Εργάζονται με τους ανθρώπους για να εκτιμήσουν, να προλάβουν, να λύσουν ή να ελαχιστοποιήσουν τις συνέπειες από τα κοινωνικά, ψυχικά ή οργανικά θέματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν (Canadian Association of Social Workers, International federation of social workers).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται με όλες τις ηλικιακές ομάδες αλλά ιδιαίτερη σημασία τα τελευταία χρόνια, αποκτά η ομάδα των ηλικιωμένων. Για να είναι αποτελεσματικές για τον ηλικιωμένο, οι υπηρεσίες πρέπει να διέπονται από ορισμένες αρχές και να θέτουν ορισμένους στόχους. Βασικές αρχές και στόχοι των υπηρεσιών που απευθύνονται σε ηλικιωμένους είναι:

- η διατήρηση όσο το δυνατόν της ανεξαρτησία τους με την βελτίωση της φυσικής, ψυχολογικής και κοινωνικής κατάστασης ώστε ταυτόχρονα, να υπάρχει σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής τους
- η διατήρηση ή βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων του ηλικιωμένου και γενικά η διατήρηση του προσωπικού του κοινωνικού δικτύου
- ο σχεδιασμός υπηρεσιών με τέτοιο τρόπο ώστε να διασφαλίζεται το δικαίωμα των ηλικιωμένων να ζουν στο χώρο τους και στην κοινότητά τους όσο αυτό είναι
- οι υπηρεσίες πρέπει να είναι διαθέσιμες, προσβάσιμες, συντονισμένες μεταξύ τους και αποτελεσματικές.

Αντίστοιχα, ο κοινωνικός λειτουργός στην εργασία με ηλικιωμένο πρέπει να διαθέτει βασικές δεξιότητες και να θέτει στόχους:

- πρέπει να δημιουργεί και να διατηρεί μια σχέση εμπιστοσύνης με τον ηλικιωμένο και τους δικούς του ανθρώπους

- να χρησιμοποιεί τις γενικές δεξιότητες της συνέντευξης για να εντοπίζει τις δυνατότητες και τις αδυναμίες- προβλήματα του ηλικιωμένου
- να μπορεί να εκτιμήσει την κοινωνική του κατάσταση
- να σέβεται και να προωθεί το δικαίωμα του ηλικιωμένου στην αξιοπρέπεια και τον αυτό- προσδιορισμό. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε άτομα που έχουν περιορισμένη ικανότητα να αποφασίζουν για τον εαυτό τους
- να είναι ενήμερος για τις σύγχρονες διαγνωστικές κλίμακες μέτρησης και διαγνωστικά εργαλεία πχ για τη μνήμη, κατάθλιψη κλπ που μπορεί να εφαρμόσει ο ίδιος ή οι συνεργάτες του και να φροντίζει εγκαίρως για αυτά
- να σχεδιάζει τις κατάλληλες και έγκαιρες παρεμβάσεις για τη χρήση υπηρεσιών, αν είναι δυνατόν με σαφή αποτελέσματα για τον ηλικιωμένο
- να είναι σε θέση να εκτιμήσει την κατάσταση των φροντιστών του ηλικιωμένου εφόσον υπάρχουν και να βοηθάει στη διαχείριση και μείωση του άγχους και των προβλημάτων τους που προκύπτουν από τη φροντίδα του ηλικιωμένου
- να συμβάλλει στη διαχείριση του πένθους, του θανάτου και της φροντίδας πριν το θάνατο
- να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τα στάδια της γήρανσης του ανθρώπου, να καταλαβαίνει τις αλλαγές που επιφέρουν αυτά και τις αλλαγές στη ψυχολογία εξαιτίας της διαδικασίας αυτής
- να παρακολουθεί και να γνωρίζει τις υπάρχουσες πολιτικές για τους ηλικιωμένους, τις τάσεις που υπάρχουν και αν είναι δυνατό, να πιέζει για πολιτικές, προς την κατεύθυνση που εξυπηρετεί τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ηλικιωμένων

(California Social Work Education Center (CalSWEC) 2006, International Federation of Social Workers (IFSW) 2000, Damron-Rodriguez J. A. 2008)

1.2 Κατάσταση στην Ελλάδα

Η Ελλάδα όπως και οι υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης και του κόσμου, αντιμετωπίζει το πρόβλημα της γήρανσης του πληθυσμού της. Αυτό, όπως

είναι γνωστό, επιφέρει μεγάλες αλλαγές σε πολλούς τομείς της ζωής και κυρίως στην υγεία και στη χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία (www.statistics.gr, πρόσβαση στις 25/2/2009) υπάρχει συνεχής αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων (από 65 ετών και πάνω), σημαντική αύξηση των ανθρώπων που είναι πάνω από 85 ετών, ακόμα και πάνω από 90. Η υπηρεσία έχει κάνει κάποια σενάρια για την πληθυσμιακή πυραμίδα από το 2007 μέχρι το 2050. Είναι ενδιαφέρον να δούμε ότι το 2007, οι άνθρωποι ηλικίας 65 και άνω αποτελούσαν περίπου το 1/5 του πληθυσμού, ενώ το 2050 θα αποτελούν το 1/3 του συνολικού πληθυσμού. Επίσης οι άνθρωποι ηλικίας 85-89 χρονών τριπλασιάζονται από το 2007 μέχρι το 2050 και εκείνοι των 90 και άνω, οκταπλασιάζονται σύμφωνα πάντα με το ίδιο, το λεγόμενο «ενδιάμεσο» σενάριο (Παρατίθεται στον πίνακα 1).

Είναι λοιπόν φανερό ότι η αλλαγή αυτή στο δημογραφικό χάρτη θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με τους κατάλληλους χειρισμούς. Ένα από τα σημαντικά θέματα που προκύπτουν είναι ο τρόπος που προετοιμάζει η πολιτεία τους ενεργούς ή τους μελλοντικούς επαγγελματίες, με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι σε θέση να εργαστούν με τις νέες συνθήκες.

Το πρώτο ζήτημα είναι η εκπαίδευση, των κοινωνικών λειτουργών όπου στην Ελλάδα έχει μείνει πίσω σε σχέση με άλλες χώρες. Μόλις το 1984 δημιουργήθηκαν τα ΤΕΙ που αντικατέστησαν τα ΚΑΤΕΕ και το 1996 λειτούργησε το τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης στην Κομοτηνή στο Δημοκρίτειο πανεπιστήμιο, με μια κατεύθυνση κοινωνικής εργασίας. Μεταπτυχιακά προγράμματα στην Κοινωνική Εργασία στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ακόμα (Koukouli S. et al. 2007). Παρ' όλες τις προσπάθειες που γίνονται, αυτή τη στιγμή έχουμε επαγγελματίες με τη βασική εκπαίδευση ουσιαστικά και στην πράξη είναι πολύ πιθανό να μην μπορούν να αντεπεξέλθουν στις σημερινές απαιτήσεις και ανάγκες.

Συγκεκριμένα, η εκπαίδευση στην κοινωνική εργασία προσφέρεται σε τρία τμήματα ΤΕΙ και σε ένα τμήμα ΑΕΙ του Δημοκρίτειου πανεπιστημίου. Ενδιαφέρον είναι να δούμε τα προγράμματα σπουδών των τμημάτων αυτών με

δεδομένες τις δημογραφικές τάσεις της χώρας και τις ανάγκες που ήδη φαίνεται ότι θα προκύψουν.

Στο Δημοκρίτειο πανεπιστήμιο, στο τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης που διαθέτει κατεύθυνση κοινωνικής εργασίας προσφέρεται ένα προαιρετικό μάθημα με τον τίτλο «τρίτη ηλικία και κοινωνική πολιτική». Στο πρόγραμμα σπουδών, στην ιστοσελίδα του τμήματος, αναφέρεται ότι το μάθημα αυτό όμως δεν προσφέρεται κάθε χρόνο (www.socadm.duth.gr πρόσβαση στις 26/2/2009).

Στο ΤΕΙ Αθήνας, το τμήμα κοινωνικής εργασίας προσφέρει ένα μάθημα με τίτλο «κοινωνική εργασία με ανάπηρους και ηλικιωμένους» στο πέμπτο εξάμηνο. Επίσης γίνεται αναφορά στην τρίτη ηλικία στο μάθημα «Προγράμματα Κοινωνικής Πρόνοιας» του δευτέρου εξαμήνου. (www.teiath.gr/seyp/socialwork/index.htm, πρόσβαση στις 24/2/2009).

Στο ΤΕΙ Πάτρας, στο τμήμα κοινωνικής εργασίας, δεν προσφέρεται κανένα μάθημα, που να είναι υποχρεωτικό ή προαιρετικό και να έχει σχέση με τη τρίτη ηλικία, σύμφωνα πάντα με το πρόγραμμα σπουδών (www.teipat.gr/ekpaideysi/tmima_koinonikisergasias.php , πρόσβαση στις 5/2/2009).

Στο ΤΕΙ Ηρακλείου, στο τμήμα κοινωνικής εργασίας προσφέρεται ένα προαιρετικό μάθημα στο έβδομο εξάμηνο με τίτλο «ηλικιωμένα και ανάπηρα άτομα: παρεμβάσεις κοινωνικής εργασίας». Επίσης στο τρίτο εξάμηνο, στο μάθημα «κοινωνική πολιτική για ευάλωτες ομάδες» υπάρχει θεματική ενότητα για την τρίτη ηλικία. (www.teicrete.gr/koinerg/koinwnikis.html , πρόσβαση στις 26/2/2009).

Είναι φανερό ότι το πρόγραμμα σπουδών όλων των τμημάτων για το θέμα αυτό είναι ελλιπές και η εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών στη χώρα προφανώς έχει άλλη κατεύθυνση από αυτή που θα έπρεπε να έχει, σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία που υπάρχουν. Επίσης όταν προσφέρονται μαθήματα που δεν είναι προαιρετικά, είναι σχετικά με την κοινωνική πολιτική για ηλικιωμένους. Δεν υπάρχουν όμως για την κοινωνική εργασία με την τρίτη ηλικία. Έτσι οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν διδάσκονται πώς να δουλέψουν με

τους ηλικιωμένους, αλλά διδάσκονται την πολιτική που υπάρχει ή θα έπρεπε να υπάρχει για αυτούς.

Οι λόγοι που καθιστούν αναγκαία την άρτια εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών σε παγκόσμιο επίπεδο, συνοψίζονται στα εξής (Volland P.J, Berkman B. 2004):

- Το όλο και μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων ανθρώπων, επομένως και εκείνων με χρόνια νοσήματα
- Οι αλλαγές στις υπηρεσίες υγείας, δηλαδή η αποκέντρωση των υπηρεσιών. Δεν χρειάζεται πλέον ο ασθενής ή ο ηλικιωμένος να απευθύνεται στο νοσοκομείο αλλά μπορεί να βρίσκει εναλλακτικές λύσεις να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του (Πρωτοβάθμια Φροντίδα σε υπηρεσίες, προγράμματα Βοήθεια στο σπίτι κλπ). Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να είναι σε θέση να τον βοηθήσει να κινηθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο μέσα στο δίκτυο των διαθέσιμων υπηρεσιών.
- Η αυξανόμενη αλλαγή στη σύνθεση του πληθυσμού, ειδικά του αστικού. Υπάρχει και θα συνεχίσει να αυξάνεται η ανομοιογένεια λόγω των διαφορετικών εθνικοτήτων σε όλες τις περιοχές. Αυτό θα διαφοροποιήσει και τις ανάγκες σε υπηρεσίες υγείας
- Αυξανόμενες οικογενειακές ευθύνες. Η οικογένεια έχει και θα συνεχίσει να έχει το ρόλο του «άτυπου φροντιστή» ηλικιωμένων ανθρώπων με περισσότερα όμως προβλήματα υγείας όπως αναφέρθηκε και για περισσότερα χρόνια. Πολλές φορές μάλιστα και ο ίδιος ο φροντιστής είναι ηλικιωμένος με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται ο ίδιος και να χρειάζεται βοήθεια αλλά και εκπαίδευση για να μπορεί να αντεπεξέλθει.
- Η έλλειψη ικανών γεροντολόγων κοινωνικών λειτουργών. Διαφαίνεται ήδη η ανάγκη για επαγγελματίες αλλά αυτό έρχεται σε αντίθεση με την τάση της εκπαίδευσης καθώς δεν υπάρχουν ή δεν επιλέγονται σχετικά προγράμματα εκπαίδευσης από τους φοιτητές.

1.3 Εικόνα επαγγελματιών- φοιτητών για ηλικιωμένους

Εκτός από το θέμα της εκπαίδευσης, οι κοινωνικοί λειτουργοί φαίνεται επιπλέον, να μην θέλουν να εργαστούν με ηλικιωμένους (Scharlach et al.2000, Weiss I. 2005b). Αυτό έχει παρατηρηθεί σε παγκόσμιο επίπεδο, καθώς είναι η ηλικιακή ομάδα που κατατάσσεται από τους κοινωνικούς λειτουργούς τελευταία, στην πρόθεση να εργαστούν μαζί της. Η διαπίστωση αυτή θεωρείται δικαίως πολύ σημαντική, επειδή όλα τα στοιχεία δείχνουν ότι οι εξυπηρετούμενοι του αύριο θα είναι άτομα τρίτης ηλικίας. Ακόμα και σε πλαίσια εργασίας με παιδιά, οι επαγγελματίες θα έρχονται σε επαφή με τους ηλικιωμένους φροντιστές τους, οπότε και πάλι είναι απαραίτητο να μάθουν, να θέλουν και να έχουν την απαραίτητη γνώση για να αντεπεξέλθουν στα καθήκοντά τους. (Scharlach et al.2000, McCormack 2008, Weiss I. 2005b).

Όπως έχει βρεθεί σε πολλές μελέτες, υπάρχει η άποψη στους κοινωνικούς λειτουργούς (ιδιαίτερα στους φοιτητές) ότι η τρίτη ηλικία δεν αποτελεί έναν ενδιαφέροντα τομέα εργασίας επειδή πρόκειται για υπηρεσία που δεν είναι προληπτική αλλά θεραπευτική. Οι αρνητικές συμπεριφορές που οφείλονται σε στερεότυπα και προκαταλήψεις για τη γήρανση, θέτουν τα μεγάλα εμπόδια για την εκπαίδευση ικανού αριθμού κοινωνικών λειτουργών για να εργαστούν με ηλικιωμένους. (Scharlach et al. 2000, McCormack 2008, Weiss I. 2005b).

Στερεότυπο, είναι, «ένα σύνολο πεποιθήσεων που αφορούν τα προσωπικά χαρακτηριστικά μιας ομάδας ανθρώπων» (W. Stroebe και C.A Insko στο Χατζή Α. 2000). Όσον αφορά τη δημιουργία στερεοτύπων, έχουν διατυπωθεί ποικίλες απόψεις, η καθεμιά από τις οποίες δίνει έμφαση σε ορισμένους παράγοντες. Κάθε θεωρία προσεγγίζει από διαφορετική πλευρά τα στερεότυπα και επιχειρεί να εξηγήσει τα αίτια της δημιουργίας τους. Έτσι, η δημιουργία των στερεοτύπων ερμηνεύεται μέσω της ψυχοδυναμικής προσέγγισης, της κοινωνικό- πολιτισμικής, της γνωστικής και της θεωρίας της ρεαλιστικής σύγκρουσης (Χατζή Α. 2000, Tajfel H.1996). Προκατάληψη είναι «η αντιπάθεια που βασίζεται σε μια λανθασμένη και ανελαστική γενίκευση που αισθάνεται κανείς ή εκφράζει» (G. Allport στο Ιωαννίδου- Johnson A. 1998). Η προκατάληψη μπορεί να είναι θετική και αρνητική και στηρίζεται στα στερεότυπα. Μερικές φορές συγχέονται οι έννοιες των δυο. Το στοιχείο που τα

διαφοροποιεί είναι ότι με την προκατάληψη εκφράζεται η ετοιμότητα του υποκειμένου να δείξει τη θετική ή αρνητική του στάση. Υπάρχει ένα είδος συναισθηματικής εμπλοκής, ενώ το στερεότυπο έχει περισσότερο το χαρακτήρα απεικόνισης του «άλλου». (Ιωαννίδου- Johnson A. 1998)

Τα στερεότυπα που κυριαρχούν είναι, επιγραμματικά, ότι οι ηλικιωμένοι είναι ανήμποροι, ανίκανοι, μειωμένης αντίληψης και ευφυΐας, σκληροί, ξεροκέφαλοι, γκρινιάρηδες και ενοχλητικοί αλλά και σοφοί. (Schmidt D. Boland S. 1986, Αβεντισιάν- Παγοροπούλου Α. 2000). Ανάλογη είναι και η λανθασμένη αντίληψη ότι στο πεδίο της φροντίδας ηλικιωμένων, ο κοινωνικός λειτουργός, εργάζεται μόνο με ανθρώπους με άνοια ή κατάκοιτους σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης, άτομα που νιώθουν ότι δεν μπορούν να βοηθήσουν. Δεν έχει γίνει σαφής η μεγάλη, φυσιολογικά, ποικιλία που υπάρχει, η πολυπλοκότητα στο να προσφέρει κανείς αποτελεσματικές υπηρεσίες και το υψηλό επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων που απαιτούνται ή το εύρος των διαθέσιμων υπηρεσιών (Scharlach A et al. 2000).

Η αρνητική εικόνα που επικρατεί, έχει οδηγήσει στην έλλειψη ειδίκευσης των κοινωνικών λειτουργών στο πεδίο αυτό. Μάλιστα είναι τέτοια η έλλειψη ενδιαφέροντος που σε αρκετές περιπτώσεις παρατηρείται ότι οι φοιτητές δεν παίρνουν ούτε προαιρετικά μαθήματα που προσφέρονται για το θέμα (McCormack J. 2008). Μικρή διαφοροποίηση διαφαίνεται σε μεγαλύτερους σε ηλικία φοιτητές και στους έγγαμους (Weiss I. 2005a).

Θετικά συμβάλει στην επιλογή να εργαστούν με την τρίτη ηλικία, η θεώρηση ότι έχουν τις ικανότητες- δεξιότητες για να το κάνουν, η συμμετοχή σε κάποιο σχετικό μάθημα και η απουσία αρνητικών προσδοκιών· ιδιαίτερα η απουσία της άποψης ότι η εργασία με ηλικιωμένους θα είναι καταθλιπτική ή ακόμα και τρομακτική. Θετικά συμβάλει και η επαφή με κάποιο ηλικιωμένο σε πλαίσιο πρακτικής που θα λειτουργήσει ως θετικό μοντέλο (Cummings S.M, Adler G. 2007).

Η παγκόσμια όμως δημογραφική μετάβαση σε μια γερασμένη κοινωνία, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι μας αναγκάζει να δούμε και να αντιμετωπίσουμε τις ανάγκες κατάρτισης στη γεροντολογία, όλων των επαγγελματιών υγείας.

Συγκεκριμένα για τους κοινωνικούς λειτουργούς, μελέτες δείχνουν ότι πολύ περισσότεροι από όσους πιστεύαμε, εργάζονται με ηλικιωμένους επειδή ήδη έχει φανεί η διαφορά στον πληθυσμό και άρα και στις υπηρεσίες υγείας. Έτσι η πλειονότητα των κοινωνικών λειτουργών δηλώνει ότι χρειάζεται γνώσεις γεροντολογίας στη δουλειά, ακόμα και εκείνοι που δεν εργάζονται σε πλαίσια με ηλικιωμένους (Peterson D.A, Wendt P.F.1990, McCormack J. 2008, Cummings S.M, Adler G. 2007). Φαίνεται επίσης ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται κυρίως με γυναίκες ηλικιωμένες. Από το χρόνο που διαθέτουν σε μια περίπτωση ηλικιωμένου μόνο το 30% του χρόνου πηγαίνει στον ίδιο τον ηλικιωμένο. Το υπόλοιπο 70% μοιράζεται στην οικογένεια του, τον φροντιστή του και τις υπόλοιπες υπηρεσίες που ασχολούνται μαζί του. Θεωρούν λοιπόν ότι οι γνώσεις που χρειάζονται είναι οι θεωρίες για τη μέγιστη διάρκεια ζωής-τη φυσιολογική διαδικασία της γήρανσης, για την παρέμβαση στην κρίση και προσεγγίσεις που βασίζονται στην ενδυνάμωση. Επιπλέον πρέπει να γνωρίζουν καλά για τις διαθέσιμες υπηρεσίες καθώς και νομικά θέματα. (McCormack J. 2008).

Τα πιο αρνητικά που σημειώνουν οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι, το ότι βλέπουν την υγεία του ηλικιωμένου να χειροτερεύει, οι συγκρούσεις μέσα στην οικογένεια και το ότι βλέπουν συχνά άλλους ανθρώπους να αποφασίζουν για τον ηλικιωμένο. Αυτό το τελευταίο θεωρούν ότι σταδιακά θα αλλάξει και ειδικά με τη γήρανση της baby boom γενιάς που θα είναι πιο μορφωμένη και κατά πάσα πιθανότητα θα έχει υψηλότερες προσδοκίες από τους επαγγελματίες για τη φροντίδα της. (McCormack J. 2008).

1.4 Υπηρεσίες για ηλικιωμένους

Η ελληνική πολιτεία κάνει τα τελευταία χρόνια κάποια βήματα για να ακολουθήσει τις δημογραφικές τάσεις, δημιουργώντας υπηρεσίες που απευθύνονται σε ηλικιωμένους. Αυτά είναι τα Κέντρα Ανοικτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων, Κέντρα Ηλικιωμένων Φροντίδας Ηλικιωμένων και τα προγράμματα «Βοήθεια στο σπίτι» και «Μονάδα κοινωνικής μέριμνας».

1.4.1 *Κέντρα Ανοικτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ)*

Βασική φιλοσοφία του θεσμού των ΚΑΠΗ είναι η προάσπιση των κοινωνικών δικαιωμάτων των ηλικιωμένων. Οι υπηρεσίες του κέντρου απευθύνονται σε άντρες και γυναίκες άνω των 60 ετών που κατοικούν στην περιοχή λειτουργίας τους ανεξάρτητα από την οικονομική και κοινωνική τους κατάσταση.

Αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία στην έννοια της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων είναι η παραμονή τους στην κοινότητα, στο οικείο περιβάλλον της οικογένειας, της γειτονιάς, του φιλικού περίγυρου και η αποφυγή της ιδρυματικής κλειστής περίθαλψης. Σκοπός των ΚΑΠΗ είναι:

• Η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε να παραμείνουν ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου

• Η διαφώτιση και η συνεργασία του κοινωνικού συνόλου και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων

• Πρωτογενής Πρόληψη (εμβολιασμοί, συμβουλές για την αποφυγή ατυχημάτων)

• Δευτερογενής Πρόληψη (ιατρικές εξετάσεις που έχουν σκοπό την έγκαιρη διάγνωση).

Υπηρεσίες που προσφέρονται στα ΚΑΠΗ:

• Συμβουλευτική, ψυχοσυναισθηματική στήριξη, κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους

• Φροντίδα και οδηγίες για Ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή Περίθαλψη

• Φυσιοθεραπεία

• Εργοθεραπεία

• Οργανωμένη ψυχαγωγία

• Κατ' οίκον εξυπηρέτηση

• Προγράμματα εθελοντισμού

(δήμος Νίκαιας www.polisnikaia.gr, Μη κυβερνητική οργάνωση «50 άνω» www.50plus.gr/kapi πρόσβαση στις 20/8/2009)

1.4.2 *Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)*

Τα ΚΗΦΗ είναι σύγχρονες ανοικτές δομές ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων. Εξυπηρετούν ηλικιωμένους που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα και οι άνθρωποι του περιβάλλοντος τους, που τους φροντίζουν, αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Αυτές μπορεί να είναι, ότι εργάζονται ή ότι αντιμετωπίζουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας με αποτέλεσμα να αδυνατούν να ανταποκριθούν στη φροντίδα που έχουν αναλάβει.

Βασικοί σκοποί των ΚΗΦΗ είναι να παραμένουν τα ηλικιωμένα άτομα στο οικείο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, έτσι ώστε να υπάρχει διατήρηση της συνοχής της οικογένειας. Επίσης επιδιώκεται εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με το ηλικιωμένο άτομο, η αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και κοινωνικού αποκλεισμού και τέλος η υποστήριξη ώστε να διατηρήσουν την αυτονομία τους, την κοινωνική συμμετοχή και το κοινωνικό τους περιβάλλον.

Υπηρεσίες που παρέχονται στα ΚΗΦΗ:

- Νοσηλευτική φροντίδα
- Φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης
- Ατομική υγιεινή
- Προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης
- Προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων

Τα ΚΗΦΗ διασυνδέονται με τα ΚΑΠΗ που ενδεχομένως υπάρχουν στην περιοχή. Συνεργάζονται επίσης, με τοπικούς φορείς που παρέχουν παρεμφερείς κοινωνικές υπηρεσίες, με μονάδες υγείας καθώς και με το Εθνικό Κέντρο

Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ). Στελεχώνουν τα ΚΗΦΗ Νοσηλευτής /τρια, Κοινωνικοί Φροντιστές, Βοηθητικό Προσωπικό.

(Μη κυβερνητική οργάνωση «50 άνω», www.50plus.gr/kifi πρόσβαση στις 21/8/2009)

1.4.3 *Πρόγραμμα «Βοήθεια Στο Σπίτι» (ΒσΣ)*

Σύμφωνα με το «Σχέδιο Περιγραφής της δράσης «ΒσΣ» στο πλαίσιο των Π.Ε.Π. του Γ' Κ.Π.Σ.» που εξέδωσε η Ομάδα Διοίκησης Έργου (ΟΔΕ) του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο γενικός σκοπός του προγράμματος και οι στόχοι είναι:

- Η παραμονή των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον,
- η διατήρηση της συνοχής της οικογένειας τους,
- η αποφυγή χρήσης ιδρυματικής φροντίδας ή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού,
- η εξασφάλιση αξιοπρεπούς και υγιούς διαβίωσης και
- η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διασφάλιση των παρακάτω δικαιωμάτων τους όπως:

- να επιλέγουν τον τρόπο ζωής τους
- να διαβιούν σε αξιοπρεπείς συνθήκες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον
- να διατηρούν την αυτονομία, την κοινωνική συμμετοχή, την επικοινωνία και να αυξάνουν την αυτάρκειά τους
- να έχουν ίσες ευκαιρίες και κατοχυρωμένα δικαιώματα ώστε να μη γίνονται αποδέκτες προκαταλήψεων και αποκλεισμών
- να απολαμβάνουν υπηρεσίες και παροχές που να τους εξασφαλίζουν υγεία και επιβίωση

- να επιλέγουν, να διεκδικούν και να εξασφαλίζουν τους τρόπους και τα μέσα που βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους

(Υπουργείο υγείας, www.mohaw.gr πρόσβαση στις 2/2/2009, Μελέτη Αναπτυξιακής Καρδίτσας (ΑΝ.ΚΑ) για Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων(ΚΕΔΚΕ), στο www.kedke.gr πρόσβαση στις 20/8/2009).

1.4.4 *Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας*

Σκοπός του προγράμματος, είναι η παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών σε άτομα που χρειάζονται βοήθεια και τα οποία δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν ή και να μετακινηθούν εύκολα.

Συγκεκριμένα, το Πρόγραμμα Κοινωνικής Μέριμνας απευθύνεται:

• Σε μοναχικά ηλικιωμένα άτομα που αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν πλήρως, λόγω προσωρινών ή μόνιμων προβλημάτων υγείας.
• Σε άτομα με ειδικές ανάγκες ή οικογένειες που αντιμετωπίζουν σοβαρά κοινωνικά προβλήματα.
• Σε άτομα που χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα λόγω προσωρινών ή μόνιμων παθήσεων.
Η κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών του προγράμματος «Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας» στελεχώνεται από κοινωνικό λειτουργό, νοσηλευτή και οικογενειακούς βοηθούς.

(δήμος Νίκαιας www.polisnikaia.gr , πρόσβαση στις 20/8/2009)

1.5 Αναγκαιότητα μελέτης

Είναι εμφανές ότι και η Ελλάδα αντιμετωπίζει ήδη το θέμα της γήρανσης του πληθυσμού της. Αυτό σημαίνει ότι αυξάνονται οι ανάγκες σε υπηρεσίες υγείας και οι επαγγελματίες υγείας, πρέπει να μπορούν να αντεπεξέλθουν στη νέα κατάσταση και στις νέες απαιτήσεις.

Επίσης, στην Ελλάδα η εκπαίδευση της κοινωνικής εργασίας στο θέμα της φροντίδας ηλικιωμένων είναι ανεπαρκής, όπως φαίνεται από τα προγράμματα σπουδών των τμημάτων. Το σύστημα της εκπαίδευσης δεν έχει προσαρμοστεί ακόμα στη νέα κατάσταση. Οι κοινωνικοί λειτουργοί όμως καλούνται καθημερινά να εξυπηρετήσουν ηλικιωμένους και το επιτυγχάνουν, χρησιμοποιώντας τη γενική τους γνώση και ενδεχομένως τις γνώσεις που μόνοι τους αποκτούν μελετώντας, μια και η πολιτεία δεν τους δίνει τη δυνατότητα να επιμορφωθούν με κάποιο οργανωμένο και συστηματικό τρόπο.

Είναι πιθανό να υπάρχουν κοινά ανάμεσα στους κοινωνικούς λειτουργούς στην Ελλάδα με εκείνους του εξωτερικού και ως προς την πρόθεση να εργαστούν με ηλικιωμένους λόγω της αρνητικής τους προκατάληψης. Δυστυχώς δεν έχουμε μελέτες που να εξετάζουν το θέμα.

Ταυτόχρονα διαφαίνεται ήδη εδώ και αρκετά χρόνια η τάση της πολιτείας να καλύψει τις ανάγκες που υπάρχουν, με τις υπηρεσίες για ηλικιωμένους που ήδη αναφέρθηκαν. Για να είναι όμως αποτελεσματικές και να επιτυγχάνουν τους στόχους τους, πρέπει να στελεχώνονται επαρκώς και με το κατάλληλο προσωπικό.

Στη διεθνή βιβλιογραφία εντοπίζεται σημαντικός αριθμός μελετών που επιχειρούν να εκτιμήσουν τις ανάγκες εκπαίδευσης των κοινωνικών λειτουργών στη φροντίδα των ηλικιωμένων. Οι μελέτες αυτές κρίνονται ιδιαίτερα χρήσιμες επειδή μπορούν να αποτελέσουν το έναυσμα για κάποια αλλαγή. Στην Ελλάδα όμως δεν έχουμε ανάλογο υλικό που να μας αποκαλύπτει την υπάρχουσα κατάσταση. Θεωρούμε ότι μια συστηματική ανασκόπηση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας για το θέμα, θα είναι χρήσιμη καθώς θα συγκεντρώσει την πολύτιμη εμπειρία άλλων χωρών.

1.6 Σκοπός- στόχοι μελέτης

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να αναζητηθούν οι πηγές που αναφέρονται στις εκπαιδευτικές ανάγκες των κοινωνικών λειτουργών στο αντικείμενο της φροντίδας των ηλικιωμένων. Θέλουμε να εντοπίσουμε ποια εργαλεία χρησιμοποιούνται για να ανιχνεύονται τα στοιχεία- γνώσεις- δεξιότητες, που είναι απαραίτητο να διαθέτει ένας κοινωνικός λειτουργός για να αντεπεξέρχεται στις ιδιαίτερες απαιτήσεις αυτής της ηλικίας.

Αποτέλεσμα αυτής της αναζήτησης θα είναι ο καθορισμός των θεματικών ενοτήτων που θα αποτελούσαν ένα ερωτηματολόγιο που θα μπορεί να απευθύνεται σε κοινωνικούς λειτουργούς στην Ελλάδα. Για να το επιτύχουμε αυτό, θα κάνουμε μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όπου θα μας δώσει τη δυνατότητα να δούμε σε παγκόσμιο επίπεδο, τον τρόπο που εκτιμώνται οι ανάγκες εκπαίδευσης των κοινωνικών λειτουργών.

2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1 Πηγές Δεδομένων- Στρατηγική αναζήτησης

Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έλαβε χώρα το διάστημα του Νοεμβρίου 2008- Απριλίου 2009 και περιελάμβανε αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βιβλιογραφικές βάσεις και επιλεγμένους διαδικτυακούς τόπους. Πιο συγκεκριμένα αναζητήθηκαν δεδομένα στις βάσεις PUBMED επειδή είναι μια βάση δεδομένων για τη βιοϊατρική και την υγεία. Μεταξύ άλλων καλύπτει θεματικά το φάσμα των επιστημών ζωής, αφορά τους επαγγελματίες στον τομέα της ιατρικής και τους ερευνητές σε θέματα υγείας, και INFORMAWORLD που παρέχει δυνατότητα βιβλιογραφικής αναζήτησης σε όλες τις εκδόσεις των Taylor and Francis, Routledge, Psychology Press και Informa Healthcare. (στο παράρτημα Πίνακας 2: όροι αναζήτησης, Πίνακας 3: αποτελέσματα αναζήτησης, συνολικά).

Επίσης έγινε δια χειρός ηλεκτρονική αναζήτηση (hand searching αλλιώς, Table Of Contents searching) σε τέσσερα επιλεγμένα επιστημονικά περιοδικά, τα Educational gerontology, Gerontology and geriatrics education, Journal of gerontological social work και The gerontologist. Αυτός ο τρόπος αναζήτησης είναι χρήσιμος γιατί δεν υπάρχουν όλες οι μελέτες στις βάσεις δεδομένων και επειδή ακόμα και αν υπάρχουν, είναι πολύ πιθανό να μην έχουν τους σχετικούς όρους αναζήτησης στον τίτλο, περίληψη κλπ. Με αυτό τον τρόπο λοιπόν ελαχιστοποιούμε την πιθανότητα να μην εντοπίσουμε κάποια ενδιαφέρουσα, για το θέμα, μελέτη (Higgins JPT, Green S 2008).

Τα περιοδικά, στα οποία έγινε η αναζήτηση εντοπίστηκαν από τα αποτελέσματα της αναζήτησης στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Τα συγκεκριμένα περιοδικά βρέθηκε ότι έχουν τα περισσότερα σχετικά άρθρα, σύμφωνα με τις αναζητήσεις που προηγήθηκαν στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

Επιπλέον έγινε προσπάθεια να βρεθούν μη δημοσιευμένα δεδομένα (γκρίζα βιβλιογραφία). Για την υλοποίηση της προσπάθειας αυτής χρησιμοποιήθηκε η μηχανή αναζήτησης Google Scholar ® (http://scholar.google.gr).

Τέλος για να ολοκληρωθεί η ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκε η τεχνική σάρωσης των αναφορών των επιλεγμένων μελετών και έγινε χρήση των ονομάτων των συγγραφέων ως όρων ευρετηριασμού με σκοπό να εντοπιστούν όλες οι σχετικές μελέτες.

2.2 Κριτήρια ένταξης/ αποκλεισμού ερευνών

Απαραίτητο είναι να οριστούν κάποια κριτήρια επιλογής των μελετών για να εστιάσουμε στα αποτελέσματα που θα έχουν ενδιαφέρον για το δικό μας ερώτημα. Έτσι για να ενταχθεί κάποια μελέτη στα αποτελέσματά μας θα πρέπει, αρχικά να είναι γραμμένη στην αγγλική γλώσσα ή/ και στην ελληνική όταν πρόκειται για γκρίζα βιβλιογραφία.

Επιπλέον, τέθηκε όριο στη χρονολογία που είναι δημοσιευμένη η μελέτη. Επιλέγουμε τις μελέτες που είναι δημοσιευμένες από το 1989 έως σήμερα, επειδή θεωρούμε ότι 20 χρόνια είναι αρκετά για να δείξουν τις τάσεις της εκπαίδευσης, όπως διαμορφώνονται μετά τη διαπίστωση ότι οι ανάγκες σε επαγγελματίες υγείας για τη φροντίδα των ηλικιωμένων είναι μεγάλες.

Ζητούμενο είναι επίσης, να αναφέρονται σε εκπαιδευτικά προγράμματα όλων των τύπων (μεταπτυχιακά ή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης) που απευθύνονται σε επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς. Επιπλέον μπορούν να αποτελούν μελέτες που μετρούν τα αποτελέσματα ενός εκπαιδευτικού προγράμματος σε επαγγελματίες ή και να αποτελούν μελέτες που συγκρίνουν το πριν και μετά (before and after studies) ενός προγράμματος, σεμιναρίου ή μαθήματος σε επαγγελματίες.

Ακόμα μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ποιοτικές μελέτες, που δεν χρησιμοποιούν ερωτηματολόγιο αλλά συνεντεύξεις σε επαγγελματίες ή expert panel με επαγγελματίες. Θεωρούμε ότι είναι αρκετό να παρατίθενται οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν και οι λόγοι που έγινε αυτή η επιλογή όπως επίσης και τα αποτελέσματα του expert panel.

Ταυτόχρονα, αποκλείουμε άρθρα όταν είναι editorials, letters, book reviews. Επίσης αποκλείουμε τις μελέτες όταν πρόκειται για αξιολόγηση ενός συγκεκριμένου προγράμματος εκπαίδευσης με χρήση δεικτών που δεν μπορούν να γενικευτούν σε άλλες χώρες, για παράδειγμα, όταν αφορούν μια χώρα με πολύ διαφορετικό πολιτισμικό πλαίσιο.

Τέλος, αποκλείουμε ένα άρθρο όταν αναφέρεται στις ανάγκες εκπαίδευσης για τη φροντίδα συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων όπως τους ηλικιωμένους που ανήκουν σε κάποια φυλετική μειονότητα που θεωρείται ότι έχει ιδιαίτερες ανάγκες. Ενώ θεωρητικά γνωρίζουμε και έχουμε ήδη αναφέρει, ότι οι ομάδες αυτές του πληθυσμού θα απασχολήσουν μελλοντικά τους κοινωνικούς λειτουργούς και στην Ελλάδα, δεν είναι τώρα σκόπιμο να χρησιμοποιήσουμε ένα τόσο συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης.

2.3 Κριτική αποτίμηση ποιότητας μελετών

Κριτική αποτίμηση ονομάζεται η διαδικασία της προσεκτικής και λεπτομερούς- συστηματικής εξέτασης των αποτελεσμάτων της αναζήτησης που προηγήθηκε, με σκοπό να κριθεί η αξία τους, ο βαθμός που μπορούμε να εμπιστευτούμε τα αποτελέσματα τους και η σχετικότητα με το δικό μας αντικείμενο μελέτης. (Chambers R. 1998 στο An introduction to critical appraisal. Keele university www.keele.ac.uk/depts/li/hl πρόσβαση στις 13/5/2009)

Υπάρχουν αρκετές λίστες κριτηρίων για να συμβάλλουν στην αποτίμηση της ποιότητας και αυτά διαφοροποιούνται ανάλογα με τον τύπο μελέτης που αναλύουν. Όλες όμως οι λίστες καλύπτουν τρεις κύριες περιοχές που αποτελούν και προϋπόθεση για την ένταξη στην ανάλυση: την εγκυρότητα, τα αποτελέσματα και τη σχετικότητα με το θέμα- καταλληλότητα. Επίσης όλες οι λίστες ξεκινούν με δυο συνήθως ερωτήσεις- φίλτρα, όπου αν ο ερευνητής απαντά αρνητικά σε αυτές, συνήθως δεν χρειάζεται να συνεχίσει τη διαδικασία. Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν τη σαφήνεια του ερευνητικού ερωτήματος της μελέτης- άρθρου και την ορθότητα του τύπου μελέτης που επιλέχθηκε για να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα. (CASP. www.phru.nhs.uk/casp πρόσβαση στις 15/2/2009, University of Glasgow

www.gla.ac.uk πρόσβαση στις 15/9/2009, www.medicine.ox.ac.uk , www.shef.ac.uk , Centre for evidence based medicine www.cebm.net πρόσβαση στις 25/3/2009).

Στη συστηματική αυτή ανασκόπηση, χρησιμοποιήθηκαν επτά κριτήρια για την αποτίμηση της ποιότητας (στο παράρτημα, πίνακας 4). Με τα κριτήρια αυτά ελέγχεται η σαφήνεια του σκοπού της μελέτης, η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε, ο τρόπος συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων και τα ευρήματα.

Με βάση τα κριτήρια ένταξης ή αποκλεισμού που θέσαμε αλλά και τα κριτήρια αποτίμησης της ποιότητας, εξετάσθηκαν τα 31 αποτελέσματα της αναζήτησης που προηγήθηκε. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, βρέθηκαν εννέα άρθρα που να πληρούν όλα τα κριτήρια που τέθηκαν και παρουσιάζονται αναλυτικά στη συνέχεια.

Στο παράρτημα, πίνακας 5: αποτελέσματα που πληρούν τα κριτήρια (συγκεντρωτικός)

3.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Εισαγωγή και εξαίρεση μελετών

Η αναζήτηση μας έδωσε 31 μελέτες που ήταν πιθανό να σχετίζονται με το θέμα μας και να μας βοηθήσουν να απαντήσουμε στα ερωτήματά μας. Η μελέτη όμως των άρθρων και η κριτική αποτίμηση της ποιότητάς τους, μας οδήγησαν να αποκλείσουμε 23 άρθρα. Τα άρθρα αυτά αποκλείστηκαν είτε λόγω της χαμηλής ποιότητας της μεθόδου που χρησιμοποιήθηκε, είτε λόγω του ότι αποτελούσαν περιγραφή προγραμμάτων εκπαίδευσης που δεν ανέφεραν σαφώς, δείκτες ή ερωτήσεις ή κλίμακες μέτρησης που θα μπορούσαμε να χρησιμοποιήσουμε. (Πίνακας 7: συγκεντρωτικός πίνακας των μελετών που δεν πληρούν τα κριτήρια ένταξης/ αποκλεισμού ή τα κριτήρια αποτίμησης ποιότητας).

3.2 Περιγραφή μελετών που πληρούν τα κριτήρια

Οι μελέτες που πληρούν όλα τα κριτήρια που τέθηκαν είναι οκτώ. Οι πέντε από αυτές δημοσιεύτηκαν την πρώτη από τις δυο δεκαετίες που μελετούμε δηλαδή από το 1989 έως το 1999(πιο συγκεκριμένα από το 1989 έως το 1995). Υπάρχουν και τρεις που δημοσιεύτηκαν τα έτη 2000, 2003 και 2009.

Οι επτά από αυτές υλοποιήθηκαν σε πολιτείες της Αμερικής και μια στη Μ. Βρετανία. Ο λόγος που περιορίστηκε ο αριθμός των μελετών είναι ότι ψάχνουμε άρθρα που αναφέρονται μόνο σε επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς και όχι σε φοιτητές. Έγινε μόνο μια εξαίρεση και εντάχθηκε ένα άρθρο (ID 8) που μετρά όμως επαγγελματίες και μεταπτυχιακούς φοιτητές, γιατί κρίθηκε ότι προκύπτει ενδιαφέρον αποτέλεσμα από τις μεταξύ τους συγκρίσεις κάτι που δεν υπήρξε σε άλλες μελέτες. Επιπλέον, στη συγκεκριμένη μελέτη γίνεται χρήση μιας ενδιαφέρουσας για το θέμα μας, κλίμακας μέτρησης.

Ως προς τον τύπο της μελέτης, στα άρθρα που περιλαμβάνονται στην ανάλυσή μας, κυρίαρχη είναι η αυτό- αναφορά των αναγκών εκπαίδευσης (self-report educational needs assessment), εφόσον εφαρμόζεται σε επτά μελέτες. Σε δυο

μελέτες έχουμε μέτρηση πριν και μετά από πρόγραμμα κατάρτισης (before and after study). Τέλος σε μια μελέτη έχουν γίνει συνεντεύξεις με experts πριν από την έρευνα με ερωτηματολόγιο.

Οι συμμετέχοντες στις μελέτες καθώς και η διαδικασία δειγματοληψίας τους περιγράφεται με σαφήνεια. Πρόκειται πάντα για επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε διάφορες υπηρεσίες, όχι μόνο σε υπηρεσίες που απευθύνονται αποκλειστικά σε ηλικιωμένους.. Αυτό είναι ενδιαφέρον επειδή έτσι δίνεται η ευκαιρία και η δυνατότητα να γίνουν συγκρίσεις σε γνώσεις και συμπεριφορά, ανάμεσα σε επαγγελματίες που εργάζονται με ηλικιωμένους, σε επαγγελματίες που δεν έχουν εξυπηρετούμενους ηλικιωμένους αλλά και σε εκείνους που από την έρευνα προκύπτει ότι ενώ εργάζονται σε διάφορες υπηρεσίες, τελικά καταλήγουν να εργάζονται με μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων λόγω της δημογραφικής αλλαγής.
Στο παράρτημα, πίνακας 5: αποτελέσματα που πληρούν τα κριτήρια (συγκεντρωτικός) και πίνακας 6: άρθρα που πληρούν τα κριτήρια αναλυτικά (6.1- 6.8).

3.3 Κλίμακες μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν

Από τις επιλεχθείσες μελέτες, υποδείχθηκαν έξι ερωτηματολόγια- κλίμακες μέτρησης των αναγκών εκπαίδευσης των κοινωνικών λειτουργών (στο παράρτημα, πίνακας 8).

Στις τρεις από τις εννιά μελέτες, χρησιμοποιήθηκε το *Facts on Aging quiz 1* (**FAQ1**) του Palmore E. (στο παράρτημα, πίνακας 8.1). Η κλίμακα δημοσιεύτηκε το 1977 (Palmore E.1977) και στη συνέχεια ακολούθησαν δυο ακόμα παραλλαγές από τον ίδιο τον ερευνητή. Είναι η πιο διαδεδομένη για το θέμα και χρησιμοποιείται συνέχεια έως και σήμερα για την εκτίμηση αναγκών εκπαίδευσης σε επαγγελματίες υγείας, όχι μόνο κοινωνικούς λειτουργούς, αλλά και σε φοιτητές επαγγελμάτων υγείας.

Το FAQ 1 αποτελείται από 25 προτάσεις στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει με «ΣΩΣΤΟ» ή «ΛΑΘΟΣ» (true or false). Θεωρείται ότι έχει

πολλά πλεονεκτήματα. Πρόκειται για ένα εργαλείο μέτρησης γνώσεων και προκαταλήψεων, που είναι μικρό σε έκταση και μπορεί κανείς να το απαντήσει γρήγορα. Επιπλέον είναι απλό στην ανάλυση γιατί μας αποκαλύπτει συγκεκριμένα στοιχεία για τους ερωτώμενους. Επίσης οι απαντήσεις είναι εύκολο να βρεθούν καθώς όλες οι προτάσεις με ζυγό αριθμό είναι «σωστές» και όλες με μονό αριθμό είναι «λάθος».

Το FAQ1 είναι μια κλίμακα μέτρησης γνώσεων. Μπορούμε να δούμε ότι χωρίζεται νοηματικά σε ενότητες. Έτσι περιλαμβάνει ερωτήσεις που σχετίζονται με τη φυσιολογική διαδικασία γήρανσης και τα οργανικά προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, με ψυχολογικά θέματα και με θέματα γενικών γνώσεων όπως για παράδειγμα, το ποσοστό των ηλικιωμένων στον πληθυσμό κτλ.

Μας δίνει όμως και άλλες πληροφορίες για τον ερωτώμενο. Το περιεχόμενο των ερωτήσεων είναι τέτοιο που μπορούμε να διακρίνουμε τις θετικές ή αρνητικές προκαταλήψεις των επαγγελματιών ανάλογα με τις απαντήσεις τους. Πιο συγκεκριμένα, μπορούμε να δούμε τις προκαταλήψεις των ερωτώμενων από τις λανθασμένες απαντήσεις τους. Έτσι, οι ερωτήσεις 1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 18, 21, 22, 24 και 25 αν απαντηθούν με λανθασμένο τρόπο, μας δείχνουν ότι ο ερωτώμενος είναι αρνητικά προκατειλημμένος απέναντι στους ηλικιωμένους. Ανάλογα, οι ερωτήσεις 2, 4, 6, 12 και 14, αν απαντηθούν λάθος, μας δείχνουν θετική προκατάληψη απέναντι στην τρίτη ηλικία.

Η δεύτερη κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε είναι το *Relating to Old People Evaluation* (**ROPE**) (στο παράρτημα, πίνακας 8.2). Κατασκευάστηκε το 2008 και έχει σκοπό να μετρά προσωπικές στάσεις- συμπεριφορές (Allen P.D, Cherry K.E, Palmore E 2008). Αποτελείται από 20 προτάσεις που περιγράφουν κάποια πρόθεση- συμπεριφορά. Οι 6 είναι θετικές και οι 14 αρνητικές. Οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα Likert 3 βαθμών (ποτέ, μερικές φορές, πάντα). Στόχος είναι σύμφωνα με τους συγγραφείς, να απαντηθεί ποια είναι η συχνότητα των διακρίσεων σχετικά με την ηλικία, ποιοι τύποι διακρίσεων είναι πιο συχνοί και ποιοι τύποι ανθρώπων κάνουν πιο συχνά διακρίσεις.

Η κλίμακα ROPE, βλέπουμε ότι μπορεί να μας φανερώσει τον τρόπο που συμπεριφέρονται οι κοινωνικοί λειτουργοί στους ηλικιωμένους και τις προσδοκίες τους από την εργασία τους με αυτούς. Με έμμεσο τρόπο μπορεί αυτή η κλίμακα να μας βοηθήσει να βγάλουμε χρήσιμα συμπεράσματα για τα «κενά» των επαγγελματιών.

Επίσης σημαντικό είναι που μπορούμε να δούμε αν οι επαγγελματίες έχουν θετική προκατάληψη, που επηρεάζει τον επαγγελματισμό τους. Μπορεί, για παράδειγμα, όντας θετικά προδιατεθειμένοι, να μην σέβονται το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης του ηλικιωμένου και θεωρώντας ότι τον προστατεύουν, τελικά να τον καταπιέζουν και να αποφασίζουν εκείνοι γι' αυτόν. Η θετική προκατάληψη μπορεί να μην φαίνεται επικίνδυνη όπως η αρνητική αλλά δεν αφήνει τον επαγγελματία να εργαστεί με τον σωστό τρόπο. Ένας επαγγελματίας που μεροληπτεί δεν μπορεί να διαχειριστεί σωστά αρκετά θέματα από αυτά που είναι στην αρμοδιότητά του.

Η τρίτη κλίμακα που χρησιμοποιείται κατασκευάστηκε το 1990 και ονομάζεται *Fraboni scale of ageism* (**FSA**) (Fraboni M, Saltstone R, Hughes S. 1990) (στο παράρτημα, πίνακας 8.3). Πρόκειται για κλίμακα 29 προτάσεων που μετρούν τις διακρίσεις σε σχέση με την ηλικία. Οι απαντήσεις δίνονται σε 4 βαθμών κλίμακα Likert (από το «διαφωνώ απόλυτα» έως το «συμφωνώ απόλυτα»). Σύμφωνα με τους δημιουργούς η κλίμακα αυτή μετρά τις προθέσεις σε τρεις βαθμούς. Αυτοί είναι η αρνητική λεκτική αναφορά στους ηλικιωμένους (και με χρήση αστείων για την ηλικία), η αποφυγή επαφής και η διάκριση σε βάρος τους. Με 12 ερωτήσεις ελέγχεται η πρόθεση να αναφέρεται κάποιος με αρνητικό τρόπο για τη γήρανση και τους ηλικιωμένους, κάτι που θεωρητικά οφείλεται στην έλλειψη γνώσεων και απόκτηση προκαταλήψεων. Με 9 ερωτήσεις, μετράται ο βαθμός που οι ερωτώμενοι αποφεύγουν την επαφή με ηλικιωμένους και τέλος με 8 ερωτήσεις μετρώνται οι διακρίσεις που ο ερωτώμενος κάνει.

Η κλίμακα του Fraboni, FSA όπως ήδη αναφέρθηκε χωρίζεται σε τρεις ενότητες: την αρνητική λεκτική αναφορά στους ηλικιωμένους, την αποφυγή επαφής μαζί τους και τις διακρίσεις. Αυτές οι ενότητες, ουσιαστικά, αποτελούν μέρος της κλίμακας προκαταλήψεων του G. Allport (1954).

Σύμφωνα με την κλίμακα αυτή υπάρχουν πέντε επίπεδα- στάδια προκατάληψης. Τα τρία πρώτα είναι αυτά που μετρώνται στο ερωτηματολόγιο, με τη σειρά που αναφέρθηκαν (ακολουθούν, η επίθεση και η εξόντωση).

Η πρώτη ενότητα και πρώτος βαθμός προκατάληψης, είναι αυτή της αρνητικής λεκτικής αναφοράς σε ηλικιωμένο(και με τη χρήση αστείων σε βάρος του). Εκτιμάται σε αυτή την κλίμακα με 12 προτάσεις (1,2,3,4,5,6,7,8,10,13,26,29) και θεωρητικά δεν είναι από μόνη της «επικίνδυνη» για τον ηλικιωμένο. Είναι όμως πολύ σημαντικό το ότι θεωρείται ότι θέτει τις βάσεις για το επόμενο επίπεδο, δηλαδή τον πιο ενεργό τρόπο εκδήλωσης της προκατάληψης. Η δεύτερη ενότητα είναι η αποφυγή επαφής με τον ηλικιωμένο που εκτιμάται με 9 προτάσεις (9,11,12,14,15,16,23,27,28) και οδηγεί θεωρητικά, στην απομόνωση των ηλικιωμένων. Η τρίτη ενότητα είναι οι διακρίσεις και υπάρχουν 8 προτάσεις γι' αυτές (17,18,19,20,21,22,24,25). Θεωρούνται φυσικό επακόλουθο των προηγούμενων ενοτήτων και οι απαντήσεις στην τρίτη ενότητα σχετίζονται με αυτές. Υπάρχει ακολουθία στις απαντήσεις και μπορεί να προβλεφθεί το αποτέλεσμα· ο επαγγελματίας που έχει μεγάλο ποσοστό συμφωνίας στην πρώτη ενότητα, είναι πιθανό να έχει και στη δεύτερη και στη συνέχεια, στην τρίτη.

Η κλίμακα αυτή μπορεί να μας δώσει ένα σκορ προκατάληψης των επαγγελματιών, που μπορεί να κυμαίνεται από 50 μέχρι 95. Το 95 είναι ο μεγαλύτερος βαθμός προκατάληψης που μπορεί να έχει ο επαγγελματίας και το 50 δείχνει ότι δεν υπάρχει προκατάληψη. Ανάλογα, στην πρώτη ενότητα ο μεγαλύτερος βαθμός προκατάληψης βαθμολογείται με 48 και ο μικρότερος με 12· στη δεύτερη, ο μεγαλύτερος μπορεί να είναι 30 και ο μικρότερος 15 και στην τρίτη ο μεγαλύτερος βαθμός αρνητικής προκατάληψης μπορεί να είναι 17 και ο μικρότερος, βαθμολογείται με 23.

Το ερωτηματολόγιο *Geriatric social work competency scale II,* έχει τέσσερις ξεκάθαρες θεματικές ενότητες (στο παράρτημα, πίνακας 8.4). Η πρώτη αφορά τις αξίες, τον κώδικα δεοντολογίας και τη χρήση της θεωρίας. Η δεύτερη αφορά την ικανότητα εκτίμησης του κοινωνικού λειτουργού και αναφέρεται στην κοινωνική- νοητική- βιολογική κατάσταση του ηλικιωμένου. Γίνεται διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο επιτυγχάνει ο κοινωνικός λειτουργός τη

σωστή εκτίμηση, το βαθμό που την επιτυγχάνει και τα μέσα που ενδεχομένως χρησιμοποιεί. Η τρίτη ενότητα είναι η παρέμβαση. Εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο ο επαγγελματίας χειρίζεται κάποιες καταστάσεις, εγκαθιδρύει και διαχειρίζεται τη σχέση του με τον ηλικιωμένο και τους φροντιστές του. Η τέταρτη ενότητα είναι εκείνη των υπηρεσιών, των προγραμμάτων και των σχετικών πολιτικών. Εκτιμάται εδώ η ικανότητα του κοινωνικού λειτουργού να βοηθά στη χρήση των υπηρεσιών, να καλύπτει τα μεταξύ τους κενά, να γνωρίζει τις διαθέσιμες πηγές κ να εκτιμά την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών ή μέτρων ή πολιτικών

Στο Geriatric Social Work competency scale II η ενότητα της ικανότητας του επαγγελματία να εκτιμήσει διάφορα θέματα και να παρέμβει κατάλληλα, αν και εδώ δίνεται λεπτομερώς, έχει κοινά με άλλες κλίμακες. Το νέο που προσφέρει η κλίμακα αυτή είναι η ενότητα των υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους και των πολιτικών που τις διαμορφώνουν και ο έλεγχος των αξιών της κοινωνικής εργασίας. Ο ερωτώμενος καλείται δηλαδή να αξιολογήσει τον εαυτό του ως προς την ίδια την ουσία της δουλειάς του, ως προς τις αξίες του και τη συνέπεια του απέναντι στις αξίες του επαγγέλματός του.

Στη μελέτη των Wendt P.F, Peterson D.A (1994) έγινε χρήση ερωτηματολογίου με 14 ερωτήσεις σχετικά με τη γνώση και την ικανότητα των επαγγελματιών σε αυτές (στο παράρτημα, πίνακας 8.5). Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε μετά από συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που οδήγησε στις θεματικές ενότητες που οφείλει να είναι άρτια εκπαιδευμένος ο επαγγελματίας. Καλεί τους ερωτώμενους να κρίνουν την ικανότητά τους στα θέματα που εντάσσει σε κάθε ενότητα. Οι ενότητες είναι η υγεία, η πολιτική και ο σχεδιασμός της και οι υπηρεσίες.

Στην ενότητα της υγείας, οι συγγραφείς εντάσσουν τη φυσιολογική διαδικασία γήρανσης, τις αλλαγές που σχετίζονται με αυτή και τις κατάλληλες παρεμβάσεις για τις ασθένειες που σχετίζονται με τη γήρανση. Επιπλέον συμπεριλαμβάνονται οι φυσιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν και οι αλληλεπιδράσεις των μελών της οικογένειας αλλά και η επίδραση των ασθενειών, της οικονομικής κατάστασης και της κοινωνικής θέσης στη

σωματική υγεία, τη ψυχική υγεία, την οικονομική κατάσταση και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Επίσης συμπεριλαμβάνεται ο βαθμός λειτουργικότητας των ηλικιωμένων και οι αλλαγές που γίνονται στην επικοινωνία, στις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

Στην ενότητα της πολιτικής και του σχεδιασμού, εντάσσονται οι κοινωνικές και πολιτικές τάσεις που μπορούν να επηρεάσουν τις προσφερόμενες υπηρεσίες, οι πολιτικές σε σχέση με τη τρίτη ηλικία, η νομοθεσία και οι όποιες ρυθμίσεις. Επίσης συμπεριλαμβάνονται οι διαφορές που μπορεί να υπάρχουν σε διαδοχικές γενιές ηλικιωμένων (κοόρτεις) που μπορεί να επηρεάζει την ανάγκη για υπηρεσίες αλλά και ο τρόπος που η εθνικότητα και η φυλή επηρεάζουν την ανάγκη αυτή. Επιπλέον, η αλλαγή στο δημογραφικό χάρτη και το έντυπο υλικό, τα περιοδικά και όλα τα δεδομένα και ο τρόπος που αυτά θα είναι προσβάσιμα στον επαγγελματία.

Στην ενότητα των υπηρεσιών οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν κατά πόσο είναι ικανοί να βρουν εναλλακτικούς τρόπους να προσεγγίσουν τα θέματα της υγείας , της ψυχικής υγείας, τις οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες των ηλικιωμένων. Επίσης, τους τρόπους να αποκτούν πρόσβαση σε θέματα υγείας σε τοπικό επίπεδο, οικονομικά θέματα και κοινωνικές υπηρεσίες. Τέλος να βρίσκουν διαθέσιμες πηγές από την κοινότητα για οικονομική ή άλλη βοήθεια.

Οι Wendt και Peterson χωρίζουν το ερωτηματολόγιο τους σε τρεις θεματικές ενότητες που ήδη αναφέρθηκαν, αυτές της υγείας, του σχεδιασμού προγραμμάτων και των υπηρεσιών. Τα καινούρια στοιχεία που εισάγουν είναι η ενδεχόμενη διαφορά που θα πρέπει να υπάρχει στο σχεδιασμό προγραμμάτων και στη χάραξη πολιτικής ανάλογα με τις διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται ανάμεσα σε διαφορετικές γενιές ηλικιωμένων και στις διαφορετικές ανάγκες τους. Αυτό προϋποθέτει ασφαλώς συνεχή μελέτη των αναγκών και ευελιξία στις υπηρεσίες ώστε να προσαρμόζονται ανάλογα. Επιπλέον στο ερωτηματολόγιο θίγεται το θέμα του εκπαιδευτικού υλικού που χρειάζεται ο επαγγελματίας για να ενημερώνεται για τις εξελίξεις στη δουλειά του και οι τρόποι που θα έχει πρόσβαση σε αυτό.

Επιπλέον, έγινε χρήση ερωτήσεων σε συνδυασμό με κάποια από τα ερωτηματολόγια που προηγήθηκαν. Στο άρθρο των Shenk D., Lee J. (1995) έγινε χρήση του FAQ 1, σε συνδυασμό με 8 ανοικτού τέλους ερωτήσεις (στο παράρτημα, πίνακας 8.6) .Αυτές λειτουργούν συμπληρωματικά και ζητούν από τον ερωτώμενο να περιγράψει τους ηλικιωμένους, το επίπεδο γνώσης του στη γεροντολογία και τον τρόπο που χρησιμοποιεί αυτή τη γνώση στη δουλειά του και στην προσωπική του ζωή. Επίσης γίνονται ερωτήσεις για τον τρόπο που ένας άνθρωπος πρέπει να προετοιμάζεται για τα γηρατειά του και για τον τρόπο που ο ίδιος ο ερωτώμενος έχει σκεφτεί και έχει προετοιμαστεί για τη δική του τρίτη ηλικία.

Οι ερωτήσεις που συμπληρώνουν το FAQ1 στη μελέτη των Shenk και Lee, είναι πολύ χρήσιμες γιατί δίνουν τη γενική εικόνα που έχει ο ερωτώμενος για την τρίτη ηλικία αλλά και τον τρόπο που αξιολογεί τον εαυτό του. Καλείται να περιγράψει τον τρόπο που χρησιμοποιεί τη γνώση του στην εργασία του αλλά και στη ζωή του. Επιπλέον, εισάγεται εδώ μια ενδιαφέρουσα ενότητα όπου ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει για τον τρόπο που βλέπει τη δική του γήρανση και το πώς μπορεί να προετοιμαστεί για αυτό.

Τέλος, το ***SNAP*** *instrument* αποτελείται από 38 προτάσεις που αποτελούν μια λίστα από πιθανά θέματα για συνεχιζόμενη εκπαίδευση στη γεροντολογία, στα οποία ο ερωτώμενος πρέπει να εκτιμήσει ο ίδιος την ανάγκη του για εκπαίδευση (στο παράρτημα, πίνακας 8.7). Οι ερωτώμενοι απαντούν σε κλίμακα Likert 5 βαθμών (0: no, 1: little, 2: moderate, 3: great, 4: critical) . Οι απαντήσεις τους συνδυάζονται με μερικές ακόμα ερωτήσεις που υπάρχουν, σχετικά με τα χρόνια εμπειρίας που διαθέτουν, το επίπεδο εκπαίδευσης τους και την παρούσα εργασιακή τους κατάσταση.

Το SNAP ερωτηματολόγιο βλέπουμε ότι νοηματικά χωρίζεται επίσης σε ενότητες. Καλείται δηλαδή ο επαγγελματίας να αξιολογήσει τον εαυτό του και το επίπεδο εκπαίδευσης του στα θέματα της σωματικής υγείας των ηλικιωμένων, της ψυχικής υγείας και στις γενικές δεξιότητες που πρέπει να διαθέτει καθώς και στη συνεργασία του με άλλα επαγγέλματα υγείας. Η συγκεκριμένη κλίμακα εντάσσει πολύ σημαντικά, διαφορετικά, θέματα στην αξιολόγηση των κοινωνικών λειτουργών. Εισάγει δηλαδή θέματα σοβαρά

όπως τη χρήση φαρμάκων που είναι γνωστό ότι στους ηλικιωμένους συχνά είναι ανεξέλεγκτη, τις διατροφικές τους συνήθειες που σχετίζονται και με την κοινωνική τους κατάσταση καθώς και τη συνεργασία των κοινωνικών λειτουργών με τους άλλους επαγγελματίες υγείας.

4.ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1 Κύρια ευρήματα ανασκόπησης

Στην ανασκόπηση αυτή βρέθηκαν ερωτηματολόγια- κλίμακες που έχουν σκοπό να μετρήσουν τις γνώσεις και τις στάσεις, που σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα, των κοινωνικών λειτουργών. Κάποια από αυτά τα ερωτηματολόγια έχουν χρησιμοποιηθεί πολλές φορές σε επαγγελματίες υγείας και θεωρούνται αξιόπιστα εργαλεία, ενώ κάποια είναι πιο καινούρια και δοκιμάζονται.

Το ερωτηματολόγιο FAQ του Palmore (πίνακας 8.1), είναι ένα τεστ γνώσεων με 25 ερωτήσεις που ελέγχουν ταυτόχρονα και τις στάσεις- προκαταλήψεις. Είναι δηλαδή ένα γρήγορο και εύκολο στη χρήση ερωτηματολόγιο. Έχει σαφείς ερωτήσεις και δίνει ξεκάθαρες απαντήσεις για τον ερευνητή καθώς βγάζει ένα ποσοστό γνώσης και βαθμό προκατάληψης. Επίσης, πρόκειται για μια αξιόπιστη κλίμακα, σταθμισμένη, η οποία καλύπτει τα κύρια θέματα της υγείας που παραπέμπουν απευθείας στη γνώση του κοινωνικού λειτουργού. Ταυτόχρονα αγγίζει όμως ψυχολογικά και κοινωνικά θέματα.

Υπάρχει συνάφεια με τα ελληνικά δεδομένα αλλά για να χρησιμοποιηθεί πρέπει να γίνει μια προεργασία. Πρόκειται δηλαδή για ένα ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε το 1977, επομένως θα ήταν χρήσιμο να επαληθευτούν οι απαντήσεις, εφόσον ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει με «Σωστό- Λάθος». Στην πρώτη του δημοσίευση, υπήρχε η αιτιολογία κάθε απάντησης ξεχωριστά μαζί με τα βιβλιογραφικά δεδομένα που την αποδείκνυαν. Για να είναι κατάλληλο να χρησιμοποιηθεί τόσα χρόνια μετά και σε άλλη χώρα, θα έπρεπε να ελεγχθούν οι απαντήσεις.

Το ROPE αντίθετα (πίνακας 8.2), είναι ένα σύγχρονο εργαλείο μέτρησης προκαταλήψεων μέσω της καταγραφής συμπεριφορών. Είναι γρήγορο (20 προτάσεις) και εύκολο στη χρήση, τόσο για τον ερωτώμενο όσο και για τον ερευνητή.

Είναι πρωτότυπο ως προς τον τρόπο που διατυπώνονται οι προτάσεις. Δεν προκαλεί αντίδραση του ερωτώμενου, μπορεί δηλαδή να απαντήσει εύκολα,

θετικά στις ερωτήσεις χωρίς να θεωρεί ότι η απάντηση του θα δείχνει κάτι αρνητικό για τον ίδιο. Είναι κατάλληλο εργαλείο, έχει χρησιμοποιηθεί ήδη σε δυο δημοσιευμένες μελέτες. Είναι πολύ χρήσιμο για μελέτη σε επαγγελματίες, σε συνδυασμό ίσως με κάποιο που μετρά γνώσεις.

Το Geriatric social work competency scale (πίνακας 8.4) περιλαμβάνει όπως αναφέρθηκε 4 θεματικές ενότητες. Πρόκειται για ένα πλήρες εργαλείο εκτίμησης των αναγκών εκπαίδευσης . Οι δημιουργοί δεν ασχολούνται καθόλου με το θέμα των προκαταλήψεων, εστιάζουν ξεκάθαρα στις γνώσεις και δεξιότητες.

Επίσης, δεν έχει ξεχωριστή ενότητα σχετικά με τα θέματα υγείας του ηλικιωμένου. Καλύπτει το θέμα όμως, θέτοντας σχετικά θέματα στην ενότητα της «εκτίμησης», της δυνατότητας εκτίμησης του επαγγελματία αλλά και στην ενότητα των «παρεμβάσεων».

Οι τρεις πρώτες ενότητες του ερωτηματολογίου είναι πλήρεις, με σαφείς και ενδιαφέρουσες ερωτήσεις που μπορούν να ανιχνεύσουν τις ακριβείς δεξιότητες του επαγγελματία και τις εκπαιδευτικές του ανάγκες. Επίσης είναι ένα σύγχρονο εργαλείο που μπορεί να εφαρμοστεί χωρίς τροποποιήσεις.

Το μόνο θέμα που προκύπτει ως προς την καταλληλότητα του για την Ελλάδα είναι η τέταρτη ενότητα που περιλαμβάνει το σχεδιασμό προγραμμάτων και τη χάραξη πολιτικών. Και σε αυτή την ενότητα περιλαμβάνονται δέκα ερωτήσεις που αξιολογούν την ικανότητα του κοινωνικού λειτουργού να σχεδιάζει υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους και τους φροντιστές του, να διαχειρίζεται προϋπολογισμούς και να αξιολογεί υπηρεσίες, προγράμματα και πολιτικές. Αυτή η ενότητα δεν θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στην Ελλάδα, επειδή οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν έχουν τη δυνατότητα να παρέμβουν στο σχεδιασμό των υπηρεσιών και τη διαχείριση οικονομικών. Επομένως δεν θα ήταν δυνατό να προσπαθήσουμε να ελέγξουμε τις δεξιότητες τους σε ένα θέμα που αποτελεί ζητούμενο για τη χώρα.

Τέλος, πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο σχετικά μεγάλο με σύνθετες προτάσεις που απαιτούν χρόνο και σκέψη από τον ερωτώμενο για να απαντηθεί. Αυτό μπορεί να λειτουργεί αποτρεπτικά για τον ερωτώμενο.

Το ερωτηματολόγιο των Wendt και Peterson (πίνακας 8.5) αποτελείται από τρεις ενότητες, υγεία, σχεδιασμό υπηρεσιών και πολιτικών και τις υπηρεσίες. Πρόκειται για ένα σύντομο ερωτηματολόγιο με 14 μόνο ερωτήσεις που καλύπτουν όμως το θέμα των γνώσεων και δεξιοτήτων των κοινωνικών λειτουργών.

Δεν ασχολείται με το θέμα των προκαταλήψεων των επαγγελματιών. Επίσης δεν περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικές με τον τρόπο εφαρμογής των αξιών της κοινωνικής εργασίας. Είναι όμως πλήρες ως προς το περιεχόμενο του και κάθε ενότητα που εξετάζεται, καλύπτεται επαρκώς.

Τα νέα στοιχεία που εισάγει είναι δυο. Πρώτα, εισάγει το θέμα της δυνατότητας πρόσβασης των επαγγελματιών σε εκπαιδευτικό υλικό, περιοδικά κτλ. Επίσης θίγει το θέμα της τροποποίησης των αναγκών για υπηρεσίες λόγω των διαφορετικών φυλών και εθνικοτήτων που υπάρχουν πλέον στην ίδια χώρα. Τα θέματα αυτά θα είχαν μεγάλο ενδιαφέρον να εξεταστούν και στην Ελλάδα.

Ενδιαφέρον είναι και ο τρόπος που προσεγγίζεται το θέμα των υπηρεσιών και του σχεδιασμού τους. Ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει για τις γνώσεις του πάνω στο θέμα. Αυτό σημαίνει ότι θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και αυτό το μέρος στην Ελλάδα.

Το ερωτηματολόγιο SNAP (πίνακας 8.7) απαρτίζεται από προτάσεις στις οποίες ο ερωτώμενος πρέπει να σημειώσει τις εκπαιδευτικές του ανάγκες. Χωρίζεται σε ενότητες νοηματικά. Δίνεται μεγάλη σημασία στα θέματα υγείας του ηλικιωμένου και στη γνώση γύρω από αυτά, πιθανά επειδή δεν σχεδιάστηκε μόνο για κοινωνικούς λειτουργούς, αλλά γενικά για επαγγελματίες υγείας. Περιλαμβάνει αρκετές προτάσεις σχετικές με συγκεκριμένα προβλήματα ή ασθένειες που μπορεί να αντιμετωπίζει ο ηλικιωμένος όπως για παράδειγμα οστεοπόρωση, αρθρίτιδα, κατάθλιψη κτλ.

Επιπλέον, θίγει το θέμα της υπερβολικής χρήσης φαρμάκων που φαίνεται ότι αποτελεί πρόβλημα στους ηλικιωμένους. Θίγονται και κάποια νέα θέματα που δεν υπάρχουν στα άλλα ερωτηματολόγια. Αυτά είναι το θέμα του αλκοολισμού, η κακοποίηση ηλικιωμένων και τα παιδιά ηλικιωμένων γονέων.

Τέλος, πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο εύκολο στη χρήση. Η διατύπωση των προτάσεων είναι τέτοια που φαίνεται ότι ο ερωτώμενος μπορεί εύκολα να το κατανοήσει και να απαντήσει γρήγορα.

Το ερωτηματολόγιο FSA(πίνακας 8.3) μετρά τις προκαταλήψεις με πολύ εκτενή και οργανωμένο τρόπο, όπως αναφέρθηκε. Οι προκαταλήψεις φαίνεται ότι αποτελούν σημαντικό στοιχείο, που καθορίζει την αποτελεσματικότητα των κοινωνικών λειτουργών στη φροντίδα των ηλικιωμένων. Για αυτό το λόγο, θα ήταν ενδιαφέρον να μελετηθεί το θέμα σε συνδυασμό με κάποιο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης γνώσεων και δεξιοτήτων. Επίσης, είναι πλήρες ερωτηματολόγιο που συχνά χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με μια κλίμακα μέτρησης γνώσεων για να καλύπτει όλο το φάσμα των αναγκών και να γίνονται συσχετίσεις.

Συνοψίζοντας, κάθε ερωτηματολόγιο από αυτά που εντοπίστηκαν με τη συστηματική ανασκόπηση καλύπτει κάποια θέματα από αυτά που πρέπει να μελετήσει κανείς για να έχει ολοκληρωμένη εικόνα του επιπέδου εκπαίδευσης. Ένα ερωτηματολόγιο που θα κάλυπτε όλα τα θέματα, φαίνεται να είναι δύσκολο να υπάρξει, κυρίως επειδή θα ήταν μεγάλο σε έκταση, επομένως δεν θα ήταν πρακτικό. Επομένως θα μπορούσε να γίνει χρήση δυο ή περισσοτέρων σύντομων ερωτηματολογίων, που να καλύπτουν όλα τα σχετικά θέματα και να δίνουν πλήρη εικόνα.

4.2 Περιορισμοί μελέτης

Η συστηματική ανασκόπηση αυτή επικεντρώθηκε στην ανεύρεση ερωτηματολογίου ή απλών ερωτήσεων ή προτάσεων που θα μετρούσαν τις γνώσεις και στάσεις των κοινωνικών λειτουργών για τους ηλικιωμένους εξυπηρετούμενους τους.

Εστιάσαμε στις μελέτες που έχουν γίνει σε επαγγελματίες με αποτέλεσμα να έχουμε μικρό αριθμό μελετών που να μπορούμε να εντάξουμε στη δική μας μελέτη. Θεωρήσαμε όμως ότι οι αντίστοιχες μελέτες που έχουν γίνει σε φοιτητές κοινωνικής εργασίας δεν μπορούν να συμπεριληφθούν σε αυτή την ανασκόπηση για αρκετούς λόγους. Πρώτα, επειδή τα δεδομένα της εκπαίδευσης είναι πολύ διαφορετικά από χώρα σε χώρα και η Ελλάδα έχει μεγάλες διαφορές σε αυτό το κομμάτι. Επίσης η μελέτη των άρθρων που αναφέρονται στους φοιτητές, είδαμε ότι μετρούν και διάφορους άλλους παράγοντες εκτός από τις γνώσεις και τις στάσεις, για να καταλήξουν στο αποτέλεσμα. Στην παρούσα μελέτη, μας ενδιαφέρει να δούμε την άποψη των επαγγελματιών που έχουν ήδη κάποια εμπειρία και άποψη για το θέμα και είναι σε θέση να αντιλαμβάνονται τα κενά τους και τις ελλείψεις τους.

Επίσης η αναζήτηση έγινε μόνο στην αγγλική και ελληνική γλώσσα και οι μελέτες που συμπεριλήφθησαν είναι στην αγγλική γλώσσα, οπότε αυτό σίγουρα λειτουργεί περιοριστικά. Ομοίως, η αναζήτηση, η αποτίμηση των μελετών και η ανάλυση έγιναν από έναν ερευνητή και όχι από δυο ή περισσότερους που με τις διαφορετικές απόψεις τους θα έδιναν ενδεχομένως και άλλα αποτελέσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μελετώντας κανείς τις κλίμακες και τα ερωτηματολόγια που έχουν χρησιμοποιηθεί τα τελευταία χρόνια σε κοινωνικούς λειτουργούς για να ελέγξουν τις γνώσεις και τις στάσεις τους απέναντι στην τρίτη ηλικία, μπορεί να διαπιστώσει πόσο σύνθετη και πολύπλευρη γνώση πρέπει να διαθέτει ο επαγγελματίας.

Αρχικά πρέπει να γνωρίζει καλά τα θέματα που αφορούν την υγεία του εξυπηρετούμενου. Οφείλει να γνωρίζει καλά για τη φυσιολογική φθορά που επέρχεται με τη γήρανση, τις ασθένειες που σχετίζονται με αυτήν και τους τρόπους που μπορούν να αντιμετωπιστούν ή να επιβραδυνθεί η εξέλιξή τους. Ταυτόχρονα, μεγάλο θέμα για τους ηλικιωμένους αποτελεί η ψυχική υγεία καθώς είναι μεγάλα τα ποσοστά των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως κατάθλιψη, φοβίες, άγχος. Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να είναι έτοιμος να αναγνωρίσει τα συμπτώματα, να κατευθύνει σε υπηρεσίες, να βοηθήσει στη θεραπεία σε συνεργασία πάντα με άλλους επαγγελματίες και να παρακολουθεί την εξέλιξη. Στο θέμα της υγείας εντάσσονται και τα θέματα της άνοιας και της νόσου Alzheimer όπου και πάλι ο επαγγελματίας έχει σημαντικό ρόλο στην πρώιμη διάγνωση και στη στήριξη του ασθενή και των φροντιστών του. Επιπλέον πρέπει να είναι έτοιμος να στηρίξει τον ηλικιωμένο που νιώθει φόβο για το μέλλον, το θάνατο ή το πένθος, που απασχολεί πολύ συχνά με το θάνατο των συντρόφων.

Η δεύτερη θεματική ενότητα είναι οι υπηρεσίες και η κοινωνική πολιτική για την τρίτη ηλικία. Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να γνωρίζει καλά τις διαθέσιμες υπηρεσίες για όλες τις ανάγκες του ηλικιωμένου, πρέπει να γνωρίζει τους νόμους που τον προστατεύουν και τους τρόπους που εκείνος θα διεκδικήσει τα δικαιώματα του όταν αυτά θίγονται. Οφείλει να κατευθύνει στο δίκτυο των υπηρεσιών και να βρίσκει εναλλακτικές λύσεις για κάθε θέμα, αν είναι δυνατόν και για να καλύπτει κενά που ενδεχομένως υπάρχουν. Επίσης πρέπει να πιέζει, εφόσον του επιτρέπεται, για τις κατάλληλες πολιτικές και να διασφαλίζει την εφαρμογή δίκαιων πολιτικών μέτρων.

Η τρίτη κατηγορία που ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να είναι έτοιμος να χειριστεί, είναι η στήριξη του ηλικιωμένου και της οικογένειας του. Πρέπει να μπορεί να εκτιμά σωστά τις καταστάσεις, να συμβάλει θετικά στις σχέσεις των μελών της οικογένειας. Επίσης πρέπει να μπορεί να αναγνωρίζει και να αντιμετωπίζει την παραμέληση και κακοποίηση του ηλικιωμένου όταν υπάρχει. Τέλος πρέπει να έχει τη γνώση να στηρίζει τον φροντιστή του ηλικιωμένου, να τον εκπαιδεύει στα θέματα που μπορεί και ασφαλώς να διασφαλίζει ότι θα λαμβάνει ο ηλικιωμένος και ο φροντιστής του όλες τις διαθέσιμες παροχές και θα κάνει χρήση των υπηρεσιών.

Η τέταρτη θεματική ενότητα που ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να είναι καλά εκπαιδευμένος είναι η διευθέτηση των κοινωνικών προβλημάτων που προκύπτουν. Η ανέχεια ή φτώχεια και η απομόνωση είναι θέματα που αντιμετωπίζουν συχνά οι ηλικιωμένοι. Ο επαγγελματίας πρέπει να γνωρίζει τον τρόπο που θα βοηθήσει τον εξυπηρετούμενο να τα ξεπεράσει, χρησιμοποιώντας τεχνικές και κάνοντας χρήση υπηρεσιών, παροχών ή δημιουργώντας δίκτυα όταν δεν υπάρχουν και ενισχύοντας τα ήδη υπάρχοντα.

Ένα μεγάλο θέμα που προέκυψε από τη συστηματική ανασκόπηση είναι οι προκαταλήψεις των επαγγελματιών. Φαίνεται ότι είναι ένα θέμα που μπορεί να ανιχνευθεί με ερωτήσεις και μέσω της κατάλληλης εκπαίδευσης να ξεπεραστεί σταδιακά. Οι θετικές και αρνητικές προκαταλήψεις αποδεικνύεται ότι επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα του επαγγελματία και τη πρόθεση του να εργαστεί με τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα.

Τέλος, σημαντική είναι όπως προκύπτει από τη μελέτη της βιβλιογραφίας, η εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών πάνω στην πρακτική εφαρμογή των αξιών του επαγγέλματος, στους τρόπους παρέμβασης. Ο επαγγελματίας γνωρίζει τις αξίες και οφείλει να τις εφαρμόζει. Πρέπει να διαθέτει τις δεξιότητες για να παίρνει τις πληροφορίες και να εκτιμά σωστά τις καταστάσεις, έτσι ώστε να μπορεί να δίνει λύσεις. Επιπλέον, είναι σημαντικό να γνωρίζει τα όρια της κοινωνικής εργασίας, γνώση πολύτιμη και κίνητρο για συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας· ο κοινωνικός λειτουργός, όπως και οι υπόλοιποι επαγγελματίες πρέπει να γνωρίζουν και να εκπαιδεύονται πάνω

σε αυτό, στο γεγονός ότι μόνοι τους δεν μπορούν να είναι αποτελεσματικοί στα τόσο πολύπλοκα θέματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι.

Οι θεματικές αυτές ενότητες θα μπορούσαν να αποτελέσουν το θέμα ενός expert panel για να αξιολογηθούν και να ακολουθήσει ενδεχομένως μια μελέτη σε κοινωνικούς λειτουργούς που θα μπορούσε να μας αποκαλύψει τις ανάγκες εκπαίδευσης στην Ελλάδα. Αυτή η μελέτη θα μπορούσε να συνεκτιμηθεί με παρόμοιες που έχουν γίνει ή θα ακολουθήσουν και να αποτελέσει και το έναυσμα για το σχεδιασμό μελλοντικών παρεμβάσεων με σκοπό τη βελτίωση των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας για την τρίτη ηλικία και πιο συγκεκριμένα των κοινωνικών λειτουργών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Allen P.D, Cherry K.E, Palmore E. (2009) Self-reported ageism in Social Work Practitioners and students. Journal of Gerontological Social Work, 52:2, 124-134
- Bell S.A, Rawlings M, Johnson B. (2005) Assessing skills, attitudes and knowledge in Gerontology: the results of an infused curriculum project. Journal of Baccalaureate Social Work. Special issue on Gerontology, 27-37
- Bergman B, Silverstone B, Simmons WT, Volland P.J, Howe J.L .(2000). Social work gerontological practice: the need for faculty development in the new millennium. Journal of gerontological social work, 34:1, 5-23
- Berkman B, Gardner D, Zodikoff B, Harootyan L. (2006) Social Work and Aging in the Emerging Health Care World. Journal of Gerontological Social Work, 48:1, 203- 217
- Biegel D.E. (2002) Developing a multisite project in Geriatric and/or Gerontological education with emphases in interdisciplinary practice and cultural competence. The Gerontologist, 42:5, 698-704
- Cherry K.E, Palmore E. (2008) Relating to older people evaluation (ROPE): a measure of self-reported ageism. Educational Gerontology, 34:10, 849-861
- Cryns A.G, Wilderom C.P.M (1989) Continuing education needs in Geriatrics/ Gerontology: specifying occupational and organizational attributes of service professionals. Educational Gerontology, 15:1, 81-101
- Cummings S.M, Adler G. (2007) Predictors of social workers employment in gerontological work. Educational Gerontology, 33:11, 925-938
- Damron-Rodriguez J.A. (2008) Developing Competence for Nurses and Social Workers. American journal of nursing, 108: 9 Supplement
- Gibson J.W, Choi Y.R.P, Cook D. (1993) Service providers' knowledge and misconceptions about old age: comparison of three service networks. Educational Gerontology, 19:8,727-741
- Gibson J.W. (1991) Aging and developmental disabilities: service provider health care training needs. Educational Gerontology 17:6, 607-619
- Glasziou P., Irwig L., Bain C., Colditz G. (2004) Systematic Reviews in health care. A Practical Guide. Cambridge University Press.

- Green S. (2005) Systematic reviews and meta-analysis. Singapore Medical Journal. Vol 46,no.6 pp.270-274
- Higgins JPT, Green S (editors). (2008) Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Cochrane Book Series. Co-publication: The Cochrane Collaboration and Wiley- Blackwell.
- Hodges M, Mellor M.J, Solomon R. (1996) Strengthening gerontological social work through faculty development. Educational Gerontology, 22:1, 37-52
- Karcher B.C, Whittlesey V. (2007) Bridging the gap between academic gerontology and the educational needs of the aging network. Educational Gerontology, 33:3, 209-220
- Karl F. (1997) Postgraduate education for social workers: applying the Kassel model of social gerontology. Educational Gerontology, 23:2, 169-174
- Koukouli S, Papadaki E, Philalithis A. (2007). Factors affecting the development of social work and its professionalization process: the case of Greece. International journal of social welfare. vol.16
- Lee O.E-K, Collins P, Mahoney K, McInnis- Dittrich K, Boucher E. (2006) Enhancing social work practice with older adults: the role of infusing gerontology content into the master of social work foundation curriculum. Educational Gerontology, 32:9, 737-756
- Litwin H, Auslander GK. (1989) Educational correlates of informal networking by gerontological social workers. Educational Gerontology, 15:3, 245-258
- Malone D.M, Poon LW, Shetterley K. (1998) Assessing training needs of geriatric service providers: telephone survey outcomes
- McCormack J. (2008) Educating social workers for the demographic imperative. Australian Health Review. 32:3, 400-404
- Nelson GM. (1992) Training adult-service social workers in the public sector: a core curriculum for effective geriatric social work practice. Educational Gerontology, 18:2, 163-176
- Palmore E. (1977) Facts on aging quiz. A short quiz. The Gerontologist. 17:4, 315-320
- Peterson D.A, Wendt P.F. (1990) Employment in the field of aging: a survey of professionals in four fields. The Gerontologist, 30:5, 679- 684

- Petticrew M, Roberts H. (2006). Systematic reviews in the social sciences. A practical guide. Blackwell publishing
- Polizzi, K.G, Steitz, J.A. (1998) Examining the aging semantic differential: suggestions for refinement. Educational Gerontology, 24:3, 207 -223
- Rachal J.R, Hemby K.V, Grubb R.E. (1996) Institutional publication productivity in selected gerontology journals, 1984-1993. Educational Gerontology, 22:3, 281-291
- Roff L.L, Klemmack D.L, Jaskyte K, Kundrotaite L, Kimbriene B, Macijauskiene J. (2002) Attitudes of Lithuanian service providers in gerontology education programs: a preliminary study. Educational Gerontology 28: 577-585
- Ron P, Lowenstein A. (2002) In-service training of professional and para-professional staff in institutions for the aged. Educational Gerontology, 28: 587–597
- Rosen A. L, Zlotnik J. L, Curl A. L, Green R. J. (2000) The Council on Social Work Education (CSWE SAGE-SW) National Competencies Survey and Report. Alexandria, VA: 3, Council on social work education
- Rosen A. L., Zlotnik J. L. (2002) Demographics and Reality. Journal of Gerontological Social Work,36:3,81 -97
- Rosich R.M, Thompson S.R. (1997) Gerontological knowledge and elderly health care services in Alaska: aging in the last frontier. Educational Gerontology, 23:5, 443-452
- Scharlach A, Damron- Rodriguez J.A, Robinson B, Feldman R. (2000) Educating social workers for an aging society: a vision for the 21st century. Journal of social work education 36: 3, 521-538
- Schmidt D, Boland S. (1986) Structure of perceptions of older adults: evidence for multiple stereotypes. Psychology and aging, 1, 127- 132
- Shenk D., Lee J. (1995) Meeting the educational needs of service providers: effects of a continuing education program on self reported knowledge and attitudes about aging. Educational Gerontology, 21:7, 671-681
- Shetterley K, Malone D.M, Poon LW. (1998 a) Assessing training needs of geriatric service providers: program rationale and focus group outcomes. Educational Gerontology, 24:5, 425-446

- Shetterley K, Malone D.M, Poon LW. (1998 b) Linking needs to gerontological outreach training program development. Educational Gerontology, 24:6, 537-551
- Stevens-Roseman, E. S. (2002) Gerontology as a Graduate Social Work Concentration. ‚Journal of Gerontological Social Work, 37:2, 35- 43
- Stuart-Hamilton I., Mahoney B. (2003) The effect of aging awareness training on knowledge of, and attitudes towards, older adults. Educational Gerontology, 29:3, 251-260
- Suggs, P. K., Longino JR., Charles F, Mittelmark M. B. (1998) Faculty Training in Geriatrics and Gerontology, Gerontology & Geriatrics Education,19:1,37 -54
- Tajfel H. (1996) Κοινωνικά στερεότυπα και κοινωνικές ομάδες, Παπαστάμου Σ.(επιμ.), Διομαδικές σχέσεις, Αθήνα, εκδ. Οδυσσέας
- Takamura J.C. (2002) Towards a New Era in Aging and Social Work, Journal of Gerontological Social Work, 36:3, 1- 11
- Volland P.J, Berkman B. (2004) Educating social workers to meet the challenge of an aging urban population: a promising model. Academic medicine, 79:12, 1192-1197
- Weiss I. (2005a) Special section: innovations in gerontological social work education interest in working with the elderly: a cross- national study of graduating social work students. Journal of social work education, 41: 3, 379-391
- Weiss I. (2005b) Interest in working with the elderly: a cross-national study of graduating social work students. Journal of social work education. 41: 3,
- Wendt P.F, Peterson D.A. (1994) Knowledge of aging used by full-time professionals in aging: implications for human resource professionals and gerontology educators. Educational Gerontology, 20:4,365-377
- Αβεντισιάν- Παγοροπούλου Α. (2000) Ψυχολογία της τρίτης ηλικίας. Αθήνα
- Ιωαννίδου- Johnson Α. (1998) Προκατάληψη, ποιος; Εγώ: η δυναμική ανάμεσα στην προκατάληψη και την ψυχολογική ωριμότητα. Αθήνα, εκδ. ελληνικά γράμματα
- Κουρέα- Κρεμαστινού Τ. 2007) Δημόσια υγεία. Θεωρία-Πράξη- Πολιτικές. Αθήνα, εκδ. Τεχνογραμμα

- Χατζή Α. (2000) Κοινωνική ψυχολογία, Βοσνιάδου Σ. (επιμ.) Εισαγωγή στη ψυχολογία. Κοινωνική ψυχολογία, τόμος β, Αθήνα, εκδ. Gutenberg

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

- California Social Work Education Center, http://calswec.berkeley.edu πρόσβαση στις 20/8/2009
- Canadian Association of social workers www.casw-acts.ca πρόσβαση στις 25/3/2009
- Centre for evidence based medicine, www.cebm.net πρόσβαση στις 25/3/2009
- Critical Appraisal Skills Programme (CASP), www.phru.nhs.uk/casp πρόσβαση στις 15/2/2009
- EUROFAMCARE. Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. Research Action (REACT) Report February 2006 www.uke.uni-hamburg.de/eurofamcare/ πρόσβαση 11/12/2008.
- International federation of social workers, www.ifsw.org πρόσβαση στις 15/7/2009
- Keele university. Health library. An Introduction to Critical Appraisal. Training Notes www.keele.ac.uk/depts/li/hl πρόσβαση στις 13/5/2009
- Μη κυβερνητική οργάνωση «50και Ελλάς» www.50plus.gr πρόσβαση στις 20 και 21/8/2009
- University of Glasgow, www.gla.ac.uk πρόσβαση στις 15/9/2009
- University of Oxford, www.medicine.ox.ac.uk πρόσβαση στις 20/8/2009
- University of Sheffield, www.shef.ac.uk πρόσβαση στις 15/2/2009
- Εθνική Στατιστική υπηρεσία, www.statistics.gr πρόσβαση στις 25/2/2009
- ΚΕΔΚΕ. Έρευνα Καταγραφής και Αποτύπωσης των Προβλημάτων, των Αναγκών και των Ενεργειών για τη Συνέχιση Λειτουργίας των Μονάδων «Βοήθεια στο Σπίτι». Μελέτη της Αναπτυξιακής Καρδίτσας (ΑΝ.ΚΑ.) Α.Ε. για λογαριασμό της Κεντρικής Ένωσης Δήμων & Κοινοτήτων Ελλάδας (ΚΕΔΚΕ). Ιούνιος 2006 www.kedke.gr

ΠΙΝΑΚΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ ΣΕΝΑΡΙΟ

ΠΡΟΒΟΛΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 2007-2051

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ 1ης ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ

ΚΑΙ 5ετείς ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ

	2007			2010			2020			2030			2040			2050		
	ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΣΥΝΟΛΟ	5.532.047	5.638.693	11.171.740	5.607.048	5.708.516	11.315.564	5.785.720	5.832.456	11.618.176	5.800.029	5.838.563	11.638.592	5.874.125	5.800.332	11.674.458	5.810.248	5.689.366	11.499.614
0-4	275.726	259.120	534.846	297.833	259.900	557.733	286.787	251.183	537.970	245.939	230.621	476.560	253.221	237.457	490.688	250.549	234.970	485.519
5-9	263.890	248.732	512.622	272.073	254.934	527.007	288.391	270.365	558.756	256.009	240.001	496.010	251.214	235.501	486.715	259.745	243.519	503.264
10-14	282.334	266.726	549.060	272.107	258.111	530.218	298.573	279.688	578.262	276.950	259.448	536.398	265.016	239.906	493.922	261.148	244.891	506.039
15-19	306.073	288.343	594.416	295.912	277.632	573.544	285.041	266.121	551.162	300.602	280.890	581.492	288.973	249.438	538.411	280.772	243.737	524.509
20-24	365.850	336.480	702.330	326.767	300.464	627.231	289.951	271.947	561.898	345.296	292.838	637.994	291.945	271.070	563.015	288.151	249.061	537.212
25-29	435.467	399.495	834.962	413.770	377.530	791.300	323.857	297.959	621.816	311.525	285.271	596.796	324.089	297.953	622.031	297.625	264.341	561.966
30-34	447.419	420.446	867.865	452.840	416.822	869.662	352.045	326.736	678.631	323.721	296.650	620.370	345.382	314.886	660.269	318.257	290.470	608.727
35-39	451.442	439.627	886.069	456.273	431.529	887.802	445.140	403.820	848.960	354.613	323.067	677.680	339.170	307.756	646.926	348.116	317.539	665.655
40-44	410.859	407.268	818.127	447.452	437.038	884.490	474.745	438.873	913.623	384.179	347.954	732.133	343.957	315.914	659.871	382.724	331.471	694.195
45-49	393.669	398.712	792.381	402.216	405.024	807.240	468.218	447.471	915.689	457.158	419.288	876.446	386.760	337.443	724.203	349.888	320.379	670.267
50-54	362.214	370.036	732.250	381.394	391.738	773.122	448.625	445.837	894.462	476.008	447.351	923.359	387.413	366.672	754.085	347.401	323.759	671.160
55-59	332.897	347.811	680.708	346.255	357.824	704.079	392.634	406.175	798.809	457.797	448.403	906.200	448.280	420.601	868.881	361.514	339.618	701.132
60-64	286.632	312.850	599.482	314.246	341.476	655.724	380.070	366.283	746.353	428.167	439.112	868.279	454.659	441.386	896.045	372.229	353.080	725.309
65-69	265.491	317.942	583.433	247.770	290.262	538.052	313.764	344.506	658.270	369.943	382.715	752.658	423.570	435.030	858.600	417.888	402.315	820.203
70-74	260.898	325.176	586.074	249.683	314.847	564.540	257.299	316.949	574.247	312.546	330.968	643.514	375.834	414.338	790.162	406.778	418.779	824.557
75-79	206.923	263.173	470.096	219.980	286.881	506.861	189.260	247.930	437.190	247.712	300.285	547.997	291.889	347.537	639.406	380.888	388.830	769.718
80-84	117.043	162.373	279.416	139.101	187.714	326.815	157.175	222.614	379.789	178.049	233.771	411.820	218.624	276.287	494.911	272.845	325.936	598.781
85-89	50.381	65.384	115.865	59.795	84.104	143.899	100.889	140.672	241.571	95.580	132.234	227.794	135.442	172.826	308.268	188.855	211.966	381.421
90+	18.247	21.099	39.346	21.581	25.044	46.625	53.256	69.502	122.758	80.247	108.042	188.289	100.898	129.352	230.250	144.896	177.305	322.200

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Για την αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν οι εξής όροι:

1. Social work, social NEAR/ ADJ work
2. Social worker
3. Social work* ή social work$
4. Education OR training OR development OR improvement
5. gerontology, gerontological, gerontolog* ή gerontolog$
6. geriatrics
7. ageing, aging
8. elderly
9. staff development[MeSH]
10. program development[MeSH]
11. inservice training [MeSH]
12. questionnaire
13. NOT Students
14. personnel, professional AND #4
15. ((services, population AND #8), AND #9)
16. Staff development[MeSH] AND #3
17. #1 AND #4 AND #7
18. #1 AND #6 AND #9 OR #10
19. (((#1 AND #4) AND #5), AND #7)
20. #3 AND #11, όπου:

*, $ - truncation symbols (γράφεται το θέμα της λέξης χωρίς καμιά κατάληξη και στα αποτελέσματα εμφανίζονται όλα τα παράγωγα)

OR - χρησιμοποιείται όταν βάζουμε δυο ή περισσότερους όρους στη σειρά για να εμφανιστεί στα αποτελέσματα τουλάχιστον ένας όρος από αυτούς.

AND - χρησιμοποιείται όταν βάζουμε δυο ή περισσότερους όρους για να εμφανιστούν όλοι οι όροι στα αποτελέσματα της αναζήτησης.

NEAR- χρησιμοποιείται ανάμεσα σε δυο όρους για να εμφανίζονται αυτοί στα αποτελέσματα με απόσταση έως 6 λέξεων μεταξύ τους.

ADJ- Adjacent χρησιμοποιείται ανάμεσα σε δυο όρους για να είναι αυτοί κοντά στα κείμενα όπου θα βρεθούν και να υπάρχουν και οι δυο στα αποτελέσματα σαν να είχε χρησιμοποιηθεί το AND.

Οι όροι από το 1 έως και το 8 χρησιμοποιήθηκαν επίσης και με τον παρακάτω τρόπο:

Social work [ti] ή

Social work [ab] ή

Social work [tiab] ή

Social work [sh] ή

Social work [mp] όπου:

ti: ο όρος αναζήτησης θα είναι στον τίτλο(title)

ab: ο όρος αναζήτησης θα είναι στην περίληψη(abstract)

tiab: ο όρος αναζήτησης θα είναι στον τίτλο και στην περίληψη (title+ abstract)

sh: ο όρος αναζήτησης θα είναι στον υπότιτλο (subheading)

mp: ο όρος αναζήτησης θα είναι είτε στον τίτλο, είτε στην περίληψη είτε στο ευρετήριο(indexing term)

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ

ID	ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ	ΕΤΟΣ	ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΠΗΓΗ
1	SHENK D., LEE J.A	1995	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	INFORMAWORLD
2	ROSEN A.L, ZLOTNIK J.L, CURL A.L, GREEN R.G	2000	-	GOOGLE SCHOLAR®
3	LITWIN H, AUSLANDER GK	1989	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	HANDSEARCHING
4	GIBSON JW, PARK C.Y.R	1993	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	HANDSEARCHING
5	WENDT P.F, PETERSON D.A	1994	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	PUBMED
6	NELSON G.M	1992	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	HANDSEARCHING
7	ROSICH R.M, THOMPSON SR	1997	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	PUBMED
8	ALLEN PD, CHERRY KE, PALMORE E.	2009	JOURNAL OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK	ΟΡΟΙ ΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ
9	PETERSON D.A, WENDT P.F	1990	THE GERONTOLOGIST	ΟΡΟΙ ΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ
10	BERGMAM B., SILVERSTONE B., SIMMONS WJ, VOLLAND PJ, HOWE JL	2000	JOURNAL OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK	INFORMAWORLD
11	KARL F.	1997	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	PUBMED
12	ROSEN, A. L., ZLOTNIK, J. L.	2002	JOURNAL OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK	ΟΡΟΙ ΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ
13	CHERRY K.E, PALMORE E	2008	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	ΟΡΟΙ ΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ
14	HODGES M, MELLOR MJ,	1996	EDUCATIONAL	HANDSEARCHING

	SOLOMON R		GERONTOLOGY	
15	CUMMINGS S.M, ADLER G	2007	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	PUBMED
16	KARCHERB.C, WHITTLESEY V.	2007	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	PUBMED
17	HAMILTON I.S, MAHONEY B	2003	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	INFORMAWORLD
18	SHETTERLEY K, MALONE DM, POON LW	1998	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	HANDSEARCHING
19	MALONE DM, POON LW, SHETTERLEY K.	1998	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	ΟΡΟΙ ΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ
20	SHETTERLEY K, MALONE DM, POON LW	1998	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	ΟΡΟΙ ΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ
21	BELL SA, RAWLINGS M, JOHNSON B.	2005	JOURNAL OF BACCALAUREATE SOCIAL WORK	INFORMAWORLD
22	GRYNS AG, WILDEROM CPM.	1989	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	INFORMAWORLD
23	BROWNE CV, BRAUN KL, MOKUAU N, Mc LAUGHLIN L.	2002	THE GERONTOLOGIST	INFORMAWORLD
24	STEVENS-ROSEMAN, E. S	2002	JOURNAL OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK	INFORMAWORLD
25	BERKMAN B, GARDNER D, ZODIKOFF B, HAROOTYAN L	2006	JOURNAL OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK	PUBMED
26	TAKAMURA J.C.	2002	JOURNAL OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK	HANDSEARCHING
27	POLIZZI, K.G, STEITZ, J.A.	1998	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	HANDSEARCHING
28	ROFF L.L, KLEMMACK D.L, JASKYTE K,	2002	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	HANDSEARCHING

	KUNDROTAITE L, KIMBRIENE B, MACIJAUSKIENE J.			
29	LEE O.E-K, COLLINS P, MAHONEY K, MCINNIS-DITTRICH K, BOUCHER E.	2006	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	HANDSEARCHING
30	RON P, LOWENSTEIN A.	2002	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	PUBMED
31	SUGGS, P. K., LONGINO JR., CHARLES F, MITTELMARK M. B.	1998	GERONTOLOGY & GERIATRICS EDUCATION	HANDSEARCHING

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΑΡΘΡΩΝ

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΑΡΘΡΩΝ	
1	ΕΧΕΙ ΣΑΦΕΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ;
2	ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΣΩΣΤΟ ΤΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗΣ;
3	ΕΙΝΑΙ ΞΕΚΑΘΑΡΟΣ Ο ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ/Η΄ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ;
4	ΕΙΝΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΜΕΝΟ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ; (ανάλυση δείγματος, δειγματοληψίας)
5	ΟΙ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΕΓΙΝΑΝ ΜΕ ΕΓΚΥΡΟ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΟ ΤΡΟΠΟ; (internal validity)
6	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ (γίνεται περιγραφή τους, είναι επαρκής, αξιολόγηση στατιστικής σημαντικότητας)
7	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ (γίνεται επαρκής περιγραφή τους, της σημασίας τους, ελήφθησαν υπόψη σφάλματα, ταιριάζουν με τη γενική-υπάρχουσα γνώση; external validity; οδηγεί σε κάποια αλλαγή; στην εκπαίδευση; στην πολιτική;)

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΛΗΡΟΥΝ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

ID	ΕΤΟΣ	ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ	ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΤΥΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΔΕΙΓΜΑ-ΠΕΡΙΟΧΗ	ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
1	1995	SHENK D., LEE J.A	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	BEFORE AND AFTER STUDY	60 ΑΤΟΜΑ, 100% ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ NORTH CAROLINA (CHARLOTTE)	PALMORE'S FACTS ON AGING QUIZ (FAQ) ΚΑΙ 8 OPEN-ENDED ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΘΕΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ
22	1989	CRYNS A.G, WILDEROM C.P.M	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	SELF-REPORT EDUCATIONAL NEEDS ASSESSMENT	630 ΑΤΟΜΑ, NEW YORK	SNAP INSTRUMENT (STATEWIDE NEEDS ASSESSMENT PROGRAM)	ΜΕΓΑΛΗ ΑΝΑΓΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ, ΘΕΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΤΗ ΓΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

4	1993	GIBSON JW, PARK C.Y.R	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	SELF-REPORT EDUCATIONAL NEEDS ASSESSMENT	245 ΑΤΟΜΑ ΑΠΟ 177 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ WASHINGTON	PALMORE'S FACTS ON AGING QUIZ (FAQ)	ΜΕΓΑΛΗ ΑΝΑΓΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ, ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΗΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
5	1994	WENDT P.F, PETERSON D.A	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	SELF-REPORT EDUCATIONAL NEEDS ASSESSMENT	2121 ATOMA CALIFORNIA	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 14 ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΒΑΣΙΣΜΕΝΟ ΣΕ LITERATURE REVIEW	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΓΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΚΑΙ ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ(ΥΓΕΙΑ, ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ, ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ)

9	1990	PETERSON D.A, WENDT P.F	THE GERONTOLOGIST	SELF-REPORT NEEDS ASSESSMENT	4483 ATOMA CALIFORNIA	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑ, ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟ, ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
17	2003	STUART-HAMILTON I., MAHONEY B	EDUCATIONAL GERONTOLOGY	BEFORE AND AFTER STUDY	200 ATOMA, 100% ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ UNITED KINGDOM	PALMORE'S FACTS ON AGING QUIZ (FAQ) ΚΑΙ FRABONI SCALE OF AGEISM (FSA)	ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΣΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΑΛΛΑ ΣΤΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ-ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ

8	2009	ALLEN P.D, CHERRY K.E, PALMORE E	JOURNAL OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK	SELF-REPORT NEEDS ASSESSMENT	150 ATOMA LOUISIANA	RELATING TO OLD PEOPLE EVALUATION INSTRUMENT (ROPE)	ΘΕΤΙΚΗ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΓΙΑ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ, ΑΝΑΓΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΣΩΣΤΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
2	2000	ROSEN A, ZLOTNIK J, CURL A, GREEN R.	-	SELF-REPORT NEEDS ASSESSMENT	945 ATOMA, 51% ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ	GERIATRIC SOCIAL WORK COMPETENCY SCALE II	ΑΝΑΓΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΣΤΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

ΑΡΘΡΑ ΠΟΥ ΠΛΗΡΟΥΝ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ)

6.1

ID 1	**SHENK D., LEE J. (1995) Meeting the educational needs of service providers: effects of a continuing education program on self reported knowledge and attitudes about aging. Educational Gerontology, 21:7, 671-681**
1	Σαφές ερευνητικό ερώτημα. Εκτίμηση αναγκών εκπαίδευσης επαγγελματιών στη γεροντολογία.North Carolina(Charlotte)
2	Τύπος μελέτης. Before and after study
3	Ξεκάθαρος σκοπός η ανίχνευση των αναγκών των επαγγελματιών πριν και μετά από ένα πρόγραμμα κατάρτισης
4	Δείγμα: είναι μικρό σε απόλυτο νούμερο αλλά είναι το 100% των συμμετεχόντων του προγράμματος
5	Έγκυρες μετρήσεις: χρήση των Palmore's Facts on aging quiz (FAQ) και 8 open-ended ερωτήσεις που παρατίθενται στο άρθρο
6	Γίνεται περιγραφή των στατιστικών μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν και ανάλυση του περιεχομένου των ανοικτών ερωτήσεων
7	Γίνεται επαρκής περιγραφή των αποτελεσμάτων. Βρέθηκαν διαφορές-βελτιώσεις στις γνώσεις και στάσεις των επαγγελματιών στο δεύτερο τεστ, που έπεται του προγράμματος κατάρτισης. Πιθανά σφάλματα που αναφέρονται: μέγεθος δείγματος και μικρό διάστημα μεταξύ των δυο τεστ. Η μελέτη έδειξε ότι η γνώση των κοινωνικών λειτουργών, οι προθέσεις τους για τους ηλικιωμένους εξυπηρετούμενους αλλά και για τη δική τους γήρανση, άλλαξε μέσω της εκπαίδευσης. Έχουν πιο θετική στάση και περισσότερες γνώσεις(FAQ)

6.2

ID 22	**CRYNS A.G, WILDEROM C.P.M (1989) Continuing education needs in Geriatrics/ Gerontology: specifying occupational and organizational attributes of service professionals. Educational Gerontology, 15:1, 81-101**
1	Σαφές ερευνητικό ερώτημα. Εκτίμηση αναγκών εκπαίδευσης επαγγελματιών στη γηριατρική/ γεροντολογία.
2	Τύπος μελέτης. Self-report educational needs assessment
3	Ξεκάθαρος σκοπός η ανίχνευση των αναγκών εκπαίδευσης από τους ίδιους τους επαγγελματίες
4	Ικανοποιητικό δείγμα και δειγματοληψία από υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες. Το 25% του δείγματος είναι κοινωνικοί λειτουργοί. New York
5	Έγκυρες μετρήσεις: χρήση ερωτηματολογίου SNAP(statewide needs assessment program)
6	Γίνεται περιγραφή στατιστικών μεθόδων
7	Επαρκής περιγραφή αποτελεσμάτων. Γίνονται συσχετίσεις με χρόνια εμπειρίας, με επίπεδο εκπαίδευσης, με τύπο επαγγέλματος. Προκύπτουν συγκεκριμένα αποτελέσματα για κάθε επάγγελμα. Η μελέτη έδειξε ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί (μαζί με νοσηλευτές) έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ότι εργάζονται περισσότεροι κοινωνικοί λειτουργοί από όσο ήταν γνωστό, με την τρίτη ηλικία

6.3

ID 4	**GIBSON J.W, CHOI Y.R.P, COOK D. (1993) Service providers' knowledge and misconceptions about old age: comparison of three service networks. Educational Gerontology, 19:8,727-741**
1	Σαφές ερευνητικό ερώτημα η εκτίμηση αναγκών εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας για την τρίτη ηλικία
2	Τύπος μελέτης self-report educational needs assessment
3	Ξεκάθαρος σκοπός η ανίχνευση των αναγκών εκπαίδευσης από τους ίδιους τους επαγγελματίες
4	Δείγμα. Ικανοποιητικός αριθμός σε απόλυτο αριθμό αλλά χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης. Washington
5	Έγκυρες μετρήσεις χρήση του Palmore's Facts on aging quiz (FAQ)
6	Γίνεται περιγραφή των στατιστικών μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν
7	Γίνεται επαρκής περιγραφή των αποτελεσμάτων. Ελέγχονται οι γνώσεις και η στάση απέναντι στην τρίτη ηλικία, χωρίζοντας το δείγμα ανάλογα με την υπηρεσία που εργάζονται και το επίπεδο εκπαίδευσης τους. Λαμβάνεται υπόψη το χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης. Η μελέτη δείχνει διαφορές στις γνώσεις ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης και το πλαίσιο εργασίας. Προκύπτουν σημαντικές ανάγκες εκπαίδευσης για την τρίτη ηλικία

6.4

ID 5	**WENDT P.F, PETERSON D.A (1994) Knowledge of aging used by full-time professionals in aging: implications for human resource professionals and gerontology educators. Educational Gerontology, 20:4,365-377**
1	Σαφές ερευνητικό ερώτημα η εκτίμηση αναγκών εκπαίδευσης των επαγγελματιών που εργάζονται με ηλικιωμένους
2	Τύπος μελέτης self-report educational needs assessment
3	Ξεκάθαρος σκοπός η ανίχνευση των «γνώσεων» που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες που εργάζονται με ηλικιωμένους
4	Δείγμα. Έγινε πρώτα επιλογή των υπηρεσιών που θα συμπεριληφθούν και μετά των επαγγελματιών που θα απαντήσουν το ερωτηματολόγιο (με cluster sampling). Ικανοποιητικό ποσοστό ανταπόκρισης. California
5	Έγκυρες μετρήσεις. Χρήση ερωτηματολογίου με 14 ερωτήσεις που κατασκευάστηκε μετά από συστηματική ανασκόπηση βιβλιογραφίας και βασίστηκε στις γνώσεις που πρέπει να έχουν οι επαγγελματίες για 3 θεματικές ενότητες(υγεία, πολιτικές και σχεδιασμός, υπηρεσίες)
6	Γίνεται περιγραφή των στατιστικών μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν
7	Γίνεται επαρκής περιγραφή των αποτελεσμάτων. Καταλήγει σε συγκεκριμένες γνώσεις που πρέπει να έχει κάθε επαγγελματίας στις θεματικές ενότητες που εξετάζονται, επομένως διαφαίνονται και οι ανάγκες. Δεν αναφέρονται σφάλματα. . Εξετάζονται επιπτώσεις για τον επαγγελματία, τον πολίτη και την πολιτεία. Εκφράζεται η αναγκαιότητα εκπαίδευσης ανά κλάδο και θεματική ενότητα και γίνονται προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

6.5

ID 9	**PETERSON D.A, WENDT P.F (1990) Employment in the field of aging: a survey of professionals in four fields. The Gerontologist, 30:5, 679- 684**
1	Σαφές ερευνητικό ερώτημα η εκτίμηση αναγκών εκπαίδευσης και η ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους με ηλικιωμένους
2	Τύπος μελέτης self-report educational needs assessment
3	Ξεκάθαρος σκοπός να ανιχνευθούν οι ανάγκες εκπαίδευσης και οι προσδοκίες των επαγγελματιών
4	Δείγμα. Επιλογή δείγματος μέσω οργανισμών (National Association of Social Workers) και διαχωρισμός αυτού σε προσωπικό που εργάζεται με ηλικιωμένους και προσωπικό που εργάζεται με το γενικό πληθυσμό. Ικανοποιητικό ποσοστό ανταπόκρισης. California
5	Έγκυρες μετρήσεις, χρήση ερωτηματολογίου που μετρά την ικανοποίηση από την εργασία, τις προσδοκίες και τις ανάγκες εκπαίδευσης.
6	Δεν περιγράφονται στατιστικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν
7	Γίνεται περιγραφή των αποτελεσμάτων και των συγκρίσεων που έγιναν. Προκύπτει αναγκαιότητα εκπαίδευσης και από τα δυο κομμάτια του δείγματος. Εξετάζονται επιπτώσεις για επαγγελματίες και πληθυσμό. Προκύπτει αναγκαιότητα αλλαγής στην εκπαίδευση των επαγγελματιών. Περισσότεροι επαγγελματίες από όσους ήταν ήδη γνωστό εργάζονται με την τρίτη ηλικία.

6.6

ID 17	**STUART-HAMILTON I., MAHONEY B (2003) The effect of aging awareness training on knowledge of, and attitudes towards, older adults. Educational Gerontology, 29:3, 251-260**
1	Σαφές ερευνητικό ερώτημα η εκτίμηση των γνώσεων και των προθέσεων στη συμπεριφορά των επαγγελματιών απέναντι στους ηλικιωμένους
2	Τύπος μελέτης Before and after study
3	Ξεκάθαρος σκοπός η ανίχνευση της πιθανής αλλαγής στις γνώσεις και συμπεριφορές των επαγγελματιών μετά από εκπαιδευτικό πρόγραμμα
4	Δείγμα. Συμμετέχοντες σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα στη Μ. Βρετανία.
5	Έγκυρες μετρήσεις. Χρήση των Palmore's Facts on aging quiz (FAQ) και Fraboni scale of ageism(FSA)
6	Γίνεται περιγραφή των στατιστικών μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν στην ανάλυση
7	Γίνεται επαρκής περιγραφή των αποτελεσμάτων. Αναφέρονται σφάλματα. Τα αποτελέσματα δείχνουν βελτίωση στις γνώσεις αλλά όχι τόσο στη συμπεριφορά, ιδιαίτερα στην αρνητική λεκτική αναφορά σχετικά με την ηλικία. Γίνεται σύγκριση και με προηγούμενα αποτελέσματα των ΗΠΑ. Η μελέτη δείχνει ότι υπάρχει διαφορά μετά από ένα μόνο εκπαιδευτικό πρόγραμμα στις γνώσεις κυρίως του προσωπικού. Διαφαίνεται η ανάγκη ύπαρξης τέτοιων προγραμμάτων για να αλλάξει και η συμπεριφορά τους, που θεωρείται ότι αλλάζει μετά τη γνώση και μέσω αυτής.

6.7

ID 8	**ALLEN P.D, CHERRY K.E, PALMORE E (2009) Self-reported ageism in Social Work Practitioners and students. Journal of Gerontological Social Work, 52:2, 124-134**
1	Σαφές ερευνητικό ερώτημα η εκτίμηση της στάσης των επαγγελματιών απέναντι στην τρίτη ηλικία και η σύγκριση με ομάδα φοιτητών, προπτυχιακών και μεταπτυχιακών.
2	Τύπος μελέτης self-report study
3	Ξεκάθαρος σκοπός να ανιχνευθούν και να συγκριθούν οι στάσεις που φανερώνουν προκαταλήψεις, μεταξύ επαγγελματιών από διαφορετικούς επαγγελματικούς χώρους (με διαφορετική δηλαδή συχνότητα επαφής με ηλικιωμένους) και φοιτητές με θεωρητική γνώση
4	Δείγμα. Επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί(από πλαίσιο υγείας και από πλαίσιο ψυχικής υγείας) και φοιτητές προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί.Louisiana
5	Έγκυρες μετρήσεις χρήση του ερωτηματολογίου Relating to Old People Evaluation (ROPE)
6	Γίνεται περιγραφή των στατιστικών μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν στην ανάλυση
7	Γίνεται επαρκής περιγραφή των αποτελεσμάτων. Γίνονται συγκρίσεις ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης, το χώρο εργασίας και την εμπειρία. Αναφέρονται πιθανά σφάλματα μελέτης. Εξετάζονται επιπτώσεις για τους επαγγελματίες και τον πληθυσμό. Η μελέτη βρίσκει ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί υιοθετούν θετικές προκαταλήψεις και εξετάζει τα πιθανά αποτελέσματα αυτού του φαινομένου για την ίδια την άσκηση της κοινωνικής εργασίας

6.8

ID 2	**ROSEN A. L, ZLOTNIK J. L, CURL A. L, GREEN R. G. (2000) Council on Social Work Education (CSWE SAGE-SW). National Competencies Survey and Report. Alexandria, VA: Council on social work education**
1	Σαφές ερευνητικό ερώτημα η εκτίμηση των αναγκών εκπαίδευσης των κοινωνικών λειτουργών στη γεροντολογία
2	Τύπος μελέτης self-report educational needs assessment
3	Ξεκάθαρος σκοπός η ανίχνευση των αναγκών εκπαίδευσης από τους ίδιους τους επαγγελματίες
4	Ικανοποιητικό δείγμα και δειγματοληψία από αμερικανικούς οργανισμούς και συλλόγους κοινωνικών λειτουργών.
5	Έγκυρες μετρήσεις χρήση του ερωτηματολογίου geriatric social work competency scale
6	Γίνεται περιγραφή των στατιστικών μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν στην ανάλυση
7	Γίνεται επαρκής περιγραφή των αποτελεσμάτων. Η ενότητα των αξιών και των κανόνων δεοντολογίας φαίνεται ότι είναι πολύ σημαντικός για τους επαγγελματίες μια και όλοι, όλων των επιπέδων εκπαίδευσης και φορέων, θεωρούν ότι πρέπει να εκπαιδεύονται σε αυτό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΑΡΘΡΑ ΠΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΟΝΤΑΙ

Α/Α	**ID**	**ΤΙΤΛΟΣ**
1	13	CHERRY K.E, PALMORE E (2008) Relating to older people evaluation (ROPE): a measure of self-reported ageism. Educational Gerontology, 34:10, 849-861
2	11	KARL F (1997) Postgraduate education for social workers: applying the Kassel model of social gerontology. Educational Gerontology, 23:2, 169-174
3	10	BERGMAN B, SILVERSTONE B, SIMMONS WT, VOLLAND PJ, HOWE JL (2000). Social work gerontological practice: the need for faculty development in the new millennium. Journal of gerontological social work, 34:1, 5-23
4	6	NELSON GM (1992) Training adult-service social workers in the public sector: a core curriculum for effective geriatric social work practice. Educational Gerontology, 18:2, 163-176
5	3	LITWIN H, AUSLANDER GK (1989) Educational correlates of informal networking by gerontological social workers. Educational Gerontology, 15:3, 245-258
6	14	HODGES M, MELLOR M.J, SOLOMON R. (1996) Strengthening gerontological social work through faculty development. Educational Gerontology, 22:1, 37-52
7	15	CUMMINGS S.M, ADLER G. (2007) Predictors of social workers employment in gerontological work. Educational Gerontology, 33:11, 925-938
8	7	ROSICH R.M, THOMPSON S.R. (1997) Gerontological knowledge and elderly health care services in Alaska: aging in the last frontier. Educational Gerontology, 23:5, 443-452
9	16	KARCHER B.C, WHITTLESEY V. (2007) Bridging the gap between academic gerontology and the educational needs of the aging network. Educational Gerontology, 33:3, 209-220
10	21	BELL S.A, RAWLINGS M, JOHNSON B. (2005) Assessing skills, attitudes and knowledge in Gerontology: the results of an infused curriculum project. Journal of Baccalaureate Social Work. Special issue on Gerontology, 27-37
11	23	BIEGEL D.E (2002) Developing a multisite project in Geriatric and/or Gerontological education with emphases in interdisciplinary practice and cultural competence. The Gerontologist, 42:5, 698-704

12	24	STEVENS-ROSEMAN, E. S.(2002) Gerontology as a Graduate Social Work Concentration. ,Journal of Gerontological Social Work, 37:2, 35- 43
13	25	BERKMAN B, GARDNER D, ZODIKOFF B, HAROOTYAN L(2006) Social Work and Aging in the Emerging Health Care World. Journal of Gerontological Social Work, 48:1, 203- 217
14	26	TAKAMURA J.C.(2002) Towards a New Era in Aging and Social Work, Journal of Gerontological Social Work, 36:3, 1- 11
15	27	POLIZZI, K.G, STEITZ, J.A. (1998) Examining the aging semantic differential: suggestions for refinement. Educational Gerontology, 24:3, 207 -223
16	30	RON P, LOWENSTEIN A. (2002) In-service training of professional and para- professional staff in institutions for the aged. Educational Gerontology, 28: 587–597
17	31	SUGGS, P. K., LONGINO JR., CHARLES F, MITTELMARK M. B.(1998) Faculty Training in Geriatrics and Gerontology, Gerontology & Geriatrics Education,19:1,37 -54
18	12	ROSEN, A. L., ZLOTNIK, J. L. (2002) Demographics and Reality. Journal of Gerontological Social Work,36:3,81 -97
19	28	ROFF L.L, KLEMMACK D.L, JASKYTE K, KUNDROTAITE L, KIMBRIENE B, MACIJAUSKIENE J. (2002) Attitudes of Lithuanian service providers in gerontology education programs: a preliminary study. Educational Gerontology 28: 577-585
20	29	LEE O.E-K, COLLINS P, MAHONEY K, MCINNIS-DITTRICH K, BOUCHER E. (2006) Enhancing social work practice with older adults: the role of infusing gerontology content into the master of social work foundation curriculum. Educational Gerontology, 32:9, 737-756
21	18	SHETTERLEY K, MALONE D.M, POON LW. (1998) Assessing training needs of geriatric service providers: program rationale and focus group outcomes. Educational Gerontology, 24:5, 425-446
22	19	MALONE D.M, POON LW, SHETTERLEY K. (1998) Assessing training needs of geriatric service providers: telephone survey outcomes
23	20	SHETTERLEY K, MALONE D.M, POON LW. (1998) Linking needs to gerontological outreach training program development. Educational Gerontology, 24:6, 537-551

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ

ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	**ΜΕΛΕΤΗ**
FACTS ON AGING QUIZ 1 (FAQ1)	◆ SHENK D., LEE J. (1995) MEETING THE EDUCATIONAL NEEDS OF SERVICE PROVIDERS: EFFECTS OF A CONTINUING EDUCATION PROGRAM ON SELF REPORTED KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT AGING. EDUCATIONAL GERONTOLOGY, 21:7, 671-681 ◆ GIBSON J.W, CHOI Y.R.P, COOK D. (1993) SERVICE PROVIDERS' KNOWLEDGE AND MISCONCEPTIONS ABOUT OLD AGE: COMPARISON OF THREE SERVICE NETWORKS. EDUCATIONAL GERONTOLOGY, 19:8,727-741 ◆ STUART-HAMILTON I., MAHONEY B (2003) THE EFFECT OF AGING AWARENESS TRAINING ON KNOWLEDGE OF, AND ATTITUDES TOWARDS, OLDER ADULTS. EDUCATIONAL GERONTOLOGY, 29:3, 251-260
RELATING TO OLD PEOPLE EVALUATION (ROPE)	ALLEN P.D, CHERRY K.E, PALMORE E (2009) SELF-REPORTED AGEISM IN SOCIAL WORK PRACTITIONERS AND STUDENTS. JOURNAL OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK, 52:2, 124-134
FRABONI SCALE OF AGEISM (FSA)	STUART-HAMILTON I., MAHONEY B (2003) THE EFFECT OF AGING AWARENESS TRAINING ON KNOWLEDGE OF, AND ATTITUDES TOWARDS, OLDER ADULTS. EDUCATIONAL GERONTOLOGY, 29:3, 251-260
GERIATRIC SOCIAL WORK COMPETENCY SCALE II	ROSEN A. L, ZLOTNIK J. L, CURL A. L, GREEN R. G. (2000) COUNCIL ON SOCIAL WORK EDUCATION (CSWE SAGE-SW). NATIONAL COMPETENCIES SURVEY AND REPORT. ALEXANDRIA, VA: COUNCIL ON SOCIAL WORK EDUCATION
WENDT P.F, PETERSON D.A	WENDT P.F, PETERSON D.A (1994) KNOWLEDGE OF AGING USED BY FULL-TIME PROFESSIONALS IN AGING: IMPLICATIONS FOR HUMAN RESOURCE PROFESSIONALS AND GERONTOLOGY

	EDUCATORS. EDUCATIONAL GERONTOLOGY, 20:4,365-377
SNAP INSTRUMENT	CRYNS A.G, WILDEROM C.P.M (1989) CONTINUING EDUCATION NEEDS IN GERIATRICS/ GERONTOLOGY: SPECIFYING OCCUPATIONAL AND ORGANIZATIONAL ATTRIBUTES OF SERVICE PROFESSIONALS. EDUCATIONAL GERONTOLOGY, 15:1, 81-101

8.1

ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΜΕ TRUE- FALSE

	PALMORE'S FACTS ON AGING QUIZ (FAQ)
1	The majority (more than half) of old people (age 65 or older) is senile (i.e., defective memory, disoriented, or demented, etc.).
2	All five senses tend to decline in old age
3	The majority (more than half) of old people (age 65 or older) have no capacity for sexual relations
4	Lung capacity tends to decline in old age.
5	The majority of old people (age 65 or older) say they feel miserable most of the time
6	Physical strength tends to decline in old age
7	At least 10% of the aged (age 65 or older) are living in long-stay institutions (i.e., nursing homes, mental hospitals, homes for the aged, etc.).
8	Aged drivers (age 65 or older) have fewer accidents per driver than drivers under the age 65.
9	The majority of older workers cannot work as effectively as younger workers
10	About 80% of the aged (age 65 or older) say they are healthy enough to carry out their normal activities
11	The majority of old people are unable to adapt to change
12	Old people usually take longer than young people to learn something new.
13	It is almost impossible for the majority of old people to learn new things.
14	The reaction time of the majority of old people tends to be slower than the reaction time of younger people.
15	In general, the majority of old people tend to be pretty much alike.
16	The majority of old people (age 65 or older) say they are seldom bored
17	The majority of old people (age 65 or older) say they are lonely
18	Older workers have fewer accidents than younger workers
19	Over 15% of the U.S. population are now 65 or over
20	The majority of medical practitioners give low priority to the aged
21	The majority of older people (age 65 or older) have incomes below the poverty level
22	The majority of old people (age 65 or older) are working or would like to have some kind of work to do (including housework or volunteer work).

23	Older people tend to become more religious as they age.
24	The majority of older people (age 65 or older) say they are seldom angry
25	The health and socioeconomic status of older people (compared to younger people) in the next year will probably be about the same as now.

8.2

ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΜΕ: NEVER, SOMETIMES, ALWAYS

	RELATING TO OLD PEOPLE EVALUATION INSTRUMENT (ROPE)
1	Compliment old people on how well they look, despite their age
2	Send birthday cards to old people that joke about age
3	Enjoy conversations with old people because of their age
4	Tell old people jokes about old age
5	Hold doors open for old people because of their age
6	Tell an old person, "you are too old for that"
7	Offer to help an old person across the street because of their age
8	When I find out an old person's age, I may say, "that is normal at your age"
9	Ask an old person for advice because of their age
10	When an old person has an ailment, , I may say, "that is normal at your age"
11	When an old person can't remember something, I may say, "that is what they call a 'Senior Moment'"
12	Talk louder or slower to old people because of their age
13	Use simple words when talking to old people
14	Ignore old people because of their age
15	Vote for an old person because of their age
16	Vote against an old person because of their age
17	Avoid old people because of their age
18	Avoid old people because they are cranky
19	When a slow driver is in front of me, I may think, "It must be an old person"
20	Call an old woman, "young lady", or call an old man, "young man"

8.3

ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΜΕ:

STRONGLY DISAGREE, DISAGREE, AGREE, STRONGLY AGREE

	FRABONI SCALE OF AGEISM
1	Many old people are stingy and hoard their money and possessions
2	Many old people are not interested in making new friends, preferring instead the circle of friends they have had for years
3	Many old people just live in the past
4	Most old people should not be trusted to take care of infants
5	Many old people are happiest when they are with people their own age
6	Most old people would be considered to have poor personal hygiene
7	Most old people can be irritating because they tell the same stories over and over again
8	Old people complain more than other people do
9	I would prefer not to go to an open house at a senior's club, if invited.
10	Teenage suicide is more tragic than suicide among the old
11	I sometimes avoid eye contact with old people when I see them
12	I don't like it when old people try to make conversation with me
13	Complex and interesting conversation cannot be expected from most old people
14	Feeling depressed when around old people is probably a common feeling
15	Old people should find friends their own age
16	Old people should feel welcome at the social gatherings of young people
17	Old people don't really need to use our community sports facilities
18	It is best that old people live where they won't bother anyone
19	The company of most old people is quite enjoyable
20	It is sad to hear about the plight of the old in our society these days.
21	Old people should be encouraged to speak out politically
22	Most old people are interesting, individualistic people
23	I personally would not want to spend much time with an old person
24	There should be special clubs set aside within sports facilities so that old people can compete at their own level
25	Old people deserve the same rights and freedom as do other members of our society

26	Most old people should not be allowed to renew their drivers licenses
27	Old people can be very creative
28	I would prefer not to live with an old person.
29	Old people do not need much money to meet their needs

8.4

GERIATRIC SOCIAL WORK COMPETENCY SCALE II

ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΜΕ:

0 = Not skilled at all (I have no experience with this skill)

1 = Beginning skill (I have to consciously work at this skill)

2 = Moderate skill (This skill is becoming more integrated in my practice)

3 = Advanced skill (This skill is done with confidence and is an integral part of my practice)

4 = Expert skill (I complete this skill with sufficient mastery to teach others)

I. VALUES, ETHICS AND THEORETICAL PERSPECTIVES	**Skill Level (0 -4)**
1 Assess and address values and biases regarding aging.	_____
2. Respect and promote older adult clients' right to dignity and self-determination.	_____
3. Apply ethical principles to decisions on behalf of all older clients with special attention to those with limited decisional capacity.	_____
4. Respect diversity among older adult clients, families, and professionals (e.g., class, race, ethnicity, gender, and sexual orientation).	_____
5 Address the cultural, spiritual, and ethnic values and beliefs of older adults and families.	_____
6. Relate concepts and theories of aging to social work practice (e.g., cohorts, normal aging, life course perspective).	_____
7. Relate social work perspectives and related theories to practice with older adults (e.g., person-in- environment, social justice).	_____
8 Identify issues related to losses, changes and transitions over their life cycle in designing interventions.	_____

II. ASSESSMENT

1. Use empathy and sensitive interviewing skills to engage older clients in identifying their strengths and problems.	_____
2. Adapt interviewing methods to potential sensory, language, and cognitive limitations of the older adult.	_____
3. Conduct a comprehensive geriatric assessment (bio-psychosocial evaluation).	_____

4. Ascertain health status and assess physical functioning (e.g., ADLs and IADLs) of older clients. _____

5. Assess cognitive functioning and mental health status of older clients (e.g., depression, dementia). _____

6. Assess social functioning (e.g., social skills, social activity level) and social support of older clients. _____

7. Assess caregivers' needs and level of stress. _____

8. Administer and interpret standardized assessment and diagnostic tools that are appropriate for use with older adults (e.g., depression scale, Mini-Mental Status Exam). _____

9. Develop clear, timely, and appropriate service plans with measurable objectives for older adults. _____

10. Reevaluate and adjust service plans for older adults on a continuing basis. _____

III. INTERVENTION

1. Establish rapport and maintain an effective working relationship with older adults and family members. _____

2. Enhance the coping capacities and mental health of older persons through a variety of therapy modalities (e.g., supportive, psychodynamic). _____

3. Utilize group interventions with older adults and their families (e.g., bereavement groups, reminiscence groups). _____

4. Mediate situations with angry or hostile older adults and/or family members. _____

5. Assist caregivers to reduce their stress levels and maintain their own mental and physical health. _____

6. Provide social work case management to link elders and their families to resources and services. _____

7. Use educational strategies to provide older persons and their families with information related to wellness, and disease management (e.g. Alzheimer's disease, end of life care). _____

8. Apply skills in termination in work with older clients and their families. _____

9. Advocate on behalf of clients with agencies and other professionals to help elderly clients obtain quality services. _____

10. Adhere to laws and public policies related to older adults (e.g., elder abuse _____

reporting, legal guardianship, advance directives).

IV. AGING SERVICES, PROGRAMS AND POLICIES

1. Outreach to older adults and their families to insure appropriate use of the service continuum (e.g., health promotion, long term care, mental health). _____

2. Adapt organizational policy, procedures and resources to facilitate the provision of services to diverse older adults and their family caregivers. _____

3. Identify and develop strategies to address service gaps, fragmentation, discrimination, and barriers that impact older persons. _____

4. Include older adults in planning and designing programs. _____

5. Develop program budgets that take into account diverse sources of financial support for the older population. _____

6. Evaluate the effectiveness of practice and programs in achieving intended outcomes for older adults. _____

7. Apply evaluation and research findings to improve practice and program outcomes. _____

8. Advocate and organize with the service providers, community organizations, policy makers, and the public to promote the needs and issues of a growing aging population. _____

9. Identify the availability of resources and resource systems for older adults and their families. _____

10. Assess and address any negative impacts of social and health care policies on practice with historically disadvantage populations. _____

8.5

WENDT P.F, PETERSON D.A (1994) Knowledge of aging used by full-time professionals in aging: implications for human resource professionals and gerontology educators. Educational Gerontology, 20:4,365-377,

Health

• Normal aging, disease-related changes, and appropriate interventions

• Normal changes in aging and family interactions

• Effects of illness, finances, and family status on health, mental health, economic, and social services

• Ranges of normal functional status of older persons and measures of functional status

• Modifications in interpersonal and group communication techniques

Program Planning and Policy

• Social and political trends that may affect services offered in local service area

• Aging policies, legislation, and administrative regulations

• Differences in successive groups of older persons that may affect the need for services

• How ethnicity, race, and nationality affect the need for services

• Changing demographics of local service area and their implications

• Printed materials, journals, and/or data sources on aging and ways to access them

Services

• Alternative approaches to meeting the health, mental health, economic, and social needs of older people

• Local health, economic, and social service delivery systems and means of accessing them

• Available and potential community resources and funding sources

8.6

Shenk D., Lee J. (1995) Meeting the educational needs of service providers: effects of a continuing education program on self reported knowledge and attitudes about aging. Educational Gerontology, 21:7, 671-681

1. Please describe "older people."
2. Describe your level of knowledge of gerontology.
3. Describe how you use your knowledge of gerontology in your work.
4. Describe how you use your knowledge of gerontology in your personal life.
5. How do you think people should prepare for old age?
6. To what extent have you thought about your own age?
7. Please share your thoughts about your own aging.
8. What have you done to prepare for your own old age and retirement?

8.7

SNAP INSTRUMENT- SUPPORT NEEDS ASSESSMENT PROFILE

ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΜΕ:

0: NO, 1: LITTLE, 2: MODERATE, 3: GREAT, 4: CRITICAL

1. Effective communication with the elderly patients
2. Observable skills and geriatric patient behavior
3. Behavioral problems of geriatric patient/ residents
4. Effects of institutionalization upon the elderly
5. Sexuality in geriatric residents
6. Working with confused elderly patients
7. The elderly strike victim and his family
8. Depression and the elderly
9. Iatrogenic disease in geriatric patient
10. Stress management in geriatric health care settings
11. Interdisciplinary team care in geriatric patients
12. Comprehensive care management in elderly care
13. Children of elderly parents
14. Minority group elderly as service recipients
15. Behavioral, prosthetics for home residents
16. Abuse, victimization of the elderly
17. Alcoholism among elderly patients
18. Elderly living alone
19. Prevention and treatment of osteoporosis
20. Arthritis in the elderly
21. Immunization and infectious disease in the elderly
22. Causes and treatments of urinary tract infections in the elderly
23. Tuberculosis in the elderly
24. Confusion and delirium in the elderly
25. Family and friends as social support
26. Incontinence: cases and treatment
27. Alzheimer's disease: recent developments
28. Reversible and irreversible dementia in aged patients
29. Functional assessment of elderly patient
30. Widowhood in old age: sex differences

31. Elderly patients as a management problem
32. Polypharmacy and the elderly patient
33. Working sensitive impaired behavior
34. Humanizing the geriatric care facility
35. Health care professionals' attitudes to aging
36. Nutrition needs of the geriatric patient
37. Physical exercise and the elderly
38. Ethical issues in geriatric patient care