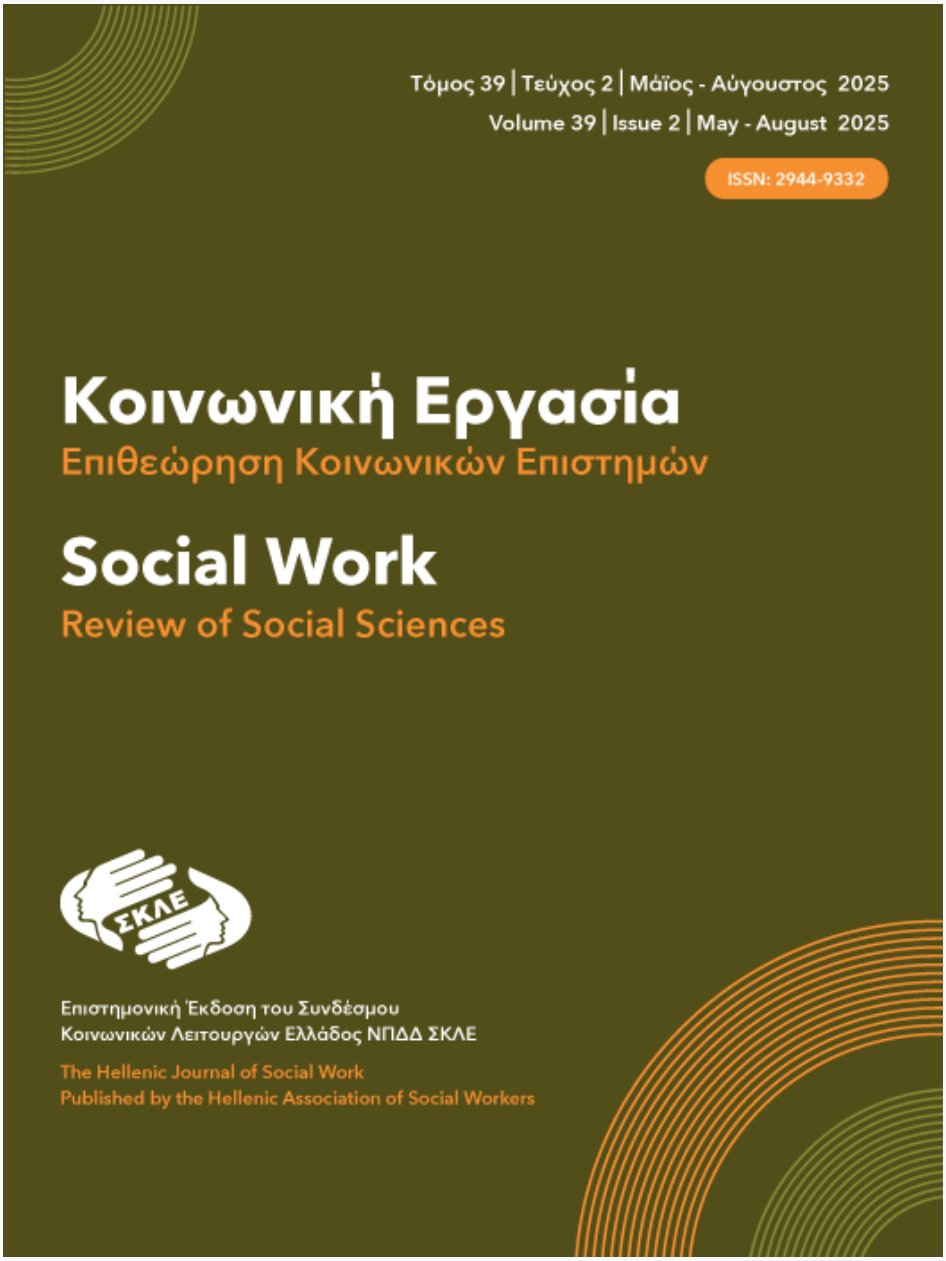
ePublishing
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ
NATIONAL DOCUMENTATION CENTRE

Κοινωνική Εργασία. Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών

Τόμ. 39, Αρ. 2 (2025)

2/2025



https://epublishing.ekt.gr | **e-Εκδότης:** ΕΚΤ | **Πρόσβαση:** 16/02/2026 21:02:26

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ • ΤΟΜΟΣ 39, ΤΕΥΧΟΣ 2, ΕΤΟΣ 2025
©Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος
Άδεια CC-BY-SA 4.0
ISSN: 2944-9332

Αγαπητές Αναγνώστριες και Αγαπητοί Αναγνώστες,

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζουμε στο δεύτερο τεύχος του έτους 2025 του **Περιοδικού Κοινωνική Εργασία - Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών**, το οποίο αφορά στους μήνες **Μάιο – Αύγουστο 2025**.

Όπως σε κάθε τεύχος, έτσι και το παρόν του επιστημονικού μας περιοδικού φιλοδοξεί να συμβάλει στον επιστημονικό διάλογο γύρω από κρίσιμα κοινωνικά ζητήματα, που διατρέχουν τον άξονα της κοινωνικής πολιτικής, της ψυχικής υγείας, της παιδικής προστασίας, και της γήρανσης του πληθυσμού. Οι θεματικές των άρθρων και των βιβλιοπαρουσιάσεων που περιλαμβάνονται στο τεύχος συνομιλούν τόσο με σύγχρονες κοινωνικές προκλήσεις όσο και με διαχρονικά θεωρητικά και θεσμικά ερωτήματα, προτείνοντας τεκμηριωμένες αναλύσεις και προσεγγίσεις.

Το πρώτο άρθρο, με τίτλο «Διερεύνηση της ποιότητας της ιδρυματικής και της ανάδοχης φροντίδας των παιδιών στην Ελλάδα, σήμερα: Η οπτική των κοινωνικών λειτουργών», της Ελευθερίας Μανδρανή, εστιάζει στην τρέχουσα κατάσταση του συστήματος παιδικής προστασίας στην Ελλάδα. Η μελέτη προσφέρει ένα πολύτιμο εμπειρικό εργαλείο για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι θεσμοί κοινωνικής πρόνοιας λειτουργούν στην πράξη, αναδεικνύοντας την ανάγκη για θεσμική ενίσχυση, επαγγελματική υποστήριξη και παιδοκεντρικές προσεγγίσεις.

Το δεύτερο άρθρο, με τίτλο «Education and Successful Aging: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies», των Tsiloni, Dragioti, Gouva, Vassilopoulos και Mentis, διερευνά τη σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της επιτυχημένης γήρανσης σε άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω. Μέσω μίας συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης διαχρονικών μελετών, οι συγγραφείς αποκαλύπτουν τις πολυεπίπεδες επιδράσεις της εκπαίδευσης σε παραμέτρους όπως η σωματική και ψυχική υγεία, η λειτουργική ικανότητα και η κοινωνική ενσωμάτωση στην τρίτη ηλικία. Η επιστημονική ανάλυση και τεκμηρίωση που επιτυγχάνουν οι συγγραφείς συμβάλλει σημαντικά στην ανάδειξη της εκπαίδευσης ως κρίσιμου κοινωνικού προσδιοριστή της υγείας και της ποιότητας ζωής, ειδικά στο πλαίσιο των δημογραφικών μεταβολών και της γήρανσης του πληθυσμού.

Τέλος στο ίδιο πλαίσιο της γήρανσης και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας εντάσσεται και το τρίτο άρθρο που αφορά στη μελέτη των Σαλάχα Αντώνη και Μανόλη Μέντη, με τίτλο «Ο ρόλος των κατοικίδιων ζώων στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας: Μία διερευνητική μελέτη στον ελληνικό πληθυσμό». Η παρούσα εργασία εξετάζει τις διαφορές μεταξύ ηλικιωμένων που διατηρούν κατοικίδια και εκείνων που δεν έχουν, εστιάζοντας σε τρεις ψυχοκοινωνικές μεταβλητές τη μοναξιά, την κοινωνική υποστήριξη και την κατάθλιψη. Η εργασία υπογραμμίζει τη σημασία της διεπιστημονικής θεώρησης της υγιούς γήρανσης και ανοίγει νέους ερευνητικούς δρόμους στον τομέα της κοινωνικής και κοινοτικής ψυχολογίας.

Το τεύχος πλαισιώνεται, επίσης, από τρεις βιβλιοπαρουσιάσεις που εστιάζουν σε θεματικές αιχμής ευρύτερα στον χώρο των κοινωνικών επιστημών.

©Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος
Άδεια CC-BY-SA 4.0
ISSN: 2944-9332

Το βιβλίο του Ε. Φυτράκη, *«Ενδοοικογενειακή βία: Θεσμικό πλαίσιο»*, εξετάζει με νομική και κοινωνιολογική οπτική τη θεσμική απάντηση στο φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας στην Ελλάδα. Το σύγγραμμα εισφέρει ένα πλήρες θεσμικό και νομολογιακό υπόβαθρο, αναδεικνύοντας παράλληλα τις κοινωνικές προεκτάσεις της τυποποίησης και της ποινικοποίησης της βίας.

Φυτράκης, Ε. (2025). *Ενδοοικογενειακή βία: Θεσμικό πλαίσιο*. Εκδόσεις Σάκκουλα.

Το συλλογικό έργο των Σ. Κουκούλη, Β. Πλιόγκου και Σ. Π. Παπαμιχαήλ (Επιμ.) με τίτλο *«Κοινωνιολογία της οικογένειας: Μεταβολή, συνέχεια, ποικιλομορφία»*, εξετάζει την οικογένεια ως δυναμικό θεσμό υπό το φως των κοινωνικών μετασχηματισμών. Με πολυφωνική προσέγγιση, το βιβλίο αποτυπώνει τις τάσεις διαφοροποίησης και επανακαθορισμού των οικογενειακών σχέσεων και δομών, ενσωματώνοντας στοιχεία τόσο από την ελληνική πραγματικότητα όσο και από τα διεθνή δεδομένα.

Κουκούλη, Σ., Πλιόγκου, Β., & Παπαμιχαήλ, Σ. Π. (2025). *Κοινωνιολογία της οικογένειας: Μεταβολή, συνέχεια, ποικιλομορφία* (Τ. Ciabattari, Συγγρ. 2η έκδ.). Κριτική.

Τέλος, **το βιβλίο του Furr Allen, *«Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας»* (Επιμ. Γ. Αλεξιάς & Μ. Τζανάκης)**, επιχειρεί μία διεπιστημονική προσέγγιση του φαινομένου της ψυχικής υγείας. Συνδυάζοντας την κοινωνιολογική θεωρία με εμπειρικά δεδομένα και θεσμικές αναλύσεις, το έργο φωτίζει πτυχές της ψυχικής ασθένειας ως κοινωνικού φαινομένου, ενώ ταυτόχρονα αναδεικνύει τις κοινωνικές ανισότητες και τα ζητήματα πρόσβασης και φροντίδας στο σύστημα υγείας.

Furr Allen. (2025). *Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας* (Α. Αλεξιάς & Μ. Τζανάκης, Επιμ.). Εκδόσεις Πεδίο.

Συνολικά, το παρόν τεύχος συγκροτεί έναν συνεκτικό προβληματισμό γύρω από τα κοινωνικά δικαιώματα, τις θεσμικές παρεμβάσεις και τις κοινωνικές ανισότητες, με έμφαση στις ευάλωτες ομάδες και στους κρίσιμους μεταβατικούς σταθμούς του βίου, από την παιδική έως την τρίτη ηλικία. Ευχόμαστε τα κείμενα που ακολουθούν να αποτελέσουν πολύτιμο ερέθισμα για επιστημονικό στοχασμό και περαιτέρω έρευνα.

Με εκτίμηση,
Η Διευθύντρια Σύνταξης
Κωνσταντίνα Σκλάβου

Το περιοδικό Κοινωνική Εργασία - Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών δεσμεύεται για την προώθηση της επιστημονικής γνώσης και την ενίσχυση του επαγγελματικού διαλόγου στον χώρο της Κοινωνικής Εργασίας.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ • ΤΟΜΟΣ 39, ΤΕΥΧΟΣ 2, ΕΤΟΣ 2025
©Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος
Άδεια CC-BY-SA 4.0
ISSN: 2944-9332

Διερεύνηση της ποιότητας της ιδρυματικής και της ανάδοχης φροντίδας των παιδιών στην Ελλάδα, σήμερα: Η οπτική των κοινωνικών λειτουργών

Μανδρανή Ελευθερία[1]

[1] Κοινωνική Λειτουργός, M.Sc., Δήμος Θερμαΐκού

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το παρόν άρθρο πραγματεύεται την ποιότητα φροντίδας που δέχονται τα παιδιά που εισέρχονται στο σύστημα παιδικής προστασίας στην Ελλάδα σήμερα. Πιο συγκεκριμένα, εξετάζεται η φροντίδα που παρέχουν οι δομές παιδικής προστασίας και ο θεσμός της αναδοχής, ως εναλλακτικό μέτρο παιδικής προστασίας, από την οπτική των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται στην κλειστή φροντίδα και στους φορείς που υλοποιούν και εποπτεύουν αναδοχές. Η έρευνα εφάρμοσε ποιοτικό ερευνητικό σχέδιο διεξάγοντας πρόσωπο με πρόσωπο ημιδομημένες συνεντεύξεις, οι οποίες αναλύθηκαν μέσω θεματικής ανάλυσης. Τα ευρήματα της ποιοτικής ανάλυσης ανέδειξαν ορισμένα κρίσιμα ζητήματα ως προς την ευημερία των παιδιών και στα δυο πλαίσια. Οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται στην κλειστή φροντίδα, κατέγραψαν τις ανησυχίες τους σχετικά με την χαμηλή κάλυψη των πραγματικών, συναισθηματικών αναγκών των παιδιών, την οποία συνέδεσαν με την υποστελέχωση των ιδρυμάτων και τον εν γένει ιδρυματικό τους χαρακτήρα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται στις αναδοχές, αξιολόγησαν θετικά το εναλλακτικό μέτρο συγκρινόμενο με την ιδρυματική φροντίδα, επισημαίνοντας ακριβώς ότι καλύπτει τις συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών, τονίζοντας παράλληλα τις παγίδες που κρύβει για τους ανάδοχους φροντιστές, γονείς και επαγγελματίες. Ο ρόλος του/της κοινωνικού/ής λειτουργού κρίνεται κομβικός και στα δυο εργασιακά πλαίσια, καθώς επωμίζεται το βάρος της ευθύνης σχετικά με τη λήψη αποφάσεων για το μέλλον των παιδιών, συχνά χωρίς την πλαισίωση διεπιστημονικής ομάδας, με απουσία πρωτοκόλλων εργασίας, με δυσβάσταχτο φόρτο εργασίας και με ορατό τον κίνδυνο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Λέξεις-κλειδιά: δομές παιδικής προστασίας, αναδοχή, ποιότητα φροντίδας, κοινωνικοί λειτουργοί

Στοιχεία Επικοινωνίας: Μανδρανή Ελευθερία, elmandrani@gmail.com

Εισαγωγή

Στα ιδρύματα παιδικής προστασίας επικρατεί πολύ συχνά η αποκοπή από το οικογενειακό περιβάλλον, η απουσία προσωπικού χώρου για το κάθε παιδί, η διεκπεραιωτική κάλυψη αναγκών από εναλλασσόμενο προσωπικό, η έλλειψη τρυφερότητας και συναισθηματικής επαφής και ο κοινωνικός στιγματισμός (Χρυσικός, 2002). Παρόλο που στην Ελλάδα η ποιότητα της ιδρυματικής περίθαλψης παρουσιάζει παθογένειες και χωλαίνει στους ίδιους τομείς διαχρονικά, εξακολουθεί να αποτελεί την κυρίαρχη και συνήθως την μοναδική επιλογή παιδικής προστασίας μέχρι σήμερα (Συνήγορος του Πολίτη, 2015, σ.8).

Συγκεκριμένα, παρατηρείται χρόνια υποστελέχωση σε μόνιμο επιστημονικό και βοηθητικό προσωπικό, έκτακτο εναλλασσόμενο προσωπικό, ως εκ τούτου έλλειψη σταθερών προσώπων αναφοράς για τα παιδιά, απουσία συνεχούς, έγκυρης εκπαίδευσης και εποπτείας, με αποτέλεσμα χαμηλής κατάρτισης προσωπικό που βιώνει επαγγελματική εξουθένωση (Πανοπούλου-Μαράτου και συν., 1998;Συνήγορος του Πολίτη, 2020;Φαρμακοπούλου και συν., 2011).

Η πρόσφατη ΚΥΑ 40494/11-05-2022 αφορά στις προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας μόνο των ιδιωτικών δομών, ενώ για τις δημόσιες σύμφωνα με τον Συνήγορο του Πολίτη (2020), προέκυψε ότι θεωρητικά ισχύει ακόμα ένα ενιαίο αλλά εξαιρετικά παλιό πλαίσιο λειτουργίας που δεν τις υποχρεώνει θεσμικά να προσαρμόζονται στις ίδιες προδιαγραφές για στελέχωση, παρεχόμενες υπηρεσίες και προγράμματα. Ουσιαστικά απουσιάζει ένα ενιαίο σύστημα ελάχιστων εθνικών προδιαγραφών λειτουργίας και ένας κοινός κώδικας δεοντολογίας προδιαγραφών πρακτικής για όλα τα ιδρύματα (Συνήγορος του Πολίτη, 2015, σ.12). Κατά συνέπεια, παρατηρούμε ανομοιογένειες και ανισότητες στην παρεχόμενη φροντίδα των φιλοξενούμενων παιδιών και τη μη σφαιρική προστασία των δικαιωμάτων τους.

Οι επιβλαβείς επιπτώσεις της ιδρυματικής ζωής αποτυπώνονται σε ποικίλους τομείς της ανάπτυξης των παιδιών. Σύμφωνα με τη θεωρία του δεσμού του Bowlby (όπως αναφέρεται στους Schofield & Beek, 2023), τα παιδιά, κυρίως τα βρέφη, έχουν μια βιολογική τάση να αναζητούν την εγγύτητα με το βασικό πρόσωπο φροντίδας για να επιβιώσουν και για να εδραιώσουν μια ασφαλή βάση ώστε να εξερευνήσουν το περιβάλλον. Η ποιότητα των πρώιμων εμπειριών με τον φροντιστή, διαμορφώνουν την προσωπικότητα και την ποιότητα των σχέσεων που θα αναπτύξουν μεταγενέστερα. Στην ιδρυματική συνθήκη η έλλειψη εξατομικευμένης φροντίδας στερεί τη δυνατότητα δημιουργίας σταθερού δεσμού και οδηγεί σε διαταραχές πρόσδεσης (Bakemans-Kranenburg et al., 2011; Gunnar & Reid, 2019). Η πορεία των παιδιών συνολικά και μαζικά διαταράσσεται από το αίσθημα εγκατάλειψης, από την αδυναμία δόμησης δεσμού πρόσδεσης και από τα φτωχά ερεθίσματα που επιφέρουν μεταβολές στις νεύρο-βιολογικές εγκεφαλικές τους λειτουργίες (Ζήση, 2006).

Επιπλέον, παρουσιάζουν φτωχότερη ανάπτυξη σε ύψος και βάρος, βιώνουν συχνότερα αρνητικά συναισθήματα όπως φόβο, θυμό, θλίψη και εκδηλώνουν δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές όπως μικρότερη συγκέντρωση, κίνητρα και ενσυναίσθηση (Smykeetal., 2007). Επίσης, εμφανίζουν προβλήματα υγείας, συναισθηματικές διαταραχές, διαστρεβλωμένη φιλικότητα, υπερκινητικότητα και υψηλά ποσοστά αυτιστικών μοτίβων εξαιτίας της πρώιμης έλλειψης διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας (Rutter et al., 2007; Vorria et al., 1998a). Επιπρόσθετα, έχουν περιορισμένες γνωστικές ικανότητες και χαμηλότερη πνευματική ανάπτυξη, καθυστερημένη ηλικιακά σχολική φοίτηση, χαμηλή επίδοση, στιγματισμό εντός της σχολικής κοινότητας, φτωχής ποιότητας σχέσεις με συμμαθητές και εκπαιδευτικούς, περιορισμένη πρόσβαση σε εξωσχολική στήριξη και έλλειψη ικανοποίησης από την συνολική σχολική εμπειρία (Βουργαζοπούλου και συν., 2017; Smyke et al., 2007).

Το γεγονός ότι Ευρωπαϊκοί οργανισμοί και όργανα στα οποία μετέχει και η Ελλάδα, όπως η Ευρωπαϊκή Ένωση και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, έθεσαν ως προτεραιότητά τους την αποϊδρυματοποίηση, καλώντας τα κράτη μέλη να προστατεύουν τα παιδιά στην κοινότητα αντί στο ίδρυμα (Ε.Κ.Κ.Ε., 2022), καθώς και η έκδοση των Κοινών Κατευθυντήριων Γραμμών από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα στη φροντίδα σε επίπεδο τοπικής κοινότητας (2012), οδήγησαν την χώρα μας σε μια σταδιακή αλλαγή με τελικό προορισμό την αποιδρυματοποίηση. Αυτό αποτυπώνεται στον Ν. 4538/2018 που προωθεί την οικογενειακή αποκατάσταση των παιδιών και στην ΚΥΑ 40494/11-05-2022 που αναφέρει στο αρ.1 παρ. 4 ότι οι προδιαγραφές λειτουργίας των ΜοΠΠ εντάσσονται στην στρατηγική αποϊδρυματοποίησης.

Η ανάδοχη φροντίδα διαθέτει πλεονεκτήματα έναντι της ιδρυματικής, καθώς προσφέρει εξατομικευμένη κάλυψη των αναγκών, καλύπτοντας το κενό της σύναψης συναισθηματικού δεσμού με ένα σταθερό πρόσωπο αναφοράς, απαλλάσσει το παιδί από τον κίνδυνο του στιγματισμού που επιφέρει η ιδρυματική συνθήκη (Σίνδρου, 2001), η απομάκρυνσή του από τους γονείς του είναι σχετικά πιο ήπια ενώ οι γονείς συμπεριλαμβάνονται καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας (Κουνουγέργη-Μανωλεδάκη, 2002; Σίνδρου, 2001). Η εμπειρία της οικογενειακής ζωής, το αίσθημα της ασφάλειας, η αποκλειστική φροντίδα και η σύναψη νέων επωφελών σχέσεων, λειτουργούν επανορθωτικά στα πρότερα τραύματά του, το ενισχύουν ώστε να αναπτύξει δεξιότητές και να ξαναβρεί την παιδικότητά του (Μεργούπη, 2021; Μπαλτσιώτη & Φαρμακοπούλου, 2023;Schofield & Beek, 2023). Ο τελικός στόχος της αναδοχής είναι η επιστροφή του παιδιού στην οικογένειά του, επομένως πρόκειται για φροντιστική κίνηση προσωρινού χαρακτήρα, καθώς οι έννομες σχέσεις με τους γονείς του δεν μεταβάλλονται, γεγονός που την διακρίνει από την τεκνοθεσία και οι ανάδοχοι εκπροσωπούν τους γονείς, όχι το παιδί (Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, 2002).

Στο πλαίσιο του προγράμματος Bucharest Early Intervention Project (BEIP), που είναι μια μελέτη για την ανάδοχη παρέμβαση σε ιδρυματοποιημένα παιδιά που ξεκίνησε στη Ρουμανία το 2000, πραγματοποιήθηκαν έρευνες που εξετάζουν μεταξύ άλλων την πρόοδο των παιδιών σχετικά με την συναισθηματική πρόσδεση και έκφραση (Ghera et al., 2009; Smyke et al., 2010). Βρέθηκε ότι παιδιά που τοποθετήθηκαν σε αναδοχή από ίδρυμα, ανέπτυξαν ασφαλή τύπο πρόσδεσης και υψηλότερο αίσθημα ασφάλειας, επομένως συμπεραίνεται ότι είναι δυνατή η ανάκαμψη όσον αφορά στην πρόσδεση (Smyke et al., 2010). Επίσης, η πρώιμη τοποθέτηση σε αναδοχή, συνδέεται με λιγότερες δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία στην εφηβεία, με την βίωση θετικών συναισθημάτων όπως η χαρά και με χαμηλότερα επίπεδα υπερκινητικότητας και ελλειμματικής προσοχής (Ghera et al., 2009).

Επιπρόσθετα, σε ιδρυματοποιημένα παιδιά διαπιστώθηκαν εντονότερα προβλήματα συμπεριφοράς από παιδιά που μεγάλωναν σε ανάδοχες οικογένειες, όπως απόσυρση, παραπτωματική συμπεριφορά και επιθετικότητα (Καλύβα, 2016). Αντιθέτως στα αναδεχόμενα παιδιά έχει διαπιστωθεί υψηλότερη σχολική επίδοση και επίδοση σε νοητικές κλίμακες, μεγαλύτερη πρόοδος στην οπτική-χωρική μνήμη και στην ικανότητα απόκτησης νέας γνώσης (Καλύβα, 2016; Wade et al., 2019).

Ο πρόσφατος Νόμος 4538/2018, που ρυθμίζει την εφαρμογή του θεσμού στην Ελλάδα, φιλοδοξεί να τον επαναφέρει στο προσκήνιο, επανασυστήνοντας τον στην κοινωνία και διαχωρίζοντάς τον στην συλλογική συνείδηση από την τεκνοθεσία. Αποτελεί μια προσπάθεια αναδιαμόρφωσης της διαδικασίας διεκπεραίωσης ενός αιτήματος αναδοχής, από την αρχική αίτηση έως την άρση της, εισάγει κοινωνικές και οργανωτικές καινοτομίες και αξιοποιεί σε μεγάλο βαθμό την τεχνολογία.

Μεθοδολογία έρευνας

Πρόκειται για μια ποιοτική έρευνα με διπλό ερευνητικό ερώτημα, η οποία διενεργήθηκε στα πλαίσια Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας της ερευνήτριας, το διάστημα Σεπτεμβρίου-Νοεμβρίου 2023. Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, μελετά την ποιότητα φροντίδας που λαμβάνουν τα παιδιά που φιλοξενούνται σε κλειστές δομές παιδικής προστασίας στην Ελλάδα σήμερα. Το δεύτερο, εξετάζει την ποιότητα της φροντίδας που προσφέρει ο θεσμός της αναδοχής ως εναλλακτικό μέτρο παιδικής προστασίας, έπειτα από τη νέα νομοθεσία του 2018. Επιλέχθηκε έρευνα ποιοτικής μεθοδολογίας για να αναδειχθούν τα νοήματα που αποδίδουν οι ίδιοι/ες οι συμμετέχοντες/ουσες στο υπό εξέταση αντικείμενο καθώς και ο τρόπος που τα κατανοούν (Willig, 2015).Συγκεκριμένα, τα δύο μέτρα εξετάζονται μέσα από την υποκειμενική οπτική των κοινωνικών λειτουργών αναφορικά με την προαγωγή της προστασίας των παιδιών και με το εάν καλύπτεται το σύνολο των αναγκών τους. Οι κοινωνικοί/ες λειτουργοί γνωρίζουν τις ανάγκες των παιδιών, λαμβάνουν αποφάσεις για την ζωή τους και ταυτόχρονα γνωρίζουν τις ελλείψεις και τις στρεβλώσεις των υπηρεσιών, τις οποίες αντιμετωπίζουν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να δημιουργήσει ένα βήμα ώστε οι κοινωνικοί/ες λειτουργοί, να υποβάλλουν προτάσεις για την βελτίωση της ποιότητας των δύο μέτρων μέσω της κατάθεσης της εμπειρίας τους, που θα μπορούσαν να αποτελέσουν οδηγό για τον περαιτέρω εκσυγχρονισμό τους, ενδεχομένως και τον επανασχεδιασμό τους με στόχευση προς το βέλτιστο συμφέρον των παιδιών.

Υπήρξε ανοιχτή πρόσκληση για την συμμετοχή στην έρευνα, οι συμμετέχοντες/ουσες ενημερώθηκαν προφορικώς - δια ζώσης και τηλεφωνικώς - από την ερευνήτρια για τον σκοπό της και τις μεθόδους συλλογής υλικού (ηχογράφηση συνέντευξης), ενώ τους παραδόθηκε και σχετικό έντυπο ενημέρωσης. Τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας καθώς υπέγραψαν με τη θέλησή τους έντυπο συγκατάθεσης, ενημερώθηκαν πως ανά πάσα στιγμή είχαν το δικαίωμα να αποχωρήσουν από την διαδικασία, έχοντας στη διάθεσή τους έντυπο ανάκλησης συγκατάθεσης και για να διασφαλιστεί η ανωνυμία τους κωδικοποιήθηκαν με αύξοντες αριθμούς από το 1 ως το 16 (Σ1, Σ2,κ.ο.κ.).Οι περιορισμοί της έρευνας έγκεινται στο ότι οι συμμετέχοντες/ουσες προέρχονται στην πλειοψηφία τους από φορείς και δομές της Βόρειας Ελλάδας και αφορά σε δομές που φιλοξενούν αποκλειστικά παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

Πληθυσμός

Εφαρμόστηκε η δειγματοληψία χιονοστιβάδας, ώστε οι επαγγελματίες να διαθέτουν τα χαρακτηριστικά και την κοινωνική δικτύωση για να συστήσουν στην ερευνήτρια και άλλους/άλλες συμμετέχοντες/ουσες (Ίσαρη & Πουρκός, 2015). Εν προκειμένω, επιλέχθηκαν επαγγελματίες που εργάζονταν σε κατεξοχήν φορείς υλοποίησης και εποπτείας αναδοχών, όπως οι Περιφέρειες και σε δομές με μακροχρόνια παρουσία και γνώση στην κλειστή περίθαλψη. Επιλέχθηκαν τέσσερα ιδρύματα δημοσίου δικαίου και τέσσερα ιδιωτικού. Συγκεντρώθηκαν 16 κοινωνικοί/ες λειτουργοί, οι οποίοι/ες διαμοιράστηκαν ισόρροπα: οκτώ συμμετείχαν στην έρευνα για την ιδρυματική φροντίδα και οκτώ για την ανάδοχη. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων/ουσών στο σύνολο της έρευνας απασχολούνται σε φορείς και δομές της Βόρειας Ελλάδας, συγκεκριμένα της Μακεδονίας, μία σε φορέα της Ηπείρου και δυο σε δομές της Αττικής.

Λαμβάνοντας υπόψη τον Νόμο 4538/2018 και την ΚΥΑ 40494/2022 που ορίζουν σαφή χρονοδιαγράμματα σχετικά με την εξάμηνη έγγραφη ενημέρωση προς την Εισαγγελία ανηλίκων αναφορικά με τις δράσεις των κοινωνικών λειτουργών και με την κατάρτιση και αναθεώρηση του Ατομικού Σχεδίου Φροντίδας (Α.Σ.Φ.) ανά τρίμηνο και εξάμηνο αντίστοιχα, η επαγγελματική εμπειρία

ενός έτους στο αντικείμενο για την συμμετοχή στην έρευνα, θεωρήθηκε επαρκής χρόνος διαχείρισης τουλάχιστον ενός περιστατικού. Επίσης, θεωρήθηκε ικανός χρόνος και ως προς την διευκόλυνση άντλησης συμμετεχόντων. Ο μέσος χρόνος επαγγελματικής εμπειρίας στο πλαίσιο της αναδοχής ήταν τα 9,5 έτη, ενώ στο πλαίσιο της ιδρυματικής φροντίδας ήταν τα 12,8 έτη. Στο πλαίσιο της αναδοχής συμμετείχαν 7 γυναίκες και ένας άνδρας ενώ στο πλαίσιο των δομών συμμετείχαν 5 γυναίκες και 3 άνδρες. Ο μέσος όρος ηλικίας και στα δυο πλαίσια της έρευνας ήταν τα 44 έτη.

Μέθοδος συλλογής και ανάλυσης υλικού

Η μέθοδος συλλογής των ποιοτικών δεδομένων που επιλέχθηκε ήταν αυτή των ημιδομημένων συνεντεύξεων ενώ συμπληρώθηκε και ένα έντυπο δημογραφικών στοιχείων για τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας. Η συγκεκριμένη μέθοδος διαθέτει το πλεονέκτημα πως είναι συμβατή με ποικίλες μεθόδους ανάλυσης δεδομένων ενώ ταυτόχρονα προσφέρεται για την παραγωγή νέας γνώσης και κατανόησης του αντικειμένου της έρευνας, καθώς πρόκειται για μια συνομιλία μεταξύ δύο ανθρώπων που αλληλεπιδρούν και παράγουν τα δεδομένα που θα αναλυθούν (Willig, 2015). Επίσης επιτρέπει την τροποποίηση του περιεχομένου των ερωτήσεων, την εμβάθυνση σε κάποια θέματα και την προσθαφαίρεση ερωτήσεων (Ίσαρη & Πουρκός, 2015). Η διεξαγωγή των πρόσωπο με πρόσωπο συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκε στον χώρο εργασίας των ερωτώμενων. Κάποιες διενεργήθηκαν τηλεφωνικά για λόγους ανωτέρας βίας (π.χ. γεωγραφική απόσταση), μαγνητοφωνήθηκαν έπειτα από την έγγραφη συναίνεση τους και απομαγνητοφωνήθηκαν από την ερευνήτρια. Επιλέχθηκε ώρα και μέρα που τους/τις εξυπηρετούσε.

Το εμπειρικό υλικό αναλύθηκε με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης που επιχειρεί με συστηματικό τρόπο να ανιχνεύσει, να οργανώσει και να κατανοήσει επαναλαμβανόμενα μοτίβα νοήματος μέσα απ' το σύνολο των εμπειρικών δεδομένων, ώστε να καταφέρει ο/η ερευνητής/τρια να φτάσει σε συλλογικές νοηματοδοτήσεις και εμπειρίες. Η εν λόγω μέθοδος χαρακτηρίζεται από ευελιξία και προϋποθέτει τον δημιουργικό ρόλο του/της ερευνητή/τριας για την παραγωγή των θεμάτων (Τσιώλης, 2018). Ακολουθήθηκαν τα έξι στάδια της θεματικής ανάλυσης που προτείνουν οι Braun & Clarke (2012), δηλαδή πολλαπλές αναγνώσεις ώστε να εξοικειωθεί η ερευνήτρια με το εμπειρικό υλικό, παραγωγή των αρχικών κωδικών, πρώτη απόπειρα δημιουργίας θεμάτων έπειτα από συνδυασμό των κοινών μοτίβων που προέκυψαν από τα δεδομένα, επανεξέταση των θεμάτων σε σχέση με τα κωδικοποιημένα δεδομένα ώστε να διαχωριστούν με σαφήνεια μεταξύ τους, ορισμός και ονομασία των θεμάτων με βάση το νόημα του περιεχομένου τους και τέλος συγγραφή των ευρημάτων.

Αποτελέσματα έρευνας

Η θεματική ανάλυση των συνεντεύξεων διεξήχθη χωριστά για τις δύο ομάδες των συμμετεχόντων/ουσών, δηλαδή των κοινωνικών λειτουργών των δομών και των φορέων υλοποίησης και εποπτείας αναδοχών.

Πρώτη μελέτη ανάλυσης συνεντεύξεων: Οι απόψεις και οι αξιολογήσεις των κοινωνικών λειτουργών για την ποιότητα ζωής των παιδιών στις δομές παιδικής προστασίας

Κάλυψη βασικών αναγκών

Οι οκτώ κοινωνικές/οι λειτουργοί συνέκλιναν ως προς τις απόψεις και τις αξιολογήσεις τους για την ικανοποιητική κάλυψη των βασικών αναγκών των παιδιών, οι οποίες περιλαμβάνουν τους τομείς της στέγασης, διατροφής, εκπαίδευσης, ατομικής υγιεινής, φροντίδα υγείας, δημιουργικής απασχόλησης και

κοινωνικοποίησης. Η συμμετέχουσα Σ1 τονίζει: *«Να τα βοηθήσεις να αναπτύξουν βασικές κοινωνικές δεξιότητες […] να μάθουν να κάνουν μπάνιο σωστά […] το κομμάτι το εκπαιδευτικό […] τα ιατρικά, […] να ξαναβρούν την παιδικότητά τους, να ξαναπαίξουνε».* Επιπρόσθετα ανέφεραν ότι τηρούν τη νέα νομοθεσία καταρτώντας εγκαίρως ένα ρεαλιστικό και εφαρμόσιμο ΑΣΟΑ, που απαντά στο δικαίωμά κάθε παιδιού να μεγαλώσει σε ένα οικογενειακό περιβάλλον. Όλες οι δομές είχαν παιδιά υπό την ευθύνη τους που είχαν αποκατασταθεί είτε μέσω αναδοχής, είτε μέσω τεκνοθεσίας, ωστόσο δεν μας ανέφερε κανείς/καμία, επανένωση με τη βιολογική οικογένεια. Η Σ6 αναφέρει: *«…μέσα σε ένα τρίμηνο που μας δίνει ο νόμος συντάσσουμε το ΑΣΟΑ το αναρτούμε στο anynet με σκοπό την οικογενειακή αποκατάσταση του παιδιού […] τη δεδομένη στιγμή φιλοξενούνται μόνο 12 παιδιά στην κλειστή φροντίδα και άλλα τόσα είναι στην ανάδοχη φροντίδα…»*.

Συναισθηματική αποστέρηση

Το σύνολο των συμμετεχόντων/ουσων συνέκλινε ότι σε έναν ιδρυματικό χώρο δεν είναι εφικτό να ικανοποιηθούν οι συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών.Οι χρόνιες, δομικές παθογένειες των ιδρυμάτων δεν επιτρέπουν το χτίσιμο συναισθηματικού δεσμού, ούτε την εξατομικευμένη φροντίδα, κάτι το οποίο δεν αντισταθμίζεται από τα υλικά αγαθά, ούτε και από το νοιάξιμο που μπορεί να δείχνουν οι υπάλληλοι της κάθε δομής προσπαθώντας να κάνουν ευσυνείδητα και φιλότιμα τη δουλειά τους. Χαρακτηριστικά είναι τα ακόλουθα αποσπάσματα. Η Σ8 αναφέρει: *«Όμως είναι ένα ιδρυματικό περιβάλλον. Αυτό σημαίνει ότι τα πρόσωπα φροντίδας εναλλάσσονται, υπάρχουν αρκετά πρόσωπα φροντίδας κι αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει αποκλειστικότητα, αυτό έχει επίπτωση στις συναισθηματικές ανάγκες ενός παιδιού, δε το λέμε εμείς το λέει η βιβλιογραφία παγκοσμίως...».* Ο Σ2 επισημαίνει: *«Η ποιότητα ζωής των παιδιών μπορεί να είναι πολύ καλύτερη από την οικογένεια […] αλλά στην πραγματικότητα όσο ενδιαφέρον να έχουμε κι εμείς σαν υπάλληλοι […] όση αγάπη και να δώσουμε δεν μπορεί να αντικαταστήσει την αγάπη που επιζητάνε από τους βιολογικούς τους γονείς».*

Συνολική αποτίμηση της ιδρυματικής φροντίδας στα παιδιά

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάστηκαν διαφοροποιήσεις. Συγκεκριμένα, πέντε συμμετέχοντες/ουσες προέβαλλαν τις υπηρεσίες που ανακουφίζουν τα παιδιά και τους προσφέρουν την φροντίδα που είχαν στερηθεί στην προηγούμενη ζωή τους. Ενώ τρεις κοινωνικοί λειτουργοί ανέδειξαν το γεγονός πως καμία δομή δεν μπορεί να υποκαταστήσει ένα οικογενειακό πλαίσιο και να προσφέρει την εξατομικευμένη φροντίδα που θα ικανοποιήσει τις βαθύτερες, προσωπικές τους ανάγκες.

Ανάδειξη παρεχόμενων εφοδίων στα παιδιά από τις δομές παιδικής προστασίας

Σε αυτή την υποενότητα επισημαίνεται το γεγονός ότι τα παιδιά βρίσκονται σε ένα περιβάλλον ασφαλές και προστατευτικό. Ο Σ5 αναφέρει:*«…η αίσθηση ότι είμαστε ασφαλείς κι από κει και πέρα όσο μπορούμε να πάρουμε από αυτό που ζούμε απ' τη ζεστασιά, ας πούμε τη φροντίδα…»*. Οι δομές προσπαθούν να λειτουργήσουν επανορθωτικά για τα παιδιά, ειδικά στις περιπτώσεις των μικρών δομών με οικογενειακό προφίλ. Η Σ7 αναφέρει: *«Είναι το καλό το ότι είμαστε μικρή μονάδα […] όσο πιο μικρό είναι τόσο πιο καλά μπορείς να ασχοληθείς με το παιδί […] να αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει κάποιος που είναι εδώ για να τους βοηθήσει χωρίς να τα κακοποιήσει, χωρίς να ζητάει έτσι; δε ζητάμε κάτι απ' αυτά, μόνο να πατήσουν τα ποδαράκια τους στη ζωή…».*

Απόρριψη των δομών παιδικής προστασίας

Εδώ αναφέρεται πως οι δομικές, συστημικές παθογένειες του ιδρυματικού πλαισίου, όπως η στέρηση ανάπτυξης προσωπικής ταυτότητας, η ομαδική κάλυψη αναγκών και η καταπάτηση του δικαιώματος του παιδιού για την συμμετοχή και επιλογή του ίδιου στην ικανοποίηση των αναγκών του, δεν παρέχουν ωφέλιμα εφόδια στα παιδιά, αντ' αυτού τους προσθέτουν κι άλλα προβλήματα, στην ήδη επιβαρυμένη ζωή τους. Χαρακτηριστικά είναι τα ακόλουθα αποσπάσματα.Ο Σ2 αναφέρει:*«…στην ουσία όμως… δημιουργούμε ένα σωρό άλλα προβλήματα… στίγμα και μια μέρα να μπει ένα παιδί στο ίδρυμα το στίγμα δημιουργείται […] όχι δεν είναι σπίτι, δεν υπάρχει αίσθηση του ανήκειν, δεν υπάρχει αίσθηση της ιδιοκτησίας. Πως κάποιος καθορίζει την ταυτότητά του; Την ταυτότητά μας την καθορίζουμε μέσω της αίσθησης του ανήκειν, μέσω της ιδιοκτησίας»*. Ο Σ4 αναφέρει: *«Η καλύτερη δομή όποια κι αν είναι αυτή, οι ανάγκες των παιδιών στα ιδρύματα δεν μπορούν να καλυφθούν, καταρχάς οι ανάγκες ικανοποιούνται ομαδικά και όχι εξατομικευμένα άρα χάνεται άμεσα ένα βασικό δικαίωμα του παιδιού που αφορά την έκφρασή του και την επιλογή του στο πως θα καλύψει τις ανάγκες του…».*

Προτάσεις των κοινωνικών λειτουργών για την ιδρυματική περίθαλψη

Οι προτάσεις τους κινήθηκαν σε δυο κατευθύνσεις. Στην πρώτη κατεύθυνση περιλαμβάνονται προτάσεις βελτίωσης των υπηρεσιών των δομών. Στην δεύτερη προτείνεται η εκ βάθρων αλλαγή του μοντέλου παιδικής προστασίας που περιλαμβάνει τον τερματισμό της λειτουργίας των ιδρυμάτων.

Βελτιωτικές προτάσεις λειτουργίας των δομών παιδικής προστασίας

Οι προτάσεις βελτίωσης των δομών, κινήθηκαν ως επί το πλείστων γύρω από την εκπαίδευση και τις προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, επιστημονικού και βοηθητικού. Η Σ3 αναφέρει: *«Περισσότερο προσωπικό θα έλεγα, ώστε να μη χρειαστεί εγώ να κάνω κάτι το οποίο δεν είναι στο ρόλο μου…».*Η Σ7 αναφέρει: *«Πρέπει να υπάρχουν περισσότεροι ειδικοί, μια καλύτερη εκπαίδευση των φροντιστών, αυτά τα δύο».*

Επίσης προτείνεται η ύπαρξη ενός κοινού πλαισίου λειτουργίας των δομών επί τη βάση της παροχής ισότιμης φροντίδας από το σύνολο των δομών. Η Σ8 αναφέρει: *«…καλό θα ήταν να υπάρχει κοινό πλαίσιο λειτουργίας για όλους […]ένα κομμάτι που θα μπορούσε να βελτιωθεί είναι αυτό ακριβώς να υπάρχει μια κοινή γραμμή για όλους τους φορείς…»*.

Ριζική αλλαγή μοντέλου παιδικής προστασίας

Δύο κοινωνικοί λειτουργοί προχωράνε βαθύτερα προτείνοντας πιο ριζοσπαστικές διαρθρωτικές μεταβολές, η υιοθέτηση των οποίων θα οδηγήσει στην κατάργηση των ιδρυμάτων. Ωστόσο ένα τόσο θαρραλέο βήμα, προϋποθέτει την ανάλογη πολιτική βούληση. Αναφέρουν χαρακτηριστικά, Σ2: *«Θα έπρεπε*
να αλλάξουμε γενικά κοινωνική πολιτική, θα πρέπει δηλαδή να αλλαχτεί από τη ρίζα του… αυτό που κάνουμε εμείς, είναι ότι υπάρχει πρόβλημα και βρίσκουμε την εύκολη λύση να μπει ένα παιδί σ' ένα Κέντρο». Ο Σ4 αναφέρει: *«Το παιδί και ο άνθρωπος θα πρέπει να αποτελέσουν πολιτική προτεραιότητα γιατί αποδεδειγμένα δεν είναι πολιτική προτεραιότητα κι όσο δεν υπάρχει η πολιτική βούληση δεν θα κλείσουν τα ιδρύματα»*.

Δεύτερη μελέτη ανάλυσης συνεντεύξεων: Οι απόψεις και οι αξιολογήσεις των κοινωνικών λειτουργών για την ποιότητα φροντίδας των παιδιών στην αναδοχή.

Από τις απαντήσεις των οκτώ αυτών κοινωνικών λειτουργών, προέκυψαν παράγοντες ποιοτικής και μη ποιοτικής αναδοχής.

Παράγοντες ποιοτικής αναδοχής

Ο πρώτος παράγοντας μιας ωφέλιμης αναδοχής αφορά στην μικρή ηλικία του παιδιού. Ένα μικρότερο παιδί προσαρμόζεται ευκολότερα και συντομότερα στην ανάδοχη οικογένεια, επειδή έχει ζήσει λιγότερο χρόνο σε ένα ίδρυμα ή στην οικογένεια του και πιθανότατα δεν έχει προλάβει να διαμορφώσει ακόμα σχέσεις και συναισθηματικό δεσμό, ενώ παράλληλα έχει μεγάλη ανάγκη από ένα σταθερό οικογενειακό περιβάλλον. Η συμμετέχουσα Σ15 αναφέρει: *«… σε μικρό παιδάκι τα πράγματα είναι λίγο πιο εύκολα».*

Τα γνήσια και διαφανή κίνητρα των αναδόχων με βάση τα οποία υπηρετούν τον κεντρικό σκοπό της αναδοχής που είναι η επανένωση του παιδιού με την οικογένειά του. Επομένως θα πρέπει να είναι υποστηρικτικοί και στην προσπάθειά των γονέων να ορθοποδήσουν. Η Σ15 αναφέρει:*«… η αναδοχή θέλει κότσια, θέλει γερό στομάχι, θέλει απόλυτη συνειδητότητα, θέλει να ΄χει ξεκαθαρίσει ο ανάδοχος τα κίνητρά του…».* Η συμμετέχουσα Σ13 εξηγεί: *«…για εμένα αυτό θα σήμαινε μια επιτυχημένη αναδοχή ότι το παιδί όντως υποστηρίχθηκε από τους αναδόχους […]βάλαν το λιθαράκι τους … το φρόντισαν, το αγάπησαν […] αλλά η επιτυχία είναι αν το παιδί στο τέλος επιστρέψει στους γονείς του…».*

Τρίτος παράγοντας είναι η δημιουργία δεσμού του παιδιού με τους ανάδοχους και η ενίσχυση της ψυχικής του ανθεκτικότητας. Η Σ11 αναφέρει χαρακτηριστικά: *«…πάει καλά όταν το παιδί νιώθει ασφάλεια νιώθει εμπιστοσύνη με τους αναδόχους χτίζει δεσμό και μπορεί να εξιστορήσει την ιστορία της ζωής του δίνοντας μια νοηματοδότηση τέτοια που μπορεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του επειδή βλέπουμε πολύ έντονα σκηνικά μπούλινγκ στα παιδιά που έχουν κάποιο στοιχείο διαφορετικότητας…».* Η Σ13 αναφέρει:*«…πάει καλά αν οι ανάδοχοι έχουν καταφέρει να κάνουν το παιδί να αισθάνεται φροντίδα, ασφάλεια, αγάπη, όλα αυτά που χρειάζεται για να αναπτυχθεί συναισθηματικά».*

Ο σεβασμός και η αποδοχή στα πρότερα βιώματα, στην προσωπική ιστορία, στους ρυθμούς συναισθηματικής έκφρασης του παιδιού από τους αναδόχους και στη διάθεση του απαραίτητου χρόνου για να ενσωματωθεί στην οικογένειά τους. Η Σ15 αναφέρει:*«… να καταλάβουν ότι αυτά τα παιδιά δεν έχουν πέσει από τον ουρανό, έχουν την προσωπική τους ιστορία έχουν το δικό τους τραύμα […] οι αναδοχές για μένα πάνε καλά όταν οι ανάδοχοι μπορούνε να αφουγκραστούνε το παιδί και τις ανάγκες του […] και φυσικά να σέβονται την προσωπική του ιστορία…».* Η συμμετέχουσα Σ16 τονίζει: *«Όταν ο ανάδοχος συνειδητοποιήσει ότι κάθε μέρα δε θα είναι τέλεια και δε θα ΄ναι ένας υπέροχος ανάδοχος γονέας […] αναγνώριση ότι το παιδί έχει δυσκολίες και πρέπει να τις λύσει…».*

Η εποικοδομητική συνεργασία αναδόχων και κοινωνικού λειτουργού. Οι ανάδοχοι θα πρέπει να είναι πρόθυμοι να μοιραστούν τις δυσκολίες που θα συναντήσουν, να δράσουν έγκαιρα και να εμπιστεύονται τον κοινωνικό λειτουργό ώστε να προλαμβάνουν κατά το δυνατόν δύσκολες καταστάσεις. Η Σ16 επισημαίνει: *«…να μη φοβάται τον κοινωνικό λειτουργό που κι αυτό συμβαίνει, να μη του λέει ότι αντιμετωπίζω αυτό και στην πορεία να το καταλαβαίνει ο κοινωνικός λειτουργός και να γιγαντώνονται τα πράγματα, να ΄χουμε αργήσει…».*

Παράγοντες μη ποιοτικής αναδοχής

Οι παράγοντες μιας μη ποιοτικής αναδοχής, με βάση τις απαντήσεις των συμμετεχόντων/ουσών, συμπυκνώνονται στους ακόλουθους. Η μεγάλη ηλικία του παιδιού και το κοινωνικό ιστορικό του. Ένα μεγαλύτερο παιδί ζώντας το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του στο ίδρυμα όπου έχει διαμορφώσει σχέσεις

και αισθάνεται το περιβάλλον ασφαλές και γνώριμο, μπορεί να μην επιθυμεί αλλαγές. Επιπλέον τα μεγαλύτερα παιδιά εξαιτίας των τραυμάτων τους, εμφανίζονται πιο δύσπιστα απέναντι σε ενήλικες και αντιμετωπίζουν με καχυποψία τις καλές τους προθέσεις. Η Σ9 αναφέρει χαρακτηριστικά:*«…το παιδί το οποίο δεν εμπιστεύεται εύκολα, έχει τραύματα, καλείται να ξαναχάσει την ασφάλεια έστω από τη δομή και να πάει στο άγνωστο… δεν είναι όλα τα παιδιά ανοιχτά ειδικά τα πιο μεγάλα […] εμένα μου έτυχε υπόθεση που το παιδί αρνήθηκε να γνωρίσει ανάδοχους γονείς… δεν ήθελε να φύγει απ΄ τη δομή».*

Η γεωγραφική εγγύτητα, είναι ένας σημαντικός παράγοντας καθώς η απόσταση από το μέρος όπου τα παιδιά αφήνουν πίσω κάποια οικογένεια που μπορεί να έχουν ή ότι γνώριζαν ως τώρα στη ζωή τους ως σταθερό σημείο αναφοράς, τους προκαλεί αρνητικά συναισθήματα, ειδικά κατά το πρώτο διάστημα. Η Σ9 αναφέρει: *«καλείται ένα παιδί να φύγει από μία Αθήνα για παράδειγμα, να πάει σε μια πόλη που δεν ξέρει καν που βρίσκεται στο χάρτη […] από μια γιαγιά που μπορεί να αφήνει πίσω, από μια μαμά με όλες τις αγωνίες που έχει, θα μιλάω με τα αδελφάκια μου; Σίγουρα θα το τηρήσουν αυτοί; είναι πολύ δύσκολο στην αρχή».*

Τα μη ειλικρινή κίνητρα των αναδόχων τους απομακρύνουν από τον ρόλο τους και δε τηρούν τις συμφωνίες που δεσμεύτηκαν να τηρούν. Η Σ9 αναφέρει: *«…δεν πάει καλά μια αναδοχή στις περιπτώσεις όπου οι ανάδοχοι έχουνε κάνει αίτημά τους μέσα τους να προχωρήσουν στην αναδοχή ενός παιδιού με προοπτική την υιοθεσία του […] Εκεί δεν μπορούν να σταθούν ως ανάδοχοι, με αποτέλεσμα ουσιαστικά κάποια στιγμή αυτό δεν βγαίνει».*

Η απουσία σεβασμού στους προσωπικούς ρυθμούς συναισθηματικής έκφρασης του παιδιού και ακολούθως η δυσκολία διαχείρισης των καταστάσεων κρίσης από τους ανάδοχους, καθιστά την αναδοχή μη ποιοτική. Η Σ16 αναφέρει: *«Όταν δε συνειδητοποιούν ότι τα παιδιά έχουν διαφορετικές ανάγκες απ' τους ενήλικες όταν ο ενήλικας συνδέεται άμεσα και το παιδί δεν ανταποκρίνεται έτσι γιατί θέλει χρόνο, εκεί πληγώνονται και τα πράγματα δε πάνε καλά».* Η Σ15: *«…θέλει χρόνο και θέλει μικρά και σταθερά βήματα […] αν δεν αφουγκραστούν τις ανάγκες του, δεν είναι κοντά του αρωγοί και δε ζητάν βοήθεια δε θα πάει καλά μια αναδοχή».*

Η καχύποπτη στάση των γονέων που φοβούνται ότι μέσω της αναδοχής θα χάσουν οριστικά τα παιδιά τους, έτσι τα επηρεάζουν αρνητικά απέναντι στη διαδικασία, συνεπώς επηρεάζεται αρνητικά η ποιότητα της αναδοχής. Η Σ14 αναφέρει: *«Παίζει πάρα πολύ μεγάλο ρόλο η στάση των γονιών του παιδιού αν οι γονείς δεν δίνουν την έγκρισή τους είναι πιθανό ένα μεγαλύτερο παιδί να μην δεχτεί να πάει σε μια οικογένεια κι αυτό το έχουμε δει στην πράξη».* Η Σ11 αναφέρει*: «…όταν οι γονείς δε θέλουν να συμφωνήσουν, όταν δε δίνουν συγκατάθεση […] δυσκολεύονται να εμπιστευτούν τον θεσμό πιστεύουνε ότι τους παίρνουμε τα παιδιά ότι δε θα τα γυρίσουμε».*

Η κακής ποιότητας συνεργασία των φορέων μεταξύ τους και οι χειρισμοί των επαγγελματιών, είτε κατά το στάδιο της προετοιμασίας των γονέων, των αναδόχων και του παιδιού, είτε μετά την τοποθέτηση του παιδιού στην ανάδοχη οικογένεια, μπορεί να επηρεάσουν την πορεία εξέλιξης της. Η Σ14 αναφέρει: *«Μια αναδοχή δεν πάει καλά όταν δεν έχει γίνει καλή προεργασία και δεν ταιριάξει το παιδί καλά με τους αναδόχους…».*Η συμμετέχουσα Σ15 αναφέρει: *«Όταν υπάρχει έλλειψη συνεργατικότητας […]αν μεταξύ μας οι ενήλικες εμπλεκόμενοι δεν ξεκαθαρίσουμε τον ρόλο μας, τις αρμοδιότητές μας και τις ευθύνες μας… δε μπορεί να πάει καλά…».*

Αποτίμηση της ανάδοχης φροντίδας στα παιδιά

Οι αποκρίσεις των κοινωνικών λειτουργών αποτυπώνουν την θετική επίδραση της αναδοχής σε πολλαπλούς τομείς. Συγκεκριμένα, αναφέρουν πρόοδο και ανάπτυξη σε φυσικό και γνωστικό επίπεδο, Ο Σ12 αναφέρει:*«…βλέπουμε την εξέλιξη παίρνουν κιλά, ύψος, στο σχολείο λένε λέξεις γιατί μέσα στο ίδρυμα […] δεν αλληλεπιδρούν με πολύ κόσμο ώστε να έχουν μεγάλο λεξιλόγιο»*. Η Σ15 αναφέρει:

«…είχα μια μικρούλα που είχε φτάσει στην πέμπτη Δημοτικού και δεν ήξερε καλά καλά γραφή κι ανάγνωση κι όταν τοποθετήθηκε στην ανάδοχη οικογένεια και πέσανε από πάνω της με όλη την φροντίδα οι ανάδοχοι φτάσαμε στην πρώτη Γυμνασίου να αριστεύσει …».

Επιπλέον η αναδοχή καλύπτει τις συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών προσφέροντας εξατομικευμένη φροντίδα σε αντίθεση με τα ιδρύματα. Η Σ9 αναφέρει χαρακτηριστικά: *«…η ποιότητα αν στη δομή ήταν 1% στο σπίτι είναι 100% […] στην ανάδοχη οικογένεια έχει την ανάδοχη μαμά τον ανάδοχο μπαμπά που το ξυπνάει, το φροντίζει όταν σηκώνει πυρετό, πράγματα που τα παιδάκια κάποια από αυτά δεν τα έχουν ζήσει ποτέ μέσα στη δομή…ζει σ' ένα μοντέλο οικογένειας».*

Αποτίμηση του θεσμού από την έως σήμερα εφαρμογή του

Η αποτίμηση, ανέδειξε αφενός τα γενναία βήματα που έγιναν με στόχο την ισχυροποίηση του θεσμού της αναδοχής και την ανάδειξη του οφέλους της στα παιδιά, επισημαίνοντας και τη συνεισφορά του νέου θεσμικού πλαισίου. Αφετέρου, τονίζει στρεβλώσεις του παρελθόντος που δεν έχουν ακόμα αντιμετωπιστεί ούτε με τη νέα νομοθεσία.

Θετικά βήματα

Σύμφωνα με τους κοινωνικούς λειτουργούς, ο θεσμός με τη συνεισφορά του νέου νόμου φαίνεται να υπηρετεί έναν από τους πρωταρχικούς του στόχους που είναι η αποιδρυματοποίηση των παιδιών, η επείγουσα αναδοχή συμβάλλει προς αυτή την κατεύθυνση. Σύμφωνα με τη Σ15: *«…για μένα ο 4538 […] ήρθε να προωθήσει τον θεσμό της αναδοχής γιατί ήμασταν από τις τελευταίες χώρες που ΄ναι τα ιδρύματά μας γεμάτα παιδιά…».* Η Σ9 αναφέρει: *«Αυτό που θεωρώ πρόοδο είναιη μη μεσολάβηση της τοποθέτησης του παιδιού σε δομή παιδικής προστασίας, την κατεπείγουσα αναδοχή που προσπαθεί τα τελευταία χρόνια να εφαρμοστεί, γιατί αποφεύγουμε έτσι την ιδρυματοποίηση…».*

Επισημαίνεται η διεύρυνση των ορίων ηλικίας για να γίνει κάποιος ανάδοχος, η Σ11 αναφέρει: *«…έχουν διευρυνθεί πολύ τα όρια ηλικίας οπότε ένας ανάδοχος μπορεί να γίνει μέχρι και τα 75 του, από μόνο του αυτό μας λέει ότι η αναδοχή δεν είναι τεκνοποίηση, δεν είναι υιοθεσία δηλαδή ένας άνθρωπος που θέλει να συμβάλει στο μεγάλωμα ενός παιδιού μπορεί να το κάνει κι ας είναι πολλά τα χρόνια διαφοράς»*.

Τονίζεται η αξιοποίηση της τεχνολογίας που διασφαλίζει την διαφάνεια στη διαδικασία, κάτι που οι περισσότεροι/ες συμμετέχοντες/ουσες θεωρούν ότι έχει επιτευχθεί. Η Σ14 αναφέρει: *«…εκτιμώ ότι υπάρχει διαφάνεια, υπάρχει όντως σειρά προτεραιότητας, πρωτόκολλα είναι όλα αναρτημένα…».*

Τέλος, στα θετικά βήματα συγκαταλέγουν την χορήγηση επιδόματος και αδειών εργασίας για την διευκόλυνση της καθημερινότητάς των αναδόχων. Η Σ16 αναφέρει: *«…τώρα δίδεται επίδομα αναδοχής το οποίο καλό θα είναι κι αυτό να χρησιμοποιείται για τις θεραπείες των παιδιών…».*ΗΣ14 αναφέρει: *«…άλλαξε το νομοθετικό πλαίσιο και μπορεί να παίρνουν και οι ανάδοχοι άδειες».*

Παραμονή παθογενειών

Οι παθογένειες σχετίζονται με την μακροχρόνια αναδοχή που ισοδυναμεί με την ομηρία παιδιών σε μια ασαφή συνθήκη, καθώς και για τους γονείς τους, διότι δεν ξεκαθαρίζονται οι νομικές εκκρεμότητες και έχουμε παιδιά που τα μεγαλώνουν επί χρόνια οι ανάδοχοι ενώ διατηρούν τη γονική τους μέριμνα οι γονείς, χωρίς επί της ουσίας να την έχουν ασκήσει. Η Σ15 αναφέρει: *«…το πόσο καιρό κρατάς μια αναδοχή; Πότε μια αναδοχή θα γίνει υιοθεσία και με ποιες προϋποθέσεις; Που σταματάνε τα δικαιώματα των γονέων; Μέχρι πόσα χρόνια μπορούν να έχουνε το παιδί τους σε κατάσταση ομηρίας ότι έχουν τη γονική μέριμνα χωρίς να την έχουν ασκήσει ποτέ;».*

Τέλος, το ενδιαφέρον της κοινωνίας παραμένει εστιασμένο στην τεκνοθεσία. Η νέα νομοθεσία

δε γνωστοποίησε ευρύτερα την αναδοχή και τα οφέλη της. Μάλιστα σε κάποιες περιπτώσεις επιλέγεται ως ένας δρόμος που θα οδηγήσει στην τεκνοθεσία και η νέα τεχνολογία συμβάλλει σ' αυτή την κατεύθυνση. Η Σ10 αναφέρει: *«Είμαστε ο φορέας όπου κατατίθενται οι αιτήσεις για τις εθνικές υιοθεσίες και αναδοχές απλά εμείς […] δεν είχαμε αιτήσεις αναδοχής».* Ο Σ12 επισημαίνει: *«…η αναδοχή για πολλούς πιστεύουν ότι είναι η πίσω πόρτα της υιοθεσίας δηλαδή παρακάμπτω τη λίστα, παρακάμπτω το χρονικό διάστημα […] και πάω να πάρω ένα παιδί με σκοπό… να το υιοθετήσω».*

Βελτιωτικές προτάσεις για την ενίσχυση και εξέλιξη του θεσμού

Η αντιμετώπιση της υποστελέχωσης των υπηρεσιών που συνοδεύεται από την έλλειψη των απαραίτητων μέσων και εργαλείων δουλειάς, από δυσβάσταχτο φόρτο εργασίας και ανάθεση παράλληλων-αλλότριων καθηκόντων, επισημάνθηκε ως η πρωταρχική αλλαγή που πρέπει να γίνει για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ανάδοχους.Η Σ14 αναφέρει: *«…το κομμάτι της υποστελέχωσης και της προσωρινότητας του καθεστώτος κάποιων ανθρώπων […]γιατί μιλάμε για τη ζωή παιδιών και ανθρώπων οι οποίοι συνδέονται και συνεργάζονται με τους επαγγελματίες οπότε θα πρέπει να υπάρχει συνέχεια…».* ΗΣ15 αναφέρει χαρακτηριστικά:*«…προσωπικό που θα το βοηθάς να εκπαιδευτεί, θα του δίνεις εργαλεία δουλειάς όχι να το τρέχεις σ' όλο το Νομό με τα αστικά όπως πάμε εμείς […] και τα εισιτήρια δικά μας, το κινητό δικό μας που το πληρώνουμε, υπερωρίες άγραφες αλλά όχι από πάνω να σου βάζουν κι αλλότρια και διοικητικά καθήκοντα…».*

Η σύσταση διεπιστημονικών ομάδων για την ολιστική αξιολόγηση και διαχείριση κρίνεται απαραίτητη για την πιο εύστοχη εκτίμηση και εποπτεία της κάθε περίπτωσης. Η Σ9 αναφέρει: *«…τη δημιουργία κάποτε μιας διεπιστημονικής ομάδας υποστήριξης της οικογένειας γιατί δεν υπάρχει αυτό […]είναι πολλά τα δυναμικά που καλείται ο ανάδοχος να επιλύσει και κάθε περίπτωση τόσο διαφορετική που η δική μας ειδικότητα φτάνει μέχρι ένα σημείο και δεν μπορείς να καλύψεις όλες τις ανάγκες».*

Η συνεχής εκπαίδευση των επαγγελματιών που συνεισφέρει στην αυτοβελτίωση τους, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και στην αποφυγή λαθών. Η Σ15 αναφέρει: *«…εκπαίδευση συνεχώς… να κάνουμε μελέτες περιπτώσεων, να αναστοχαζόμαστε, να λέμε γιατί σ' αυτές τις περιπτώσεις το πήγαμε καλά; Γιατί σ' εκείνες δε πήγε καλά; Τι διορθώνουμε εκεί; Τι αφήνουμε;».*

Η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού με καμπάνιες ενημέρωσης για την αναδοχή, με σκοπό να υποστηριχθεί σταδιακά από την κοινωνία, να επιτευχθεί η αποδοχή αναδεχόμενων παιδιών και να αυξηθούν οι γνήσιοι ανάδοχοι. Η Σ11 αναφέρει: *«…η ευαισθητοποίηση της κοινότητας και για το κομμάτι της αποδοχής ενός παιδιού που μπορεί να χει διαφορετικό επώνυμο και να μη μοιάζει με τους γονείς του […] η ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών και το να καταλάβει ο κόσμος τι δεν είναι αναδοχή για μένα αυτό είναι το βασικό πρόβλημα».* Η Σ9: *«…να γίνει μια ευαισθητοποίηση, μια ενημέρωση της ευρύτερης κοινωνίας για τον θεσμό της αναδοχής. Πρέπει να βρεθούνε ανάδοχοι με καθαρό αίτημα οι οποίοι θα έχουν την ανάλογη προετοιμασία…».*

Η δυνατότητα διπλής αίτησης στο πληροφοριακό σύστημα, δυσχεραίνει το έργο των κοινωνικών λειτουργών και επιτείνει τη σύγχυση των θεσμών αναδοχής και τεκνοθεσίας στη συνείδηση της κοινωνίας. Η Σ15 αναφέρει: *«… τους δίνει το δικαίωμα να γίνονται ταυτόχρονα σε μια χώρα η οποία δε ξέρει ακόμα τι είναι αναδοχή και ανάδοχοι και θετοί…».* Η Σ14 αναφέρει:*«…το να γίνονται διπλές αιτήσεις στο οποίο εγώ δε συμφωνώ δηλαδή πρέπει να μην μπορεί να κάνει κάποιος διπλή αίτηση για ευνόητους λόγους…».*

Αναφέρθηκε η ανάγκη ορθολογικού σχεδιασμού της υλοποίησης του θεσμού, συνεργασία μεταξύ των φορέων, διάκριση και οριοθέτηση αρμοδιοτήτων. Η Σ15 αναφέρει: *«Πρέπει να υπάρχει ένας σωστός σχεδιασμός ανάμεσα στο Υπουργείο το δικό μας… και στο Δικαιοσύνης γιατί δε μπορεί να*

*δουλεύει το ένα κομμάτι και να υπολειτουργεί το άλλο, να περιμένεις ένα χρόνο να βγει μια απόφαση…».*Η Σ14 επισημαίνει: *«…το κομμάτι του θεσμικού πλαισίου σε σχέση με τη συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες […] τι είναι δικό μου τι είναι δικό σου σε επίπεδο επαγγελματιών…».*

Τέλος, επισημάνθηκε η ανάγκη συστηματικής και θεσμικής υποστήριξης των γονέων των παιδιών από μια συγκεκριμένη υπηρεσία, η οποία σήμερα δεν υπάρχει. Η παράβλεψη αυτού του ζητήματος νομοθετικά και πρακτικά, συνιστά σχεδόν υπόθαλψη του στόχου της αναδοχής. Η Σ13 αναφέρει χαρακτηριστικά: *«Καλούμε όλους τους ανθρώπους ελάτε, γίνετε ανάδοχοι αλλά το κύριο μέλημα που είναι η υποστήριξη των γονέων δεν υπάρχει… σε ποιον έχει δοθεί αυτό; […] Ποιοι είναι οι επαγγελματίες που υποστηρίζουν τους γονείς; […] οπότε είναι σα να λέμε πάμε για την αναδοχή έχοντας λυμένο το μισό…».*Η Σ14 αναφέρει:*«…δεν υπάρχει θεσμικά κάποιος φορέας ο οποίος να υποστηρίζει με υποχρεωτικότητα τους γονείς των παιδιών όταν παίρνουν τα παιδιά τους σε αναδοχή αυτό έχει ως αποτέλεσμα να έχουν λιγότερες πιθανότητες να μπορέσουν να αναλάβουν τα παιδιά τους πίσω πάλι…».*

Συμπεράσματα – Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη, επισημάνθηκε καθολικά από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες, πως η μη κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών των παιδιών και η αδυναμία παροχής εξατομικευμένης φροντίδας σε ένα ιδρυματικό πλαίσιο, αποτελούν ένα ανεπίλυτο δομικό, συστημικό πρόβλημα. Οι παθογένειές του, δηλαδή το εναλλασσόμενο προσωπικό, η υποστελέχωση σε επιστημονικό και βοηθητικό προσωπικό και η ομαδική ικανοποίηση αναγκών (Goffman, 1994; Συνήγορος του Πολίτη, 2020; Vorria, 1998a; Χρυσικός, 2002) υποβιβάζουν σημαντικά την ποιότητα της ιδρυματικής ζωής και αφήνουν ανικανοποίητες τις συναισθηματικές τους ανάγκες. Το συγκεκριμένο εύρημα συμφωνεί και με προηγούμενες έρευνες, ακόμη και στις περιπτώσεις δομών με υψηλό ή ικανοποιητικό επίπεδο φροντίδας των βασικών αναγκών των παιδιών, με επάρκεια σε υλικά αγαθά και εξοπλισμό, όπου επίσης παρατηρείται υποτίμηση των συναισθηματικών αναγκών, έλλειψη τρυφερότητας και απουσία συναισθηματικής εγγύτητας (Βορριά, 1998; Tatsiopoulou et al., 2020; Soland, 2015).

Αποτιμώντας συνολικά την ιδρυματική φροντίδα, οι κοινωνικοί/ες λειτουργοί την περιέγραψαν ως νόμισμα με δύο όψεις. Από τη μια πλευρά, ανέδειξαν την ασφάλεια που προσφέρει και την προσπάθεια που γίνεται να επουλωθούν τραύματα και ελλείψεις της πρότερης ζωής τους. Από την άλλη, τόνισαν τα προβλήματα που δημιουργεί ο ιδρυματισμός όπως το κοινωνικό στίγμα, τη στέρηση δυνατότητας διαμόρφωσης προσωπικής ταυτότητας, την έλλειψη αίσθησης του «ανήκειν», της προσωπικής ιδιοκτησίας (Βορριά, 1998; Goffman, 1994; Χρυσικός, 2002), που τους οδηγούν στην πλήρη απόρριψη της ιδρυματικής περίθαλψης.

Όσον αφορά στην αναδοχή, από την παρούσα μελέτη προέκυψαν παράγοντες που συμβάλλουν σε μια ποιοτική αναδοχή, οι οποίοι επιβεβαιώνονται και από άλλες σχετικές έρευνες καθώς και από την βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, αναδείχθηκαν η αποδοχή της προσωπικής ιστορίας του παιδιού από τους ανάδοχους και η εποικοδομητική συνεργασία με τον κοινωνικό λειτουργό σε όλα τα στάδια της διαδικασίας (Πωλομαρκάκη, 2001). Η μικρή ηλικία του παιδιού, η σύναψη δεσμού και η σχέση ασφάλειας με τους ανάδοχους (Μπαλτσιώτη & Φαρμακοπούλου, 2023) που συγκαταλέγεται στους σημαντικότερους παράγοντες μιας ποιοτικής αναδοχής καθώς αποτελεί την ειδοποιό διαφορά της από την ιδρυματική φροντίδα, διότι καλύπτει το κενό σε αυτό το κομμάτι που αδυνατεί να καλύψει η δεύτερη.

Στην παρούσα μελέτη αναδείχθηκε η σπουδαιότητα των γνήσιων κινήτρων των ανάδοχων, όπως καθοριστικά τονίστηκε από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες, οι οποίοι εργάζονται ανιδιοτελώς προς τον τελικό στόχο που είναι η επιστροφή του παιδιού στην οικογένειά του και συμπεριλαμβάνουν τους γονείς στην όλη διαδικασία (Πωλομαρκάκη, 2001; Χατζηφωτίου, 2019; eliza.org.gr, 2023).

Παράγοντες μη ποιοτικής αναδοχής αναδείχθηκαν ως η μεγάλη ηλικία του παιδιού (Μπαλτσιώτη & Φαρμακοπούλου, 2023), η απουσία εύρυθμης συνεργασίας των φορέων μεταξύ τους (Βαμβακίδης και συν., 2021; Πωλομαρκάκη, 2001), η απουσία σεβασμού στους ατομικούς του ρυθμούς συναισθηματικής έκφρασης, τα ανειλικρινή κίνητρα των αναδόχων που αποσκοπούν σε τεκνοθεσία μέσω της αναδοχής, η αρνητική στάση των γονέων. Τέλος, αναφέρθηκε η γεωγραφική απόσταση που αποκόπτει το παιδί από το όποιο οικογενειακό-συγγενικό περιβάλλον μπορεί να έχει, προκαλώντας του αρνητικά συναισθήματα (Κούτρα και συν., 2023).

Αποτιμώντας οι κοινωνικοί λειτουργοί την επίδραση της ανάδοχης φροντίδας στα παιδιά, ανέδειξαν την φυσική και πνευματική τους πρόοδο καθώς και την ικανοποίηση των συναισθηματικών τους αναγκών (Βαμβακίδης και συν., 2021;Schofield & Beek, 2023).

Αποτιμώντας την εφαρμογή του θεσμού, εστίασαν στην καταπολέμηση της ιδρυματοποίησης με την συνεισφορά του Ν. 4538/2018 και με τη μορφή της επείγουσας αναδοχής (Βαμβακίδης και συν., 2021; Μπαλτσιώτη & Φαρμακοπούλου, 2023), στη διασφάλιση της διαφάνειας στην διαδικασία με τη χρήση του anynet (Κούτρα και συν., 2023), στην θεσμοθέτηση του επιδόματος αναδοχής (Γ.Π.Δ11/οικ./31720/26-5-2021) και αδειών εργασίας, και τέλος στην διεύρυνση των ορίων ηλικίας για τους υποψήφιους ανάδοχους (Ν.4837/2021), ως μια αναγνώριση ότι δεν ισοδυναμεί με τεκνοθεσία αλλά με συμβολή στην ανατροφή ενός παιδιού.

Οι παθογένειες του θεσμού που εντόπισαν, εστιάζουν στο ανεπίλυτο ζήτημα των μακροχρόνιων αναδοχών το οποίο δεν αγγίζει ο νέος νόμος και στο γεγονός ότι το ενδιαφέρον της κοινωνίας είναι ακόμη στραμμένο προς την τεκνοθεσία ενώ η αναδοχή λογίζεται από ένα μεγάλο κομμάτι της Ελληνικής κοινωνίας ως το σκαλοπάτι για την τεκνοθεσία (Μπαλτσιώτη & Φαρμακοπούλου, 2023).

Προτάσεις

Όσον αφορά στην βελτίωση της ιδρυματικής φροντίδας προτείνονται οι προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, η εκπαίδευση του και η θέσπιση ενός ενιαίου θεσμικού πλαισίου λειτουργίας που να περιλαμβάνει και τις Δημόσιες δομές (Κούτρα και συν., 2023).

Από την παρούσα έρευνα αναδείχθηκε και τέθηκε ως προτεραιότητα, η ριζική μεταβολή του σημερινού μοντέλου παιδικής προστασίας που μεταφράζεται στην αποΐδρυματοποίηση, κάτι το οποίο συνεπάγεται την αλλαγή της νοοτροπίας και της κεντρικής κοινωνικής πολιτικής για την παιδική προστασία ώστε να στραφεί πλήρως σε εναλλακτικά μέτρα (Νικολαΐδης & Σταυριανάκη, 2010), γεγονός που προϋποθέτει την ανάλογη πολιτική βούληση.

Σχετικά με τον θεσμό της αναδοχής, προτείνονται οι προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και η συνεχής εκπαίδευσή του, η σύσταση διεπιστημονικών ομάδων, ενιαία πρωτόκολλα εφαρμογής του θεσμού, διάκριση αρμοδιοτήτων των φορέων (Βαμβακίδης και συν., 2021). Από την παρούσα μελέτη αναδείχθηκε η ανάγκη για επανεξέταση της δυνατότητας διπλών αιτήσεων των πολιτών για αναδοχή και τεκνοθεσία καθώς και καμπάνιες ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης της κοινωνίας.

Τέλος, επισημάνθηκε η ανάγκη της θεσμοθετημένης, υποχρεωτικής υποστήριξης των γονέων των παιδιών, με στόχο να ανακάμψουν σε εύλογο χρονικό διάστημα και να αναλάβουν εκ νέου την φροντίδα των παιδιών τους (Βαμβακίδης και συν., 2021; Σίνδρου, 2001).

Βιβλιογραφικές αναφορές

Bakermans-Kranenburg, M. J., Steel, H., Zeanah, C. H., Muchamedrahimov, R. J., Vorria, P., Dobrova-Kro, N. A., Steele, M., Vanljzendoorn, M. H., Juffer, F., &Gunnar, M. R. (2011). III. Attachment and emotional development in institutional care: characteristics and catch up. Monographs of the Society for Research in Child Development, 74(4), 62-91. http://doi.10.1111/j.1540-5834.2011.00628.x

Braun, V. & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P.M. Camic, D.L. Long, A.T. Panter, D. Rindskopf, & K.J. Sher (Eds.) APA handbook of research methods in psychology, vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological (pp. 57-71). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/13620-004

Eliza (2023). Γιατί η Αναδοχή δεν είναι Υιοθεσία! https://eliza.org.gr/giati-i-anadochi-den-einai-yiothesia/

Ghera, M.M., Marshal, P. J., Fox, N.A., Zeanah, C.H., Nelson, C.A., Smyke, A.T., & Guthrie, D. (2009). The effects of foster care intervention on socially deprived institutionalized children's attention and positive affect: results from the BEIP study. Journal of Child Psychology and Psychiatry 50(3), 246-253.http://doi.10.1111/j.1469-7610.2008.01954.x

Goffman, E. (1994). Άσυλα. Δοκίμια για την κοινωνική κατάσταση των ασθενών του ψυχιατρείου και άλλων τροφίμων(Ξ. Κομνηνός, μετ.).Ευρύαλος.

Gunnar, M. R., & Reid, B. M. (2019). Early Deprivation Revisited: Contemporary Studies of the Impact on Young Children of Institutional Care. Annual Review of Developmental Psychology, 1, 93-118. https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-085013

Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Kreppner, J., &Mehta, M. (2007). Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. European Journal of Developmental Psychology, 4(3),332-350. http://doi.10.1080/17405620701401846

Schofield, G. & Beek, M. (2023). Υιοθεσία & Αναδοχή. Σύμφωνα με τη Θεωρία του Δεσμού και του Μοντέλου της Ασφαλούς Βάσης (Χ. Γκούντη, μετ.). Αρμός.

Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A., Zeanah, C.H., & the BEIP Core Group. (2007). The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania. Journal of Child Psychology and Psychiatry,48(2),210–218. http://doi.10.1111/j.1469-

7610.2006.01694.x

Smyke, A. T., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Guthrie, D. (2010). Placement in Foster Care Enhances Quality of Attachment Among Young Institutionalized Children. Child Development, 81(1), 212–223. http://doi.10.1111/j.1467-8624.2009.01390.x

Soland, B. (2015). 'Never a Better Home': Growing up in American Orphanages, 1920-1970. The Journal of the History of Childhood and Youth, 8(1), 34-54. https://doi.org/10.1353/hcy.2015.0000

Tatsiopoulou, P., Chatzidimitriou, C., Georgaca, E., &Abatzoglou, G. (2020). A qualitative study of experiences during placement and long-term impact of institutional care: Data from an adult Greek sample. Children and Youth Services Review, 116, 105-121. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105121

Vorria, P., Rutter, M., Pickles, A., Wolkind, S., & Hobsbaum, A. (1998a). A comparative study of Greek children in long- term residential group care and in two-parent families. I.Social, emotional and behavioral differences. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39(2),225-236.http://doi.org/10.1111/1469-7610.00316

Wade, M., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2019). Long-term effects of institutional rearing, foster care, and brain activity on memory and executive functioning. Proceedings of the National Academy of Sciences, 116(5), 1808-1813.http://doi.10.1073/pnas.1809145116

Willing, C., (2015). Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στην ψυχολογία. Εισαγωγή. (Ε. Τσέλιου, μετ.). Gutenberg.

Βαμβακίδης, Σ., Φιλιππίδης, Γ., & Χατζηφωτίου, Σ. (2021). Η Τεκνοθεσία και η Αναδοχή Ανηλίκων ως Θεσμοί Παιδικής Προστασίας στην Ελλάδα. Κοινωνική Πολιτική, 15, 107-127. http://doi.org/10.12681/sp.29094

Βορριά, Γ. (1998). Οι συνέπειες στην κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών από τη μακρόχρονη παραμονή τους σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης. Στο Θ. Καλλινικάκη (Επιμ.), Μεγαλώνοντας σε ίδρυμα (σσ. 79-107). Ελληνικά Γράμματα.

Βουργαζοπούλου, Μ., Καλλινικάκη, Θ., Καναβού, Ε., Σταύρου, Μ., &Φωτίου, Α., (2017). Πτυχές της ψυχοκοινωνικής υγείας εφήβων μαθητών/μαθητριών που διαβιούν εκτός της φυσικής τους οικογένειας, Κοινωνική Εργασία, 126, 3-26

Ε.Κ.Κ.Ε. (2022). Τα ιδρύματα παιδικής προστασίας στην Ελλάδα: Προκλήσεις και προοπτικές. Εθνικό Τυπογραφείο. https://www.ekke.gr/services/publication/ta-idrimata-paidikis-prostasias-stin-ellada-proklisis-kai-prooptikes

Ευρωπαϊκή Ομάδα Εμπειρογνωμόνων για την μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα στη φροντίδα σε επίπεδο τοπικής κοινότητας. (2012). Κοινές ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για τη μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα στη φροντίδα σε επίπεδο τοπικής κοινότητας.chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/Common-European-Guidelines_Greek-version_EDITED.pdf

Ζήση, Α. (2006). Οι επιπτώσεις της ιδρυματικής ανατροφής στα απροστάτευτα παιδιά. Έκθεση Αξιολόγησης Παιδικών Χωριών SOS Ελλάδας. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών. (Μη δημοσιευμένη μελέτη)

Ίσαρη, Φ. & Πουρκός, Μ. (2015). Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/gr/

Καλύβα, Π. (2016). Ψυχοκοινωνική συμπεριφορά και διαπροσωπικές δεξιότητες παιδιών που ζουν σε ιδρύματα. [Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών]. https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/38194

Κουνουγέργη-Μανωλεδάκη, Ε. (2002). Η αναδοχή ανηλίκου. Στο Γ. Αμπατζόγλου (Επιμ.),Αλλάζοντας χέρια. Διεπιστημονική προσέγγιση της διακίνησης και της τοποθέτησης παιδιών (σσ. 173-185). University Studio Press.

Κούτρα, Κ., Πουπάκη, Α., Σαμαρά, Ρ., & Κυπραίου, Δ. (2023). Η διασύνδεση και συνεργασία των φορέων που ασχολούνται με τους θεσμούς της αναδοχής και της τεκνοθεσίας στην Περιφέρεια Κρήτης. Κοινωνική Εργασία. Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών, Τόμος 37(1),7-33. https://doi.org/10.12681/socialwork-rss.36255

ΚΥΑ 40494/2022, Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας μονάδων παιδικής προστασίας και φροντίδας (ΜοΠΠ) από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 2302/Α΄/11-05-2022).

ΚΥΑ Γ.Π.Δ11 οικ.31720/2021, Χορήγηση οικονομικής ενίσχυσης αναδοχής, Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ Β 2220/26.05.2021).

Μεργούπη, Α. (2021). Λίγα λόγια για την αναδοχή. Υιοθεσία και αναδοχή σήμερα. Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας.

Μπαλτσιώτη, Β. & Φαρμακοπούλου, Ι. (2023). Διερεύνηση εφαρμογής του Ν. 4538/2018 για τον θεσμό της αναδοχής στα πλαίσια παιδικής προστασίας.Κοινωνική Εργασία. Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών, 37(3), 1-24. https://doi.org/10.12681/socialwork-rss.36376

Νικολαΐδης, Γ. & Σταυριανάκη, Μ. (2010). Σύγχρονες αντιλήψεις για τις δομές παιδικής προστασίας και τις πολιτικές αποιδρυματοποίησης. Κοινωνική Εργασία,100, 183-205

Νόμος 4538/2018, Μέτρα για την προώθηση των Θεσμών της Αναδοχής και Υιοθεσίας και άλλες διατάξεις, Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 85/Α΄/16-05-2018).

Νόμος 4837/2021, Πρόληψη και αντιμετώπιση περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης ανηλίκων, πρόγραμμα «Κυψέλη» για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε βρεφικούς, βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, διατάξεις για την προώθηση της αναδοχής και της υιοθεσίας, «Προσωπικός Βοηθός για τα Άτομα με Αναπηρία» και άλλες διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ Α 178/1.10.2021).

Πανοπούλου – Μαράτου, Ο., Στάγκου, Δ., Γεώργας, Δ., Λαμπίδη, Α., & Δοξιάδης, Σ. (1998). Σχήματα ιδρυματικής περίθαλψης για παιδιά στην Ελλάδα: Λειτουργία των ιδρυμάτων και επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των παιδιών. Στο Θ. Καλλινικάκη (Επιμ.). Μεγαλώνοντας σε ίδρυμα (σσ. 59-78). Ελληνικά Γράμματα.

Πωλομαρκάκη, Ε. (2001). Σημασία της συνεργασίας μεταξύ της ανάδοχης οικογένειας, του παιδιού και των φυσικών γονέων για την έκβαση της αναδοχής. Στο Θ. Καλλινικάκη (Επιμ.). Ανάδοχη φροντίδα (σσ. 134-143). Ελληνικά Γράμματα.

Σίνδρου, Μ. (2001). Προγράμματα αναδοχής ανηλίκων στην Ελλάδα: Διαπιστώσεις-προτάσεις. Στο Θ. Καλλινικάκη (Επιμ.), Ανάδοχη φροντίδα(σσ. 113-126). Ελληνικά Γράμματα.

Συνήγορος του Πολίτη. (2015). Τα δικαιώματα των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα. Διαπιστώσεις και προτάσεις του Συνηγόρου για τη λειτουργία των ιδρυμάτων παιδικής προστασίας. Ειδική Έκθεση. https://old.synigoros.gr/?i=childrens-rights.el.idrimata_oxi_anapiries.286537

Συνήγορος του Πολίτη. (2020). Από το ίδρυμα στην κοινότητα: εναλλακτική φροντίδα ευάλωτων παιδιών και υποστήριξη οικογενειών. Ειδική Έκθεση.https://www.synigoros.gr/el/category/eidikes-ek8eseis/post/eidikh-ek8esh:-prostasia-eyalwtwn-paidiwn

Τσιώλης, Γ. (2018). Θεματική ανάλυση ποιοτικών δεδομένων.Στο Γ. Ζαΐμάκης (Επιμ.), Ερευνητικές διαδρομές στις Κοινωνικές Επιστήμες. Θεωρητικές – Μεθοδολογικές Συμβολές και Μελέτες Περίπτωσης (σσ. 97-125). Πανεπιστήμιο Κρήτης – Εργαστήριο Κοινωνικής Ανάλυσης και Εφαρμοσμένης Κοινωνικής Έρευνας. https://www.researchgate.net/publication/329363823

Φαρμακοπούλου, Ι., Λιακοπούλου, Μ., Χαντζαρά, Β. & Κολαΐτης, Γ. (2011). Κοινωνική φροντίδα ή χαμένη Ατλαντίδα; Οδοιπορικό παιδιών από την απομάκρυνση από το οικογενειακό τους περιβάλλον μέχρι την αποκατάστασή τους – Προβληματισμοί και προτάσεις κοινωνικής πολιτικής. Κοινωνική Εργασία, 105, 7-26

Χατζηφωτίου, Σ. (2019). Σημασία της επικοινωνίας και της συνεργασίας παιδιού και ανάδοχων γονέων με την οικογένεια προέλευσης του. Δικαιώματα και υποχρεώσεις της ανάδοχης οικογένειας. «Ένα σπίτι για κάθε παιδί» Εγχειρίδιο εκπαίδευσης υποψήφιων ανάδοχων γονέων. Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

Χρυσικός, Φ. (2002). Το μετέωρο βήμα της ιδρυματικής φροντίδας. Εμπειρίες από τη συνεργασία με υπηρεσίες παιδικής προστασίας. Στο Γ. Αμπατζόγλου (Επιμ.), Αλλάζοντας χέρια. Διεπιστημονική προσέγγιση της διακίνησης και της τοποθέτησης των παιδιών (σσ. 259-271).UniversityStudioPress.

SOCIAL WORK - VOLUME 39, ISSUE 2, YEAR 2025
© HELLENIC ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS
License CC-BY-SA 4.0
ISSN: 2944-9332

An Examination of the Quality of Care for Children Entering the Child Protection System in Greece. Social Workers' perspective

Mandrani Eleftheria[1]

[1] Social Worker, M.Sc., Municipality of Thermaikos

ABSTRACT

This article explores the quality of care provided to children entering the child protection system in contemporary Greece. Specifically, it focuses on the care offered by child protection structures and the institution of foster care as an alternative measure for child protection. The study is conducted from the perspective of social workers engaged in closed care facilities and institutions that implement and oversee foster care arrangements. A qualitative research design was employed, utilizing face-to-face semi-structured interviews, which were subsequently analyzed through thematic analysis. The findings from this qualitative analysis reveal several critical issues pertaining to the well-being of children in both contexts of care. Social workers in closed care facilities expressed significant concerns regarding the inadequate fulfillment of children's genuine emotional needs. They attributed these deficiencies to the chronic understaffing of institutions and the overarching institutional nature of care provided. Conversely, social workers involved in foster care reported a more favorable evaluation of this alternative measure when compared to institutional care. They emphasized that foster care better addresses the emotional needs of children, while also acknowledging the inherent challenges faced by foster caregivers, biological parents, and professionals involved in the process. The role of the social worker is deemed essential in both contexts, as these professionals bear the substantial burden of responsibility for decision-making regarding the future of the children in their care. This responsibility is often undertaken without the support of an interdisciplinary team, the absence of established work protocols, and amidst an overwhelming workload, which collectively heightens the risk of burnout.

Key-words: child protection facilities, fostering, quality of care, social workers

Correspondence: Mandrani Eleftheria, elmandrani@gmail.com

SOCIAL WORK - VOLUME 39, ISSUE 2, YEAR 2025
© HELLENIC ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS
License CC-BY-SA 4.0
ISSN: 2944-9332

Education and successful Aging: A systematic review and meta-analysis of cohort studies

Tsiloni Evangelia[1], Dragioti Elena[2], Gouva Mary[3], Vassilopoulos P. Stephanos[4], Mentis Manolis[5]

[1] Phd Student, Department of Educational Sciences and Social Work, University of Patras, Greece.
[2] Associate Professor, Research Laboratory Psychology of Patients, Families & Health Professionals, Department of Nursing, School of Health Sciences, University of Ioannina, Greece.
[3] Professor, Research Laboratory Psychology of Patients, Families & Health Professionals, Department of Nursing, School of Health Sciences, University of Ioannina, Greece.
[4] Professor, Department of Educational Sciences and Social Work, University of Patras, Greece.
[5] Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Social Work, University of Patras, Greece.

ABSTRACT

Successful aging refers to a multifaceted concept that includes the physical, cognitive, emotional, and social health of older adults. In recent years, growing research interest has focused on the various factors that contribute to positive aging outcomes. This study examines the relationship between educational level and successful aging in individuals aged 65 and over, using a systematic review and meta-analysis of cohort studies. Electronic databases (PubMed, Scopus, ERIC, and PsycINFO) were searched to identify eligible papers following the PRISMA guidelines. Additionally, reference lists of relevant systematic reviews, meta-analyses, and included studies were reviewed. The methodological quality of the selected studies was appraised through the application of the Newcastle-Ottawa Scale (NOS). Combined estimates were calculated using random-effects models with the REML method in R version 4.4.0. Twenty-eight articles met the eligibility criteria and were included in the review and meta-analysis. Statistical analysis showed that upper secondary education (OR = 1.17, 95% CI = 1.09–1.26), tertiary education (OR = 1.27, 95% CI = 1.03 –1.56), and varied educational levels (OR = 1.11, 95% CI = 1.05–1.18) were significantly associated with successful aging of older adults. Based on the current data, higher educational levels are significantly associated with successful aging in later life.

Key-words: Successful aging; Healthy aging; Education; Lifelong education; Older adults

Correspondence: Evangelia Tsiloni, evangeliatsiloni@gmail.com

Introduction

The continuous increase in global life expectancy has led to a significant rise in both the absolute and relative numbers of older adults within national populations (World Health Organization, 2022). The demographic landscape of the European Union is undergoing a profound transformation, with the proportion of the population aged 65 and over expanding steadily. Projections indicate that, within the next few decades, this age group will represent nearly one-third of the total population, marking a major shift in the region's age structure (Eurostat, 2020). This demographic shift poses significant challenges for healthcare systems and societies, as advancing age often correlates with an increased vulnerability to various diseases and disabilities, including chronic conditions such as diabetes and cardiovascular diseases, as well as mental health disorders such as dementia and depression (Almeida et al., 2006). In this direction, the United Nations General Assembly defined 2021-2030 as the Decade of Healthy Ageing to improve older adults' lives, their family environment, as well as the communities (World Health Organization, 2021).

In response to the increasing aging population, there is a growing need to understand how to age well (Abud et al., 2022). Successful aging (SA) is a complex concept that has been described in the literature through various related terms, including "healthy aging," "active aging," "productive aging," "positive aging," and "aging well," reflecting the broad range of its interpretations (Belachew et al., 2024). In 1997, Rowe and Kahn introduced the biomedical model of successful aging, which emphasized the absence of major diseases and the maintenance of high physical, cognitive, and social functioning (Rowe & Kahn, 1997). Although this model set the stage for subsequent definitions, it was often criticized for its narrow focus on health aspects without considering the broader experiences of older adults (Wagg et al., 2021).

In recent years, the World Health Organization (WHO) has provided a broader framework for understanding healthy aging, defining it as the ability to maintain and develop functional capacity that supports wellbeing in later life (World Health Organization, 2015). This definition highlights the importance of maintaining not only physical and cognitive functions but also the capacity to engage in meaningful social and emotional activities (Wagg et al., 2021). Current research supports this multidimensional view of successful aging, suggesting that a thorough understanding should encompass both objective and subjective measures across physical, cognitive, mental, and social domains (Urtamo et al., 2019). Despite these advancements, reaching a consensus on a standardized definition of successful aging remains challenging due to considerable variability in conceptualizations across different studies (Behr et al., 2023).

Recent research has increasingly examined the factors associated with successful aging through a multidimensional lens. Daskalopoulou et al. (2018) focused on behavioral influences, identifying clear links between smoking, alcohol consumption, and healthy aging. Lin et al. (2020) emphasized physical activity as a key factor contributing to the successful aging process in both middle-aged and older populations. In addition, Rodrigues et al. (2023) provided a broader synthesis of determinants and indicators, highlighting the complexity of successful aging as an outcome influenced by biological, psychological, and social dimensions. Within this multidisciplinary exploration, education has emerged as a significant area of interest, often considered part of an individual's socioeconomic position (SEP) (Kok et al., 2016). Studies have suggested that education may be correlated with various aspects of well-being in older adults, including physical health, cognitive function, mental health, and social engagement (Lövdén et al., 2020; Sirven & Debrand, 2008). Despite the extensive research conducted, the precise impact of education on the process of successful aging remains inconclusive (Cosco et al.,

2017; Curcio et al., 2018; Gureje et al., 2014; Jang, 2020; Nie et al., 2021; Strawbridge et al., 1996).

Several systematic reviews have examined the relationship between socioeconomic factors and successful aging. For example, Depp and Jeste (2006) explored general demographic influences, while Wagg et al. (2021) and Zhang et al. (2022) focused on income and social participation. However, none of these studies specifically investigated the role of educational attainment in individuals aged 65 and above. Rodrigues et al. (2023) emphasized the need to consider education as a distinct determinant of successful aging. To address this gap, this study aims to conduct the first systematic review and meta-analysis of longitudinal studies examining the relationship between education and successful aging in older populations, providing deeper insights into how education influences the multifaceted nature of aging well.

Materials and methods

Search Strategy

This review and meta-analysis followed the reporting standards outlined in the PRISMA guidelines for systematic reviews and meta-analyses (Lee & Koo, 2022). The protocol is available online at: https://osf.io/vbta6.

The electronic databases of PubMed, Scopus, ERIC, and PsycINFO were searched from their inception dates to March 31, 2024. The search strategy utilized a combination of keywords and controlled vocabulary terms (MeSH terms) to identify relevant studies on "education," "successful aging," "older adults," and "cohort." Synonyms were also incorporated to broaden the search. The search strategy was adapted to align with the unique features of each database. Furthermore, reference lists from the selected studies, as well as from pertinent systematic reviews and meta-analyses, were also reviewed.

Inclusion and Exclusion Criteria

Studies were included if they: a) mentioned successful aging (SA) or its synonyms (e.g., healthy aging) in the title or abstract, b) provided a definition of successful aging, c) were cohort studies discussing any kind of longitudinal association between education and successful aging, and d) were peer-reviewed articles written in the English language. The authors specifically focused on studies involving participants over 65 years old at follow-up to explore the connection between education and successful aging. This age group provided insights into the long-term impact of education on cognitive function, physical health, and overall well-being in later life. Case reports, reviews, meta-analyses, research protocols, conference abstracts, and commentaries were excluded.

Data Extraction

All citations were retrieved, imported into a citation management software, EndNote, and then independently screened by two review members (ET and ED) according to the inclusion and exclusion criteria. In cases where discrepancies arose, a third reviewer (MG) was consulted to reach consensus. Upon confirming the eligibility of the studies, data extracted included: first author, publication year, country, study, sample size, baseline age, follow-up age, education measurement, definition of successful aging, measurement of successful aging, length of follow-up, as well as odds ratios (OR) or any other relevant metrics (HR, β) and their corresponding 95% confidence intervals (CIs). Additionally, the type of successful aging definition was recorded. Studies with definitions that covered at least three

basic domains of successful aging —physical, cognitive, psychological, and social —were considered multidimensional, while others were categorized as non-multidimensional.

Quality Assessment

The adapted Newcastle-Ottawa Scale for cohort studies was utilized to evaluate the methodological quality of the included studies, assessing them across three main domains: selection, comparability, and outcome (Wells et al., 2000). Consistent with previous reviews (Lin et al., 2020; Wagg et al., 2021), a tailored version of this scale was employed to align with the specific purposes of this study (Table 1). The studies were then categorized into three quality levels: good (seven to ten stars), fair (five to six stars), and poor quality (four stars or fewer). Two reviewers (ET and ED) independently assessed the quality of the eligible studies, and any discrepancies in their ratings were resolved through consultation with a third reviewer (MG).

Table 1.
Description of Newcastle-Ottawa quality assessment scale for cohort studies

Criteria	Description	Scoring
A. Selection	Representativeness of the exposure cohort	From community of general population (+1) ≥70% Response rate (+1)
	Ascertainment of exposure	Hierarchical, graded education or years of education (+1)
B. Comparability	Comparability of cohorts based on the design or analysis	Control for age and sex (+1) Control for any additional factor (+1)
C. Exposure	Assessment of outcome	Successful Aging was adequately measured if at least three of four basic domains of successful aging were assessed (physical, cognitive, psychological, and social) (+1) Objective measurements of Successful Aging (+1) Subjective measures of Successful Aging (+1)
	Was follow up long enough for outcomes to occur?	At least 24 months (+1)
	Adequacy of follow up of cohorts	Follow up rate more than 80%, or subjects lost to follow up unlikely to introduce bias (+1)

Data Synthesis

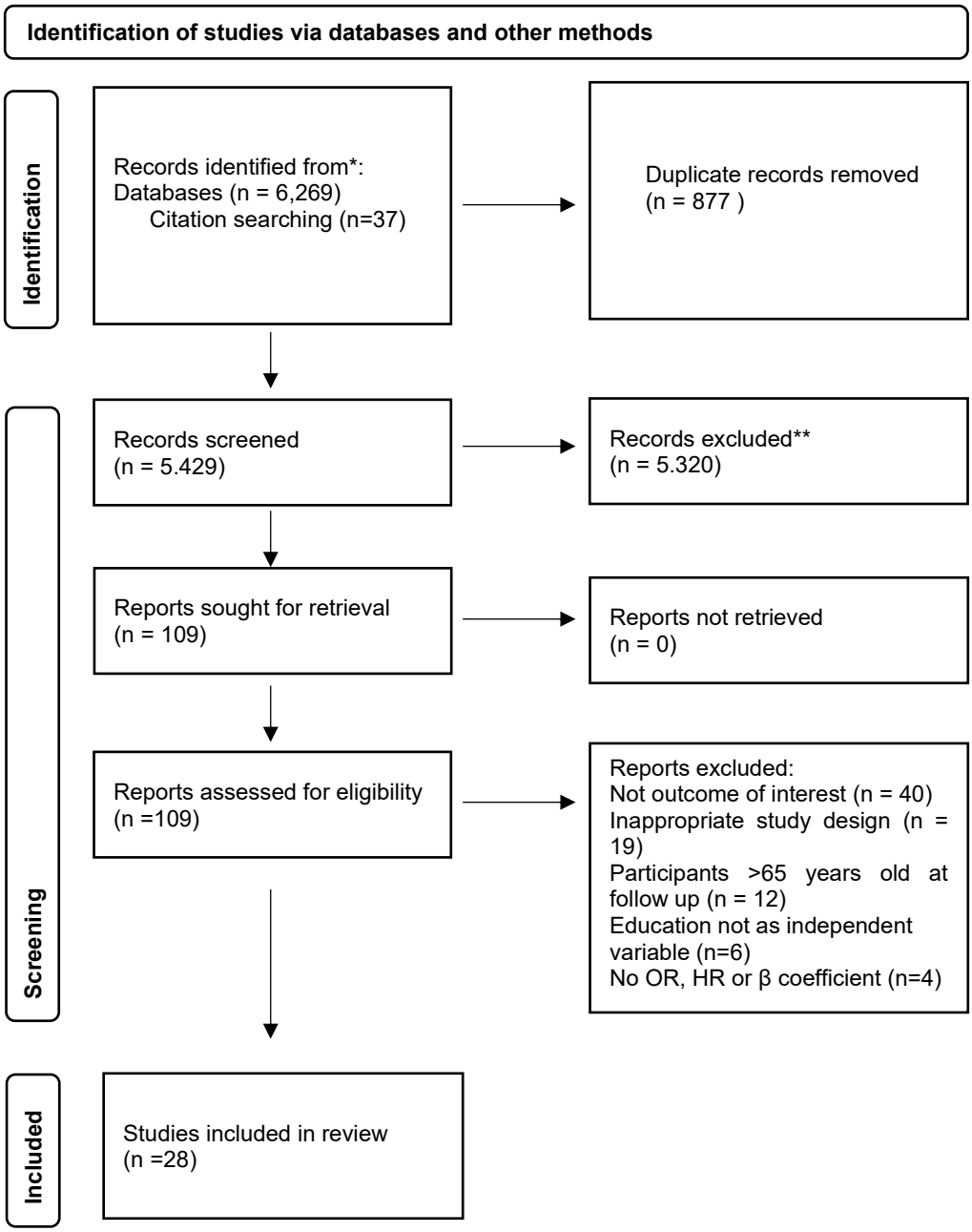
We first categorized the education levels as follows: No Formal Education was defined as "*0 years of education, Illiterate."* Primary Education was categorized as "*Primary and below, 1-6 years of education."* Lower Secondary Education included *"7-12 years of education, ≤8 years, 9-12 years, < Higher school certificate, <12 years of education, Low education: <12 years of education, Middle school or above*." Upper Secondary Education encompassed "*Secondary education, Secondary graduation or more, ≥High school, Years of education (5-18), Years of education (6-19), High school or university education, ≥12 years of education*." Tertiary Education was described as "*Tertiary education, College graduate, >College graduate*." Varied Educational Levels were defined as "*Educational level, Educational level (10 levels), Education, Schooling, Years of education, Education (one category increase)."* These categories were used to ensure consistency in analysis, given the diverse range of education levels reported in the studies. Additionally, we transformed the regression coefficient (b) to log Odds Ratios (log OR) to harmonize the reported effect sizes for the analysis (Dimou et al., 2023; Dragioti et al., 2015). The binary effects sizes were also transformed to log OR, and all log ORs were then analyzed converting them to ORs.

For each education category, we synthesized the combined estimates using random-effects models with the Restricted Maximum Likelihood (REML) method. This approach allowed us to account for variability both within and between studies, providing a more comprehensive and reliable estimate of the effect of education on successful aging. We also examined heterogeneity and publication bias. Heterogeneity across studies was quantified using the I^2 statistic, reflecting the extent to which observed variation stems from true differences rather than chance (Higgins et al., 2003). Publication bias was evaluated using Egger's test for funnel plot asymmetry (Egger et al., 1997), and illustrated by funnel plots (Light & Pillemer, 1984). Two additional sensitivity analyses were performed to assess the variation in odds ratios associated with successful aging. One analysis was stratified by sex (Both, Men, Women), and the other by whether the definition of successful aging was multidimensional or not. Statistical analyses for the meta-analysis were carried out using R software (version 4.4.0), with the metafor package employed to perform all effect size estimations and model computations (R Core Team, 2023; Viechtbauer, 2010).

Results

The search identified 6,269 papers from the databases and 37 additional papers were obtained from citation searching. After the removal of duplicates (n=877), a total of 5,429 papers were screened for eligibility based on title and abstract. Of these, 109 papers were considered for full-text review, and finally, 28 cohort studies met the inclusion criteria and were included in the systematic review and meta-analysis. The PRISMA flowchart detailing the study selection process is shown in Figure 1.

Figure 1.
PRISMA flowchart



Characteristics of Included Studies

The characteristics and main outcomes of the included studies are summarized in Table 2, while Table 3 presents the results of associations between education and successful aging in these studies. The studies were published between 1996 (Strawbridge et al., 1996) and 2024 (Wang et al., 2024). Regarding the geographical setting, the majority of studies were conducted in American countries, including the USA (Ford et al., 2000; LaCroix et al., 2016; Leveille et al., 1999; McLaughlin et al., 2020; Strawbridge et al., 1996; Terry et al., 2005; Vaillant & Western, 2001; Willcox et al., 2006; Xu et al., 2015), Canada (Kaplan et al., 2008; Shields & Martel, 2006; White et al., 2015), Mexico (Arroyo-Quiroz et al., 2020), and Hawaii (Bell et al., 2014). Five studies were conducted in Asia, comprising two from China (Chang et al., 2023; Wang et al., 2024), two from Taiwan (Hsu & Jones, 2012; Liu & Su, 2017), and one from Indonesia (Oktaviani et al., 2022). Additionally, four studies were carried out in Australia (Almeida et al., 2006; Byles et al., 2019; Hodge et al., 2013, 2014), three in Europe (Cosco et al., 2017; Kok et al., 2016; Whitley et al., 2018), and one study in Africa (Gureje et al., 2014). Furthermore, one study included data from four countries: the USA, England, China, and Japan (Lu et al., 2021).

Sample sizes ranged from 356 (Strawbridge et al., 1996) to 73,579 (LaCroix et al., 2016). Except for four studies that investigated only men (Almeida et al., 2006; Bell et al., 2014; Vaillant & Western, 2001; Willcox et al., 2006) and two studies that examined only women (Byles et al., 2019; LaCroix et al., 2016), the rest of the studies included both men and women. The follow-up time varied from two (Ford et al., 2000; Xu et al., 2015) to 45 years (Terry et al., 2005). Finally, a multidimensional definition for successful aging was applied in 12 studies (Chang et al., 2023; Cosco et al., 2017; Hsu & Jones, 2012; Kok et al., 2016; Liu & Su, 2017; Lu et al., 2021; Oktaviani et al., 2022; Vaillant & Western, 2001; Wang et al., 2024; White et al., 2015; Whitley et al., 2018; Xu et al., 2015), while the remaining studies employed more limited definitions that considered fewer domains.

Methodological Quality of the Included Studies

The majority of studies (22 studies) had good quality, while six studies had fair quality (Table 2).

Table 2.
Characteristics of included studies

Authors (Year)	Country	Study	Sample size	Gender (%)	Baseline Age	Follow Up Age	Follow up (mean years)	Term used for SA	Main Outcome	Quality
Almeida et al. (2006)	Australia	A longitudinal Study of Older Australian Men	601	100% men	≥65	≥80	4.8	Successful mental health aging	Higher education was positively associated with successful mental health aging (HR=1.92, 95% CI: 1.34 - 2.75, p<0.001).	Fair
Arroyo-Quiroz et al. (2020)	Mexico	MHAS	5142	52.7% women	>50 (M=63)	≥77	14	Healthy Aging	Schooling was significantly associated with healthy aging at 77 (OR=1.05, CI: 1.03-1.08, p<0.01).	Good
Bell et al. (2014)	Hawaii	Hawaii Lifespan Study	1292	100% men	71-82 (M=75.7)	85-95 (M=85)	21	Healthy Aging	Less years of education were associated with increased odds of poor health (OR=1.69, 95% CI: 1.29-2.20, p<.001).	Good
Byles et al. (2019)	Australia	ALSWH	10062	100% women	70-75	90-95	20	Successful Aging	Women classified as successful seniors had better education (OR=0.59, 95% CI: 0.48 - 0.71, p<0).	Fair
Chang et al. (2023)	China	CHARLS	1949	62.7% men	≥60 (60-69)	>67	7	Successful Aging	Higher levels of education were associated with better levels of successful aging (illiterate: OR=0.097, 95% CI: 0.057-0.164, p=<0.001; primary and below: OR=0361, 95% 0.232-0.561, p<0.001).	Good
Cosco et al. (2017)	UK	CFAS	1141	63.4% women	≥65 (M=76)	NR	4	Sustained Independence	Higher education was associated with higher SA trajectories in later life in the total sample (OR=1.44, 95% CI: 1.14-1.82) and women (OR=1.50, 95% CI: 1.11-2.03).	Good
Ford et al. (2000)	USA	A longitudinal Study of persons aged 70 and older	602	70.3% women	≥70 (M=78)	NR	2	Successful Aging	Education was not associated with successful aging (OR=1.08, 95% CI: 0.89-1.30, p=.67).	Good
Gureje et al. (2014)	Nigeria	ISA	930	61.1% men	≥65	≥70 (M=79)	5.3	Successful Aging	Education was not predicted successful aging (OR=1.2, 95%CI: 0.20-7.68).	Good
Hodge et al. (2013)	Australia	MCCS	5512	NR	>60	≥70 (M=70)	11.7	Successful Aging	Education level was not associated with increased odds of ageing successfully (OR=0.99, 95% CI: 0.71-1.39).	Good
Hodge et al. (2014)	Australia	MCCS	5636	63 % women	27-75 (M=65.8)	>70	11	Successful Aging	Higher education was associated with successful aging (OR=1.43, 95% CI: 1.08-1.89).	Good

Hsu & Jones (2012)	Taiwan	Taiwan Longitudinal Survey on Aging	2584	NR	>60	NR	14	Successful Aging	Individuals with lower education were more likely to be in the usual aging, declining health, or care demanding groups than in the successful aging group (OR=0.901, p<.001; OR=0.888, p<.001; OR=0.886, p<.001).	Good
Kaplan et al. (2008)	Canada	CNPHS	2432	56% women	65-85	>70	10	Thriving	Education was not significantly associated with thriving (OR=1.31, 95% CI: 0.76-2.26).	Good
Kok et al. (2016)	Netherlands	LASA	2095	52.6% women	55-85 (M=69)	NR	16	Successful Aging	Higher education was strongly associated with successful aging (β=0.06, 95% CI: 0.02-0.09).	Good
LaCroix et al. (2016)	USA	WHI	73579	100% women	50-79 (M= 68.9)	≥80	16	Aging Well	In female veterans, having less than a college education was not associated with better survival outcomes. However, in non-veteran women, those without a college degree were notably less likely to be categorized as part of the group with healthy survival (OR=0.91, 95% CI: 0.87-0.94, p ≤ 0.05).	Fair
Leveille et al. (1999)	USA	EPESE	1907	55.6% men	≥65	>80 or death	10	Successful Aging	Education was no associated with being nondisabled prior to death in very old age (OR=0.85, 95%CI: 0.53-1.35).	Good
Liu & Su (2017)	Taiwan	TLSA	3118	56% men	≥60 (M=72)	≥65	14	Healthy Aging	Education was found to be robust factor in predicting healthy aging (β=0.29, p<0.001).	Good
Lu et al. (2021)	USA	HRS	10305	58.8% women	>60 (M=72)	NR	10	Healthy Aging	Higher education level was associated with healthy aging in the four countries (β=-0067 (USA); -0.082 (England); -0.139 (China); -0.061 (Japan), p<0.001).	Good
	England	ELSA	6590	55.9% women	>60 (M=71)	NR	13			
	China	CHARLS	5930	51.7% men	>60 (M=68)	NR	4			
	Japan	JSTAR	1935	51% women	>60 (M=67)	NR	4			
McLaughlin et al. (2020)	USA	HRS	17591	NR	≥51	NR	14	Healthy Aging	Higher educational level was associated with healthy aging (β=1.127, p<0.001).	Good
Oktaviani et al. (2022)	Indonesia	IFLS	1289	52.1% women	≥60	≥65	7	Successful Aging	Higher education was associated with successful aging in women (OR=2.24, 95% CI: 1.25-4.01, p<0.01), but not in men (OR=1.27, 96%CI: 0.92-1.75).	Good
Shields & Martel (2006)	Canada	NPHS	1309	NR	≥65	NR	8	Good Health	Higher education was associated with staying healthy (HR=1.3, 95% CI: 1.0-1.2, p<0.05).	Good
Strawbridge et al. (1996)	USA	The Alameda County Study	356	59% women	65-95 (M=72)	NR	6	Successful Aging	Higher education did not significantly predict successful aging (OR = 1.67, 95% CI: 0.98-2.84).	Good

Terry et al. (2005)	USA	Framingham community-based cohort study	2531	56% women	40-50	≥85	45	Healthy survival	Higher education predicted survival to age 85 (OR=1.25, 95% CI: 1.12-1.39, p<.001) and survival free of major morbidity at age 85 and older (OR=1.20, 95%CI: 1.06-1.35, p=0.004).	Fair
Vaillant & Western (2001)	USA	The Study of Adult Development	456	100% men	14	≥ 70 or death	60	Healthy Aging	Years of education was strong predictor of healthy aging in the univariate model (OR=0.79, 95%CI 0.71-0.88, p=0.000), but in the multivariate model the association was weaker or non-significant (OR=0.90, 95% CI: 0.79-1.03, p=0.12).	Good
Wang et al. (2024)	China	CHARLS	4815	51.5% women	≥60 (M=67)	NR	7	Healthy Aging	Higher education was associated with lower odds of being in the fair or poor healthy aging trajectory compared to the healthy aging trajectory (OR = 0.49, 95% CI: 0.37-0.65, p <0.001; OR = 0.35, 95% CI: 0.19-0.66, p <0.001).	Good
White et al. (2015)	Canada	MSHA	946	60.5% women	≥65 (M=76)	≥70 (M=81)	5	Healthy Aging	Higher education was associated with higher HA scores among both women and men (OR = 1.15, 95% CI: 1.05-1.26, p < 0.05), as well as independently in women (OR = 1.20, 95% CI: 1.06-1.37, p < 0.05) and men (OR = 1.14, 95% CI: 1.03-1.28, p < 0.05).	Good
Whitley et al. (2018)	Scotland	The West of Scotland Twenty-07 study	856	NR	≥55 (M=57)	≥75 (M=76)	20	Successful Aging	Higher education was associated with higher HA score (OR=2.19, 95%CI: 1.67-2.71).	Fair
Willcox et al. (2006)	USA	HPP	5820	100% men	45-68 (M=54)	>85 or death	40	Healthy survival	Higher education was associated with exceptional survival (OR=1.56, 95%CI: 1.28-2.00, p<0.001).	Fair
Xu et al. (2015)	USA	HRS	9237	59.7% women	≥65 (M=74.7)	≥67	2	Multidimensional health trajectories	Higher education was significantly associated with lower likelihood of significant and increasing impairments (β=-0.353, p<.001).	Good

Abbreviations: OR=Odds Ratio, HR=Hazard Ratio, β= β coefficient, M=mean, NR=Not Reported, SA=Successful Aging, HA= Healthy Aging

Table 3.
Results of the eligible studies: associations of education and successful aging

Authors (Year)	Education Variable	Odds Ratio(OR), Hazard Ratio (HR) or β coefficient (95% CI)	Confounders
Almeida et al. (2006)	Educational level: High school or university	Preserved Cognitive function: OR=2.44 (1.52-3.95); HR=2.32 (1.53-3.51); Well-Preserved Mood: OR=1.31 (0.71-2.44); HR 1.35 (0.78-2.33), Good Mental Health: OR=1.85 (1.24-2.79); HR=1.74 (1.24-2.45); Successful Mental Health Aging: HR=1.92 (1.34-2.75)	No
Arroyo-Quiroz et al. (2020)		Loosing Healthy Aging Status: HR=0.96 (0.96-0.97), p<0.01 (Crude); HR=0.97 (0.97-0.98), p<0.01 (Adjusted); Healthy Ageing at 77: OR=1.02 (1-1.04), p=0.11 (Crude); OR=1.05 (1.03-1.08), p<0.01 (Adjusted); Healthy Ageing at 90: OR=1.02 (0.99-1.04), p=0.17 (Bivariate); OR=1.00 (0.98-1.03), p<0.74 (Multivariate)	Sociodemographic, smoking, alcohol consumption, physical activity, self-perceived depression, overweight or obesity, follow up time and parental longevity
Bell et al. (2014)		Nonsurvival vs survival: OR=1.03 (0.79-1.34), p=0.838 (age-adjusted); Unhealthy survivors vs healthy survivors: OR=1.69 (1.29-2.20), p<.001 (age-adjusted); Unhealthy survivors vs healthy survivors: OR=1.45 (1.08-1.95), p=0.14 (Stepwise Logistic Regression Model)	Sociodemographic
Byles et al. (2019)	Educational level: - ≥Higher school certificate (Ref) - <Higher school certificate	Successful ager: OR=0.59 (0.48-0.71), p<0; Managed ager, long survivor (ageing with disease): OR=0.58 (0.49-0.69), p<0; Usual agers, long survivors (ageing with disease and/or disability): OR=0.77 (0.67-0.89), p<0; Early mortality: OR=1.01 (0.88-1.15)	Sociodemographic, Smoking, BMI, vigorous exercise, social support
Chang et al. (2023)	Education level: -Illiterate - Primary and below - Junior high school and above (Ref)	Class 1 (high-declining group): Illiterate: OR=0.097 (0.057-0.164); Primary and below: OR=0.361 (0.232-0.561) Class 2 (medium level-declining group): Illiterate: OR=0.338 (0.206-0.555); Primary and below: OR=0.654 (0.422-1.015) Class 3 (low level-steady group (Ref)	Sociodemographic, life styles, self-rated health, life satisfaction, social services
Cosco et al. (2017)	Years of education: - 0-9 - 10-11 - ≥12	*≥12 years of education* Total: Highest functioning class: OR=1.38 (1.13-1.69) (Unadjusted); Highest functioning class: OR=1.44 (1.14-1.82) (Adjusted) *Men:* Highest functioning class: OR=1.54 (1.09-2.18) (Unadjusted); Highest functioning class: OR=1.31 (0.90-1.92) (Adjusted); *Women:* Highest functioning class: OR=1.60 (1.24-2.07) (Unadjusted); Highest functioning class: OR=1.50 (1.11-2.03) (Adjusted)	Age, sex, occupational status, and marital status
Ford et al. (2000)	Years of education (less years)	Sustained independence: OR=1.08 (0.89-1.30), p=.67 (less years of education)	Sociodemographic, health, lifestyle, and attitudes
Gureje et al. (2014)	Years of education - 0 years of education - 1-6 years of education -7-12 years of education - ≥ 13 years of education (ref)	*Predictors of indices of Successful Aging* 7-12 years of education: Absence of Chronic Health Conditions: OR=1.5 (0.43-5.17), p=.51; Functional Independence: OR=2.9 (1.20-6.94), p=.02; Self-reported Satisfaction: OR=1.4 (0.65-3.16), p=.36 1-6 years of education: Absence of Chronic Health Conditions: OR=1.7 (0.60-4.79), p=.31; Functional Independence: OR=2.8 (1.27-6.10), p=.01; Self-reported Satisfaction: OR=1.7 (0.93-3.16), p=.08	Sociodemographic, economic status, smoking, physical activity, self-reported health, social environment

		0 years of education: Absence of Chronic Health Conditions: OR=1.3 (0.42-4.11), p=.62; Functional Independence: OR=3.2 (1.61-6.28), p=.002; Self-reported Satisfaction: OR=1.5 (0.86-2.72), p=.14 *Predictors of Successful Aging* Men: OR=1.1 (0.14-825) (7-12 years of education); OR=0.8 (0.15-4.65) (1-6 years of education); OR=0.8 (0.10-7.07) (0 years of education) Women: OR=9.0 (0.69-117.79) (7-12 years of education); OR=11.1 (1.07-114.81), p<.05 (1-6 years of education); OR=15.1 (1.01-225.19), p<.05 (0 years of education) Total: OR=1.2 (0.20-7.68) (7-12 years of education); OR=1.1 (0.19 -5.92) (1-6 years of education); OR=1.2 (0.22-6.11) (0 years of education)	
Hodge et al. (2013)	Educational level: -Primary (Ref) -Secondary -Tertiary	Prediction of successful aging: OR: 0.94 (0.69-1.28) (Secondary education) Prediction of successful aging: OR: 0.99 (0.71-1.39) (Tertiary education)	Sociodemographic, economic, health behaviour, diseases, and physical measurements, attitude and social environment
Hodge et al. (2014)	Educational level: -Primary (Ref) -Secondary -Tertiary	Secondary education: Prediction of successful aging: OR: 1.07 (0.83-1.37) - Model 1**;** Prediction of successful aging: OR: 1.05 (0.81-1.35) - Model 2 Tertiary education: Prediction of successful aging: OR: 1.43 (1.08-1.89) - Model 1**;** Prediction of successful aging: OR: 1.37 (1.04-1.82) - Model 2	Sociodemographic, physical activity, economic, alcohol intake, smoking, and medical history Model 1: without BMI and WHR**;** Model 2: with BMI and WHR
Hsu & Jones (2012)	Years of education	Successful aging (Ref); Usual aging: OR=0.90 (p<.001); Health declining: OR=0.88 (p<.001); Care demanding: OR=0.88 (p<.001) (Older cohort)	Sociodemographic
Kaplan et al. (2008)	Education level: ≥high school	Thrivers vs Nonthrivers: OR=1.31 (0.76-2.26) Thrivers vs Institutionalized: OR= 1.37 (0.71-2.66) Thrivers vs Deceased: OR=1.70 (0.95-3.06)	Sociodemographic, psychosocial factors, behavioral factors, and health status
Kok et al. (2016)	Years of education	Successful aging: β=0.09 (0.06-0.11) (Model 1a); (0.04-0.10) (Model 2); β=0.06 (0.02-0.09) (Model 3) *Indicators of Successful Aging* Functional limitations: OR=1.05 (1.00-1.09); Self-Rated health: OR=1.02 (0.98-1.06); Cognitive functioning: OR=1.13 (1.08-1.18); Depressive symptoms: OR=1.03 (0.99-1.07); Satisfaction with life: OR=1.01 (0.96-1.07); Social loneliness: OR=0.98 (0.94-1.02); Emotional support given: OR=1.10 (1.05-1.14); Instrumental support: OR=1.04 (1.00-1.09); Social activity: OR=0.97 (0.93-1.02)	Model 1a: Adjusted for age and sex Model 2: Adjusted for age, sex, and occupational status Model 3: Adjusted for age, sex, occupational status, and income Indicators of successful aging: Adjusted for age and sex
LaCroix et al. (2016)	Educational level -< College graduate - College graduate (Ref)	*Predictors of living to age 80 years with no disease and no mobility disability* Veterans: OR=0.98 (0.82-1.16), p ≤.05 (Crude); OR=1.10 (0.91-1.32), p ≤.05 (Adjusted) Non-Veterans: OR=0.78 (0.76-0.81), p ≤.05 (Crude); OR=0.91 (0.87-0.84), p ≤.05 (Adjusted) Veterans only: OR=0.98 (0.82-1.16) (Crude); OR=1.07 (0.88-1.30) (Adjusted)	Crude Model: Adjusted for Age Adjusted Model: Sociodemographic, health behavior and health status, race/ethnicity, depression, physical activity, BMI
Leveille et al. (1999)	Years of education - >12 years (ref) - 9-12 years - ≤ 8 years	*Predictors of being nondisabled prior to death in very old age* 9-12 years: OR=0.99 (0.62-1.59) (Model 1); OR=0.95 (0.58-1.53) (Model 2) ≤ 8 years: OR=0.83 (0.53-1.31) (Model 1); OR=0.85 (0.53-1.35) (Model 2)	Model 1: demographic, health, self-reported medical conditions Model 2: demographic, health, self-reported medical conditions, age at death

Liu & Su (2017)	Educational level -Illiterate (Ref) -Elementary school -High school	Elementary school: β=0.193 (p<0.001) (Model 2); β=0.18 (p<0.001) (Model 3) High school: β=0.306 (p<0.001) (Model 2); β=0.29 (p<0.001) (Model 3)	Model 1: Age, Sex, Socioeconomic Model 2: Age, Sex, Socioeconomic, health-related and social behavior.
Lu et al. (2021)	Education -First stage of tertiary or more -Post-secondary non-tertiary -Upper secondary education -Lower secondary education -Primary education or less	Education Rank Score β=-0.076 (-0.082, -0.052), p<0.001 (USA) β=-0.082 (-0.104, -0.060), p<0.001 (England) β=-0.139 (-0.163, -0.114), p<0.001 (China) β=-0.061 (-0.082, -0.039), p<0.001 (Japan)	Socio-economic rank scores, age, cohort, gender, ethnicity, self-rated health in childhood, father's occupation, occupation, marital status, smoking and drinking, interactions between gender and the main socio-economic rank scores, age and cohort, age and marital status, and age and smoking
McLaughlin et al. (2020)	Educational level: - Less than HS diploma (Ref) - HS graduate - Some college - College graduate	β=0.588, p<.001 (HS graduate) β=0.781, p<.001 (Some college) β=1.127, p<.001 (College graduate)	Age category, gender, marital status, household wealth percentile, and race/ethnicity
Oktaviani et al. (2022)	Educational level: - College -University and above - Senior high school - Elementary - No formal education	*Men:* No chronic disease: OR=0.75 (0.61-0.91), p<0.01; No physical difficulty: OR=0.93 (0.77-1.13); Intact cognitive function: OR=1.97 (1.57-2.46). p<0.001; No depressive symptoms: OR=1.22 (0.93-1.61); Having social support: OR=0.97 (0.75-1.25); Having social participation: OR=1.44 (1.10-1.89), p<0.01; Overall successful aging: OR=1.27 (0.92-1.75) *Women:* No chronic disease: OR=0.84(0.68-1.04); No physical difficulty: OR=1.05 (0.85-1.30); Intact cognitive function: OR=2.52 (1.94-3.27, p<0.001); No depressive symptom: OR=1.08 (0.83-1.41); Having social support: OR=1.07 (0.86-1.33); Having social participation: OR=1.72 (1.27-2.34); Overall successful aging: OR=2.24 (1.25-4.01), p<0.01	Sociodemographic, health related behaviors at baseline, changes between two waves
Shields & Martel (2006)	Educational level: - Less than secondary graduation (Ref) - Secondary graduation or more	Having good health: OR=1.5 (1.2-1.7), p<0.05 Staying healthy: HR=1.3 (1.0-1.6), p<0.05 Recovery of health in a two years period: OR=1.0 (0.8-1.3)	Sociodemographic, chronic conditions,behavioral risk factors, psychosocial factors
Strawbridge et al. (1996)	Years of education: ≥ 12 years of education	OR=1.67 (0.98-2.84)	Age, sex, and baseline successful aging
Terry et al. (2005)	Education: < High school graduate High school graduate >High school graduate	Education (one category increase) Survival to age 85: OR=1.25 (1.12-1.39), p<.001; Survival to age 85 free of major morbidity: OR=1.20 (1.06-1.35), p=.004	Sociodemographic, economic, health factors, diseases, and physical measurements
Vaillant & Western (2001)	Years of education (6-19 years)	OR=0.79 (0.71-0.88), p=.000 (Univariate model) OR=0.90 (0.79-1.03), p=.12 (Multivariate model)	Univariate model: physical health Multivariate model: Sociodemographic, economic, health behaviour, diseases and physical measurement, attitude and social environment

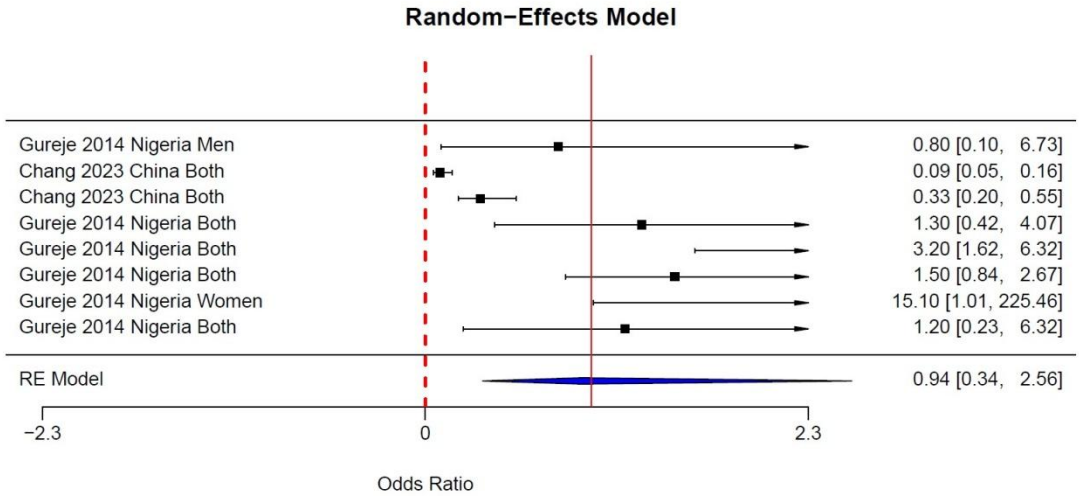
Wang et al. (2024)	Educational level: - Elementary school or below (Ref) - Middle school or above	Good healthy aging trajectory (Ref) Fair healthy aging trajectory: β=-0.71; OR=0.49 (0.37-0.65), p<.001 Poor healthy aging trajectory: β=-1.05; OR=0.35 (0.19-0.66), p<001	Sociodemographics
White et al. (2015)	Educational level : 10-point scale (1=no formal schooling - 10=master's degree or PhD)	*All* OR=1.16 (1.08-1.25), p<0.05 (Model 1); OR=1.16 (1.08-1.25), p<0.05 (Model 3) OR=1.14 (1.05-1.23), p<0.05 (Model 5); OR=1.16 (1.06-1.27), p<0.05 (Model 7); OR=1.15 (1.05-1.26), p<0.05 (Model 9) *Women* OR=1.18 (1.07-1.31), p<0.05 (Model 1); OR=1.17 (1.06-1.30), p<0.05 (Model 3); OR=1.16 (1.04-1.28), p<0.05 (Model 5); OR=1.23 (1.08-1.39), p<0.05 (Model 7); OR=1.20 (1.06-1.37), p<0.05 (Model 9) *Men* OR=1.14 (1.03-1.28), p<0.05 (Model 1); OR=1.16 (1.04-1.30), p<0.05 (Model 3); OR=1.12 (1.01-1.26), p<0.05 (Model 5); OR=1.09 (0.95-1.25) (Model 7); OR=1.09 (0.95-1.26) (Model 9)	Model 1: age, gender Model 3: age, gender, income Model 5: age, gender, life satisfaction Model 7: age, gender, occupation Model 9: age, gender, income, life satisfaction with finances, occupation
Whitley et al. (2018)	Age left school	SII differences: 2.19 (1.67-2.71)	Gender
Willcox et al. (2006)	Educational level: - Low education (<12 years)	Non survival vs Survival: OR=1.17 (1.05-1.30), p=.003; Usual survival vs Exceptional survival: OR=1.62 (1.34-1.96), p<.001 (Age adjusted) Usual survival vs Exceptional survival: OR=1.56 (1.28-1.91), p<.001	Age, Biological factors, Lifestyle factors
Xu et al. (2015)	Years of education	Moderate impairment with increasing cognitive deficit (vs minimal impairment): OR=0.79, p<.001 (Model 1); OR=0.82, p<.001(Model 4) Moderate impairment with increasing cognitive deficit (vs minimal impairment): OR=0.93, p<.001 (Model 1); OR=0.96, p<.01(Model 4) Significant and increasing impairment (vs. minimal impairment): OR=0.69, p<.001 (Model 1); OR=0.74, p<.001 (Model 4) Moderate impairment with increasing cognitive deficit: β=-216, p<.001; Moderate impairment with increasing physical and emotional deficit: β=-0.029; Significant and increasing impairment: β=-0.353, p<.001	Model 1: gender, race/ethnicity, baseline age and health status Model 4: gender, race/ethnicity, baseline age and health status, income, net worth

Meta-analysis Results

No Formal Education and Successful Aging

The random-effects model results of eight estimates from two primary studies demonstrated an overall non-significant effect of no formal education on successful aging (OR = 0.94, 95% CI = 0.34–2.56) (Figure 2). The regression test for funnel plot asymmetry indicated no significant publication bias (p = .458) among the included studies. However, the high level of heterogeneity, with an I^2 value of 90.75% (p < .0001), should be considered when interpreting these results, as it indicates considerable variability in effect sizes across studies, potentially due to differences in study contexts or populations.

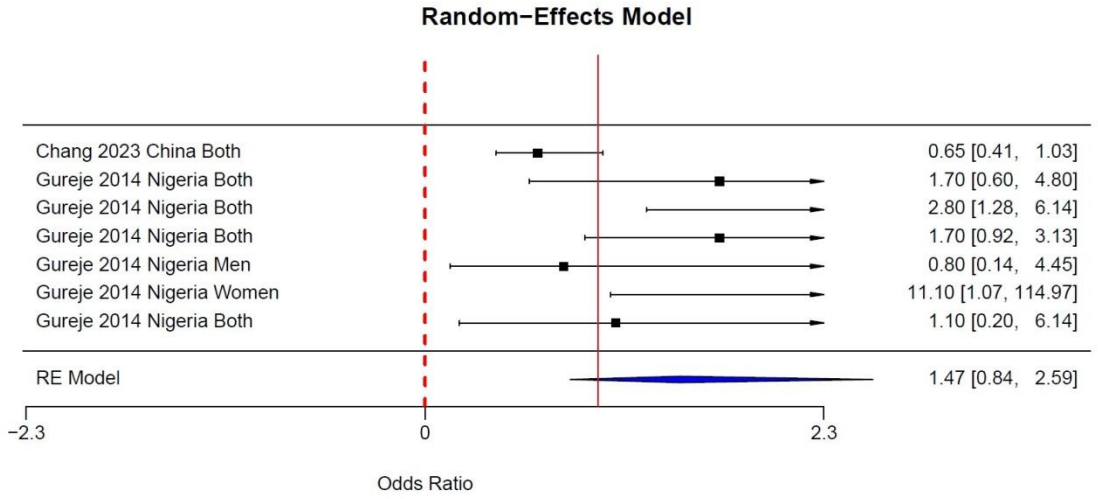
Figure 2.
Forest plot of the association between no formal education and successful aging



Primary Education and Successful Aging

The random-effects model results of seven estimates from two primary studies demonstrated also an overall non-significant effect of primary education on the outcome of successful aging (OR = 1.47, 95% CI = 0.84–2.59) (Figure 3). There was a moderate degree of heterogeneity among the studies, with an I^2 value of 58.51% (p = .01). The regression test for funnel plot asymmetry indicated no significant publication bias (p = .338) among the included studies

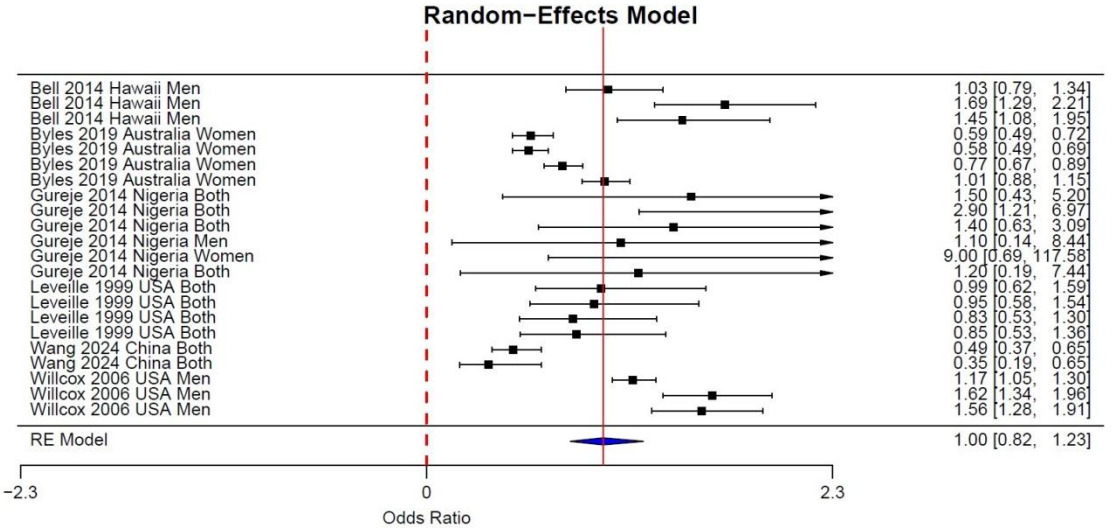
Figure 3.
Forest plot of the association between primary education and successful aging



Lower Secondary Education and both Healthy and Successful Aging

The random-effects model results of 22 estimates from six primary studies demonstrated also an overall non-significant effect of lower secondary education on the outcome of both healthy and successful aging (OR = 1.00, 95% CI = 0.82–1.23) (Figure 4). The regression test for funnel plot asymmetry indicated no significant publication bias (p = .647) among the included studies. However, again the high level of heterogeneity, with an I^2 value of 91.39% (p < .0001), should be considered when interpreting these results.

Figure 4.
Forest plot of the association between lower secondary education and both healthy and successful aging



We also conducted a mixed-effects meta-analysis to assess the impact of sex on the odds ratios across the studies included in our dataset (Table 4). The test of moderators was significant (QM (df = 3) = 14.0535, p = .0028), suggesting that the subgroups (Men, Women, and Both) significantly explained the variability in effect sizes across studies. Specifically, being a man was associated with a significantly higher odds ratio (OR = 1.39, 95% CI = 1.19–1.62), while being a woman was associated with a significantly lower odds ratio (OR = 0.74, 95% CI = 0.57–0.96). The subgroup including both sexes did not show a significant effect. The high level of residual heterogeneity (I^2 = 80.46%) suggested that other factors may also contribute to the variability in effect sizes, warranting further investigation. Considering both the multidimensional and non-multidimensional definitions of successful aging, studies using multidimensional definition of successful aging showed a significant negative effect of lower secondary education, while studies using a non-multidimensional did not show a significant effect of lower secondary education.

Table 4.
Sensitivity analysis by sex and type of definition of SA

	No of studies/ estimates	Sample size	OR (95 % CI) random effects	I^2 (%)	P	Group differences
Lower Secondary Education and Both Healthy Aging and Successful Aging						
Sex						**0.001**
Both	10	7652	0.88 (0.62-1.26)	72.78	0.495	
Men	7	8042	1.39 (1.19-1.62)	67.92	0.0001	
Women	5	10992	0.74 (0.57-0.96)	88.37	0.025	
Type of definition of SA						
Multidimensional	2	4815	0.46 (0.36-0.60)	0.00	0.0001	
Non-multidimensional	20	20011	1.09 (0.90-1.31)	88.63	0.385	
Upper Secondary Education and Successful Aging						
Sex						**0.001**
Both	24	18357	1.11 (1.05-1.17)	93.78	0.0001	
Men	11	2554	1.46 (1.15-1.85)	86.79	0.006	
Women	8	74720	1.06 (0.90-1.24)	96.18	0.505	
Type of definition of SA						**0.001**
Multidimensional	20	3692	1.08 (1.02-1.15)	96.40	0.014	
Non-multidimensional	23	89301	1.28 (1.12-1.46)	94.13	0.000	
Varied Educational Levels and Both Healthy Aging and Successful Aging						**0.001**
Sex						
Both	18	33981	1.04 (0.99-1.09)	99.25	0.106	
Men	12	2235	1.14 (1.00-1.29)	85.52	0.046	
Women	12	3524	1.26 (1.07-1.48)	90.96	0.004	
Type of definition of SA						**0.001**
Multidimensional	33	28284	1.14 (1.06-1.23)	97.38	0.000	
Non-multidimensional	9	8275	1.04 (0.99-1.09)	99.18	0.142	

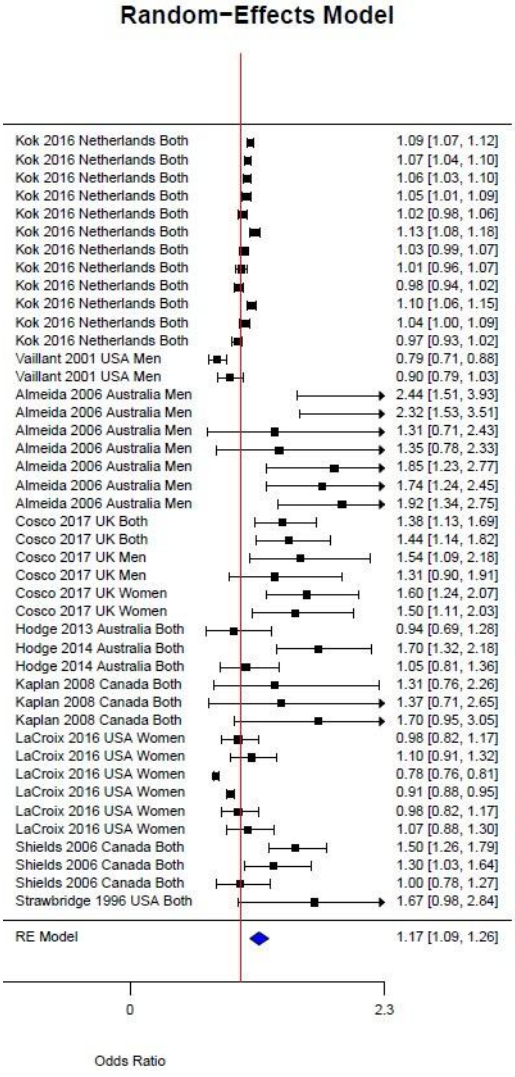
Upper Secondary Education and Successful Aging

The random-effects model results of 43 estimates from 10 primary studies demonstrated an overall significant effect of upper secondary education on the outcome of successful aging (OR = 1.17, 95% CI = 1.09–1.26) (Figure 5). There was a high degree of heterogeneity among the studies, with an I^2 value

of 97.69% ($p < .0001$). The regression test for funnel plot asymmetry indicated significant publication bias ($p = .022$) among the included studies. Table 4 shows the mixed-effects meta-analysis to assess the impact of sex on the odds ratios across the studies in this association. The test of moderators was significant (QM (df = 3) = 24.0616, $p < .0001$), implying that also in this analysis the subgroups (Men, Women, and Both) significantly explained the variability in effect sizes across studies. In this analysis, the men subgroup and the subgroup including both sexes showed a significantly higher odds ratio (OR = 1.46, 95% CI = 1.15–1.85 for men; OR = 1.11, 95% CI = 1.05–1.17 for both sexes). In contrast, the women subgroup did not show a significant effect. The high residual heterogeneity ($I^2 = 97.50\%$) indicated considerable variability across the included studies. Considering both the multidimensional and non-multidimensional definitions of successful aging, the non-multidimensional definition shows a significantly higher odds ratio compared to the multidimensional definition (Table 4). Considering both the multidimensional and non-multidimensional definitions of successful aging, studies using the non-multidimensional definition of successful aging showed a significantly higher odds ratio compared to the multidimensional definition.

Figure 5.

Forest plot of the association between upper secondary education and successful aging

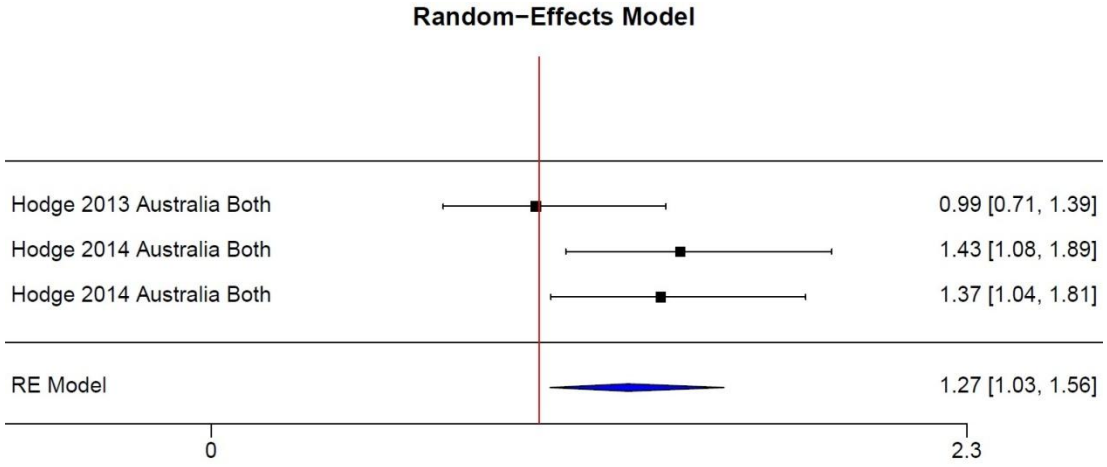


Tertiary Education and Successful Aging

The random-effects model results of three estimates from two primary studies demonstrated an overall significant effect of tertiary education on the outcome of successful aging (OR = 1.27, 95% CI = 1.03 – 1.56) (Figure 6). There was a moderate degree of heterogeneity among the studies, with an I^2 value of 31.72% (p = .214). The regression test for funnel plot asymmetry indicated no significant publication bias (p = 0.338) among the included studies.

Figure 6.

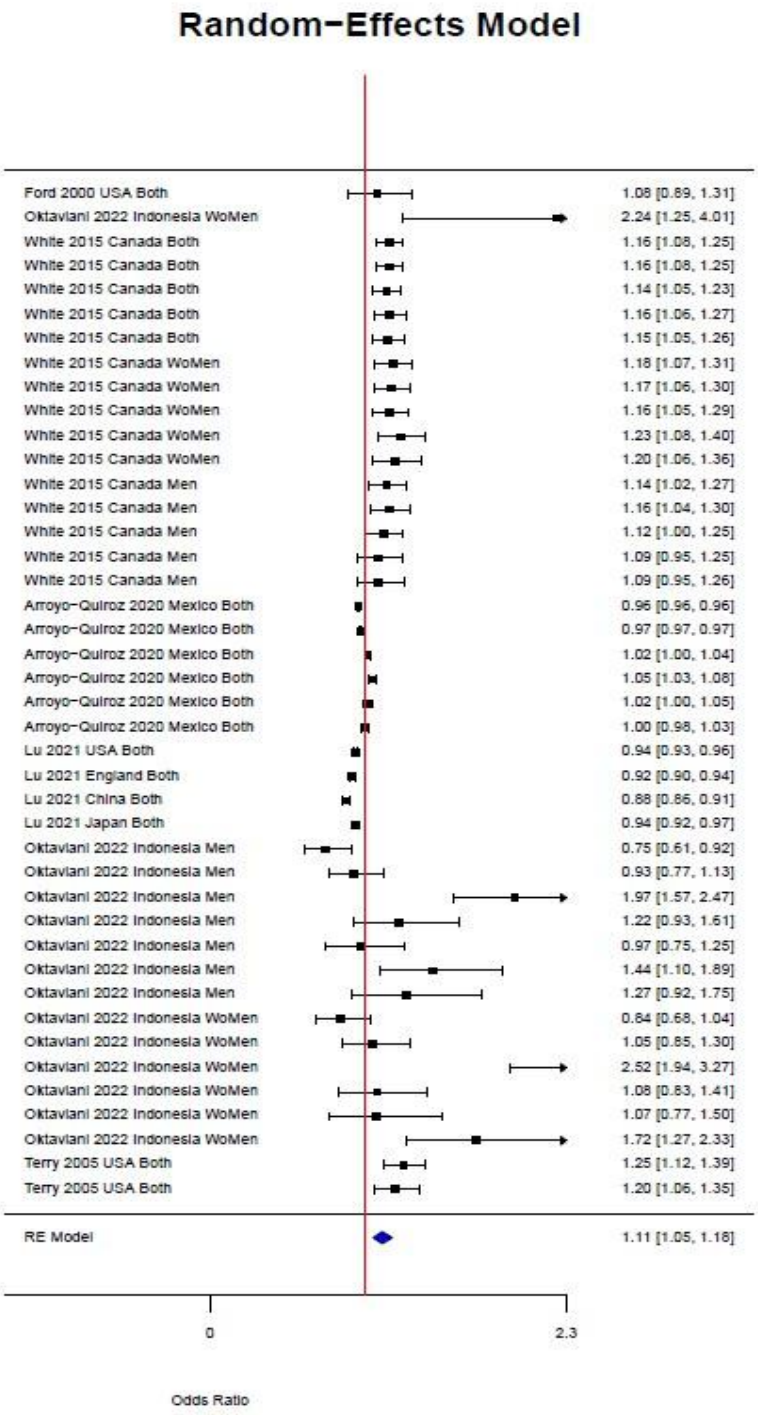
Forest plot of the association between tertiary education and successful Aging



Varied Educational Levels and both Healthy and Successful Aging

The random-effects model results of 42 estimates from seven primary studies demonstrated an overall significant effect of varied educational levels on the outcome of both healthy and successful aging (OR = 1.11, 95% CI = 1.05–1.18) (Figure 7). There was a high degree of heterogeneity among the studies, with an I^2 value of 99.38% (p < .0001). The regression test for funnel plot asymmetry indicated significant publication bias (p = .001) among the included studies. Table 4 shows the mixed-effects meta-analysis to assess the impact of sex on the odds ratios across the studies in this association. The test of moderators was significant (QM (df = 3) = 22.7768, p < .0001), implying that also in this analysis the subgroups (Men, Women, and Both) significantly explained the variability in effect sizes across studies. In this analysis, the men and women subgroup showed a significantly higher odds ratio (OR = 1.14, 95% CI = 1.00–1.29 for men; OR = 1.26, 95% CI = 1.07–1.48 for women). In contrast, the subgroup including both sexes did not show a significant effect. The high residual heterogeneity (I^2 = 99.31%) indicated considerable variability across the included studies. Considering both the multidimensional and non-multidimensional definitions of successful aging, the multidimensional definition showed a significantly higher odds ratio compared to the non-multidimensional definition, which did not show a significant effect (Table 4).

Figure 7.
Forest plot of the association between varied educational levels and both healthy and successful aging



Discussion

This systematic review and meta-analysis of longitudinal studies is the first to comprehensively examine the relationship between educational attainment and successful aging in older adults. Evidence from this study suggests a significant link between higher education levels and improved outcomes in the context of successful aging. Specifically, the findings indicated that educational level significantly impacts successful aging, with notable effects observed in individuals with upper secondary and tertiary education. Conversely, no significant effects were found for those with no formal education, primary education, or lower secondary education. Additionally, sensitivity analyses revealed gender differences in successful aging and a profound heterogeneity in the definitions of successful aging across the included studies.

Education and Successful Aging

Our findings aligned with previous systematic reviews and meta-analyses that provided evidence about the relationship between educational attainment and successful aging. Specifically, Wagg et al. (2021) reviewed forty cross-sectional and longitudinal studies, finding that higher education, income, and occupational status contributed to healthy aging. Similarly, Zhang et al. (2022) found that higher education levels correlated with successful aging in developing countries, while Rodriguesf et al. (2023) and Belachew et al. (2024) reported a positive association, though with more limited data. Only Depp and Jeste (2006) did not find a significant association between education and successful aging, which, according to the authors, may be attributed to sampling bias or the use of composite outcomes, which could lessen the effect of demographic and socioeconomic indicators compared to individual variables.

Research on individual factors has consistently demonstrated that higher educational attainment contributes to successful aging through multiple pathways. Firstly, higher education was associated with a more comprehensive knowledge of health and wellness, enabling individuals to make informed decisions regarding nutrition, exercise, and medical care, thus promoting healthier lifestyles and reducing the prevalence of chronic diseases (Cutler & Lleras-Muney, 2010). Additionally, educational attainment was correlated with higher income levels and improved employment prospects, facilitating access to superior healthcare services and better living conditions (Ma et al., 2016). Furthermore, educational activities seemed to foster cognitive reserve, potentially mitigating the risk of dementia and cognitive decline later in life, as these activities provided cognitive challenges and stimulation that contribute to cognitive resilience (Meng & D'Arcy, 2012; Stern, 2012). Lastly, education was linked with robust social networks and engagement, crucial for emotional support and mental well-being in the later stages of life (Hertzog et al., 2008).

Sex and Successful Aging

The mixed-effects meta-analysis by sex further highlighted the importance of considering demographic factors, as men and women showed significantly different odds ratios for successful aging. Specifically, being a man with lower secondary education or upper secondary education was associated with a significantly higher odds ratio for successful aging. In contrast, in the "various educational levels" category, both men and women showed significantly higher odds ratios for successful aging compared to the combined-sex subgroup. These findings underscored the complex interplay between gender, education, and successful aging indicating that gender-specific factors play a critical role in successful aging. The results are consistent with international data suggesting that, although women tend to live

longer, men report fewer functional disabilities and chronic conditions and exhibit advantages in overall quality of life and subjective well-being (Carmel, 2019; Newman & Brach, 2001). This gender gap may stem from disparities in education levels and income, as well as negative stereotypical attitudes that lead to discrimination and marginalization of women throughout their lifespan (Carmel, 2019).

Definitions and Successful Aging

Studies have included different domains for defining and measuring successful aging (e.g., physical function, cognitive function, social function). This heterogeneity in the definitions of successful aging has been highlighted by various researchers (Cosco et al., 2014; Estebsari et al., 2020). The statistical analyses investigating the variability in odds ratios related to successful aging, based on the type of definition used, yielded mixed results. Studies using a non-multidimensional definition did not show a significant effect of lower secondary education on successful aging, while a significantly higher odds ratio was observed for upper secondary education. Yet, studies with multidimensional definitions showed a significantly higher odds ratio of successful aging at various educational levels category. These findings aligned with previous research indicating that multidimensional approaches are more effective in capturing the complexity of successful aging (Depp & Jeste, 2006; Rowe & Kahn, 1997).

Policies to support successful aging

With the global population aging and rising healthcare costs, many governments are implementing policies aimed at extending life and enhancing the quality of life for older adults (Hung et al., 2010). Policies designed to support successful aging should prioritize comprehensive care, particularly for individuals with low education levels and low socioeconomic status, ensuring they receive essential support and resources (Zhang et al., 2022). Lifelong education, through various educational activities and programs, appears to be one of the priorities of modern societies, as it plays critical role in promoting cognitive health, fostering active engagement among older adults, and enhancing their overall well-being (Grosso, 2018; Sloane-Seale & Kops, 2008). For instance, intergenerational programs that facilitate interactions between different age groups have demonstrated effectiveness in strengthening social connections, reducing feelings of isolation, and fostering mutual learning and understanding (Tsiloni et al., 2024).

Strengths and Limitations

Our study presented several strengths. First, to our knowledge, this is the first meta-analysis focusing exclusively on the relationship between education and successful aging in older adults over 65 years old. Previous reviews and meta-analyses focused on different age groups (Wagg et al., 2021), different indicators of successful aging (Daskalopoulou et al., 2018), or specific demographic contexts, such as developing countries (Belachew et al., 2024; Zhang et al., 2022). Additionally, we examined heterogeneity and publication bias and conducted two separate sensitivity analyses to investigate the variability in odds ratios related to successful aging: one stratified by sex (Both, Men, Women) and another by the multidimensional versus non-multidimensional definitions of successful aging. These methodologies facilitated a more nuanced comprehension of the diverse factors influencing successful aging and ensured the robustness of our findings.

However, the study has some limitations. Firstly, it primarily included cohort studies, thus potentially restricting the generalizability compared to other study designs (e.g., cross-sectional,

randomized control trials). Secondly, the criteria for educational attainment varied, potentially introducing variability in the categorization and interpretation of education levels. Thirdly, the inclusion of studies published exclusively in English may have omitted relevant literature published in other languages. Additionally, the possibility of publication bias must be considered, as studies reporting significant findings are more likely to be published than those with non-significant or null results, potentially distorting the overall conclusions. Although we assessed publication bias using funnel plots and Egger's test, the presence of bias cannot be entirely ruled out. Moreover, the variability in definitions of successful aging among included studies may have contributed to inconsistencies in findings. Finally, the categorization of education levels varied significantly, and cultural and geographical differences, and variability in follow-up periods further limit the study's conclusions.

Future research should consider the impact of multidimensional versus non-multidimensional definitions of successful aging in the association between education and aging to provide more nuanced insights into this complex relationship. Additionally, further studies are needed to explore the sources of heterogeneity and better understand the factors influencing the relationship between education and successful aging. Finally, future research should investigate the specific mechanisms and interventions that can enhance educational opportunities throughout the lifespan, particularly for those with lower educational attainment, to further promote healthy aging across diverse populations.

Conclusions

This systematic review and meta-analysis provided robust evidence of the positive impact of educational attainment on successful aging in older adults. Higher levels of education, particularly upper secondary and tertiary education, were consistently associated with improved health and well-being in later life, underscoring the importance of educational attainment in later life. The findings underscored the need for educational policies that support lifelong learning to enhance cognitive function, social engagement, and overall quality of life for aging populations. These insights emphasized the importance of tailored interventions and comprehensive care for older adults with lower education and socioeconomic status. Moving forward, integrating lifelong education into public health strategies will be crucial for promoting successful aging and addressing the varied needs of aging populations globally.

References

Abud, T., Kounidas, G., Martin, K. R., Werth, M., Cooper, K., & Myint, P. K. (2022). Determinants of healthy ageing: a systematic review of contemporary literature. Aging Clinical and Experimental Research, 34(6), 1215–1223. https://doi.org/10.1007/s40520-021-02049-w

Almeida, O. P., Norman, P., Hankey, G., Jamrozik, K., & Flicker, L. (2006). Successful mental health aging: results from a longitudinal study of older Australian men. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 14(1), 27–35. https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192486.20308.42

Arroyo-Quiroz, C., Brunauer, R., & Alavez, S. (2020). Factors associated with healthy aging in septuagenarian and nonagenarian Mexican adults. Maturitas, 131, 21–27. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.10.008

Behr, L. C., Simm, A., Kluttig, A., & Grosskopf, A. (2023). 60 years of healthy aging: on definitions, biomarkers, scores and challenges. Ageing Research Reviews, 101934. https://doi.org/10.1016/j.arr.2023.101934

Belachew, A., Cherbuin, N., Bagheri, N., & Burns, R. (2024). A systematic review and meta-analysis of the socioeconomic, lifestyle, and environmental factors Associated with Healthy Ageing in Low and Lower-Middle-Income Countries. Journal of Population Ageing, 1–23. https://doi.org/10.1007/s12062-024-09444-x

Bell, C. L., Chen, R., Masaki, K., Yee, P., He, Q., Grove, J., Donlon, T., Curb, J. D., Willcox, D. C., & Poon, L. W. (2014). Late-life factors associated with healthy aging in older men. Journal of the American Geriatrics Society, 62(5), 880–888. https://doi.org/10.1111/jgs.12796

Byles, J. E., Rahman, M. M., Princehorn, E. M., Holliday, E. G., Leigh, L., Loxton, D., Beard, J., Kowal, P., & Jagger, C. (2019). Successful ageing from old to very old: a longitudinal study of 12,432 women from Australia. Age and Ageing, 48(6), 803–810. https://doi.org/10.1093/ageing/afz116

Carmel, S. (2019). Health and well-being in late life: gender differences worldwide. Frontiers in Medicine, 6, 218. https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00218

Chang, H., Zhou, J., Chen, Y., Wang, X., & Wang, Z. (2023). Developmental trajectories of successful aging among older adults in China: evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study. Geriatric Nursing, 51, 258–265. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.03.026

Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C. M., & Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: a systematic review. International Psychogeriatrics, 26(3), 373–381. https://doi.org/10.1017/S1041610213002287

Cosco, T. D., Stephan, B. C. M., Brayne, C., Muniz, G., & CFAS, M. R. C. (2017). Education and successful aging trajectories: a longitudinal population-based latent variable modelling analysis. Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne Du Vieillissement, 36(4), 427–434. https://doi.org/10.1017/S0714980817000344

Curcio, C.-L., Pineda, A., Quintero, P., Rojas, Á., Muñoz, S., & Gómez, F. (2018). Successful aging in Colombia: the role of disease. Gerontology and Geriatric Medicine, 4, 2333721418804052. https://doi.org/10.1177/2333721418804052

Cutler, D. M., & Lleras-Muney, A. (2010). Understanding differences in health behaviors by education. Journal of Health Economics, 29(1), 1–28. https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2009.10.003

Daskalopoulou, C., Stubbs, B., Kralj, C., Koukounari, A., Prince, M., & Prina, A. M. (2018). Associations of smoking and alcohol consumption with healthy ageing: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. BMJ Open, 8(4), e019540. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019540

Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 14(1), 6–20. https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc

Dimou, K., Dragioti, E., Tsitsas, G., Mantzoukas, S., & Gouva, M. (2023). Association of personality traits and self-care behaviors in people with type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. Cureus, 15(12). https://doi.org/10.7759/cureus.50714

Dragioti, E., Dimoliatis, I., Fountoulakis, K. N., & Evangelou, E. (2015). A systematic appraisal of allegiance effect in randomized controlled trials of psychotherapy. Annals of General Psychiatry, 14, 1–9. https://doi.org/10.1186/s12991-015-0063-1

Egger, M., Smith, G. D., Schneider, M., & Minder, C. (1997). Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. Bmj, 315(7109), 629–634. https://doi.org/10.1136/bmj.315.7109.629

Estebsari, F., Dastoorpoor, M., Khalifehkandi, Z. R., Nouri, A., Mostafaei, D., Hosseini, M., Esmaeili, R., & Aghababaeian, H. (2020). The concept of successful aging: a review article. Current Aging Science, 13(1), 4–10. https://doi.org/10.2174/1874609812666191023130117

Eurostat. (2020). Ageing Europe: looking at the lives of older people in the EU. https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000

Ford, A. B., Haug, M. R., Stange, K. C., Gaines, A. D., Noelker, L. S., & Jones, P. K. (2000). Sustained personal autonomy: a measure of successful aging. Journal of Aging and Health, 12(4), 470–489. https://doi.org/10.1177/089826430001200402

Grosso, T. (2018). Lifelong learning: the key to successful aging. Journal of Educational Leadership in Action, 5(2), 10. https://doi.org/10.62608/2164-1102.1046

Gureje, O., Oladeji, B. D., Abiona, T., & Chatterji, S. (2014). Profile and determinants of successful aging in the Ibadan Study of Ageing. Journal of the American Geriatrics Society, 62(5), 836–842. https://doi.org/10.1111/jgs.12802

Hertzog, C., Kramer, A. F., Wilson, R. S., & Lindenberger, U. (2008). Enrichment effects on adult cognitive development: can the functional capacity of older adults be preserved and enhanced? Psychological Science in the Public Interest, 9(1), 1–65. https://doi.org/10.1111/j.1539-6053.2009.01034.x

Higgins, J. P. T., Thompson, S. G., Deeks, J. J., & Altman, D. G. (2003). Measuring inconsistency in meta-analyses. Bmj, 327(7414), 557–560. https://doi.org/10.1136/bmj.327.7414.557

Hodge, A. M., English, D. R., Giles, G. G., & Flicker, L. (2013). Social connectedness and predictors of successful ageing. Maturitas, 75(4), 361–366. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.05.002

Hodge, A. M., O'dea, K., English, D. R., Giles, G. G., & Flicker, L. (2014). Dietary patterns as predictors of successful ageing. The Journal of Nutrition, Health & Aging, 18, 221–227. https://doi.org/10.1007/s12603-013-0405-0

Hsu, H.-C., & Jones, B. L. (2012). Multiple trajectories of successful aging of older and younger cohorts. The Gerontologist, 52(6), 843–856. https://doi.org/10.1093/geront/gns005

Hung, L.-W., Kempen, G., & De Vries, N. K. (2010). Cross-cultural comparison between academic and lay views of healthy ageing: a literature review. Ageing & Society, 30(8), 1373–1391. https://doi.org/10.1017/S0144686X10000589

Jang, H.-Y. (2020). Factors associated with successful aging among community-dwelling older adults based on ecological system model. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(9), 3220. https://doi.org/10.3390/ijerph17093220

Kaplan, M. S., Huguet, N., Orpana, H., Feeny, D., McFarland, B. H., & Ross, N. (2008). Prevalence and factors associated with thriving in older adulthood: a 10-year population-based study. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 63(10), 1097–1104. https://doi.org/10.1093/gerona/63.10.1097

Kok, A. A. L., Aartsen, M. J., Deeg, D. J. H., & Huisman, M. (2016). Socioeconomic inequalities in a 16-year longitudinal measurement of successful ageing. J Epidemiol Community Health, 70(11), 1106–1113. https://doi.org/10.1136/jech-2015-206938

LaCroix, A. Z., Rillamas-Sun, E., Woods, N. F., Weitlauf, J., Zaslavsky, O., Shih, R., LaMonte, M. J., Bird, C., Yano, E. M., & LeBoff, M. (2016). Aging well among women veterans compared with non-veterans in the women's health initiative. The Gerontologist, 56(Suppl_1), S14–S26. https://doi.org/10.1093/geront/gnv124

Lee, S. W., & Koo, M. J. (2022). PRISMA 2020 statement and guidelines for systematic review and meta-analysis articles, and their underlying mathematics: Life Cycle Committee Recommendations. Life Cycle, 2. https://doi.org/10.54724/lc.2022.e9

Leveille, S. G., Guralnik, J. M., Ferrucci, L., & Langlois, J. A. (1999). Aging successfully until death in old age: opportunities for increasing active life expectancy. American Journal of Epidemiology, 149(7), 654–664. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009866

Light, R. J., & Pillemer, D. B. (1984). Summing up: the science of reviewing research. Harvard University Press.

Lin, Y.-H., Chen, Y.-C., Tseng, Y.-C., Tsai, S., & Tseng, Y.-H. (2020). Physical activity and successful aging among middle-aged and older adults: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. Aging (Albany NY), 12(9), 7704. https://doi.org/10.18632/aging.103057

Liu, L., & Su, P. (2017). What factors influence healthy aging? A person-centered approach among older adults in Taiwan. Geriatrics & Gerontology International, 17(5), 697–707. https://doi.org/10.1111/ggi.12774

Lövdén, M., Fratiglioni, L., Glymour, M. M., Lindenberger, U., & Tucker-Drob, E. M. (2020). Education and cognitive functioning across the life span. Psychological Science in the Public Interest, 21(1), 6–41. https://doi.org/10.1177/1529100620920576

Lu, W., Pikhart, H., & Sacker, A. (2021). Comparing socio-economic inequalities in healthy ageing in the United States of America, England, China and Japan: evidence from four longitudinal studies of ageing. Ageing & Society, 41(7), 1495–1520. https://doi.org/10.1017/S0144686X19001740

Ma, J., Pender, M., & Welch, M. (2016). Education pays 2016: the benefits of higher education for individuals and society. Trends in higher education series. College Board.

McLaughlin, S. J., Kim, S., Li, L. W., & Zhang, J. (2020). Educational differences in trajectories and determinants of healthy ageing in midlife and older Americans. Maturitas, 134, 21–28. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.01.002

Meng, X., & D' Arcy, C. (2012). Education and dementia in the context of the cognitive reserve hypothesis: a systematic review with meta-analyses and qualitative analyses. PloS One, 7(6), e38268. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0038268

Newman, A. B., & Brach, J. S. (2001). Gender gap in longevity and disability in older persons. Epidemiologic Reviews, 23(2), 343–355.

Nie, P., Li, Y., Zhang, N., Sun, X., Xin, B., & Wang, Y. (2021). The change and correlates of healthy ageing among Chinese older adults: findings from the China health and retirement longitudinal study. BMC Geriatrics, 21, 1–13. https://doi.org/10.1186/s12877-021-02026-y

Oktaviani, L. W., Hsu, H.-C., & Chen, Y.-C. (2022). Effects of health-related behaviors and changes on successful aging among Indonesian older people. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(10), 5952. https://doi.org/10.3390/ijerph19105952

R Core Team. (2023). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. https://www.r-project.org/

Rodrigues, C. E., Grandt, C. L., Alwafa, R. A., Badrasawi, M., & Aleksandrova, K. (2023). Determinants and indicators of successful aging as a multidimensional outcome: a systematic review of longitudinal studies. Frontiers in Public Health, 11, 1258280. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1258280

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. The Gerontologist, 37(4), 433–440. https://doi.org/10.1093/GERONT/37.4.433

Shields, M., & Martel, L. (2006). Healthy living among seniors. Health Reports, 16, 7.

Sirven, N., & Debrand, T. (2008). Social participation and healthy ageing: an international comparison using SHARE data. Social Science & Medicine, 67(12), 2017–2026. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.056

Sloane-Seale, A., & Kops, B. (2008). Older adults in lifelong learning: participation and successful aging. Canadian Journal of University Continuing Education, 34(1). https://doi.org/10.21225/D5PC7R

Stern, Y. (2012). Cognitive reserve in ageing and Alzheimer's disease. The Lancet Neurology, 11(11), 1006–1012. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(12)70191-6

Strawbridge, W. J., Cohen, R. D., Shema, S. J., & Kaplan, G. A. (1996). Successful aging: predictors and associated activities. American Journal of Epidemiology, 144(2), 135–141. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a008900

Terry, D. F., Pencina, M. J., Vasan, R. S., Murabito, J. M., Wolf, P. A., Hayes, M. K., Levy, D., D'Agostino, R. B., & Benjamin, E. J. (2005). Cardiovascular risk factors predictive for survival and morbidity-free survival in the oldest-old Framingham Heart Study participants. Journal of the American Geriatrics Society, 53(11), 1944–1950. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.00465.x

Tsiloni, E., Dragioti, E., Gouva, M., Vassilopoulos, S. P., & Mentis, M. (2024). Psychosocial effects of intergenerational learning on primary school children and older Adults: a systematic review. Gerontology & Geriatrics Education, 45(2), 289–322. https://doi.org/10.1080/02701960.2023.2189248

Urtamo, A., Huohvanainen, E., Pitkälä, K. H., & Strandberg, T. E. (2019). Midlife predictors of active and healthy aging (AHA) among older businessmen. Aging Clinical and Experimental Research, 31, 225–231. https://doi.org/10.1007/s40520-018-1100-0

Vaillant, G. E., & Western, R. J. (2001). Healthy aging among inner-city men.

International Psychogeriatrics, 13(4), 425–437. https://doi.org/10.1017/S1041610201007840

Viechtbauer, W. (2010). Conducting meta-analyses in R with the metafor package. Journal of Statistical Software, 36(3), 1–48. https://doi.org/10.18637/jss.v036.i03

Wagg, E., Blyth, F. M., Cumming, R. G., & Khalatbari-Soltani, S. (2021). Socioeconomic position and healthy ageing: a systematic review of cross-sectional and longitudinal studies. Ageing Research Reviews, 69, 101365. https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101365

Wang, X., Xie, J., Shang, M., Yin, P., & Gu, J. (2024). Healthy aging trajectories and their predictors among Chinese older adults: evidence from a 7-year nationwide prospective cohort study. Archives of Gerontology and Geriatrics, 105331. https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105331

Wells, G. A., Shea, B., O'Connell, D., Peterson, J., Welch, V., Losos, M., & Tugwell, P. (2000). The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. Oxford. https://web.archive.org/web/20210716121605id_/http://www3.med.unipmn.it/dispense_ebm/2009-2010/Corso Perfezionamento EBM_Faggiano/NOS_oxford.pdf

White, C. M., St. John, P. D., Cheverie, M. R., Iraniparast, M., & Tyas, S. L. (2015). The role of income and occupation in the association of education with healthy aging: results from a population-based, prospective cohort study. BMC Public Health, 15(1). https://doi.org/10.1186/s12889-015-2504-9

Whitley, E., Benzeval, M., & Popham, F. (2018). Associations of successful aging with socioeconomic position across the life-course: the West of Scotland Twenty-07 Prospective Cohort Study. Journal of Aging and Health, 30(1), 52–74. https://doi.org/10.1177/0898264316665208

Willcox, B. J., He, Q., Chen, R., Yano, K., Masaki, K. H., Grove, J. S., Donlon, T. A., Willcox, D. C., & Curb, J. D. (2006). Midlife risk factors and healthy survival in men. JAMA, 296(19), 2343–2350. https://doi.org/10.1001/jama.296.19.2343

World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. World Health Organization.

World Health Organization. (2021). Decade of Healthy Ageing (2021-2030). https://www.decadeofhealthyageing.org/about/join-us/collaborative

World Health Organization. (2022). Ageing and health. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Xu, X., Liang, J., Bennett, J. M., Botoseneanu, A., & Allore, H. G. (2015). Socioeconomic stratification and multidimensional health trajectories: evidence of convergence in later old age. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 70(4), 661–671. https://doi.org/10.1093/geronb/gbu095

Zhang, H., Chen, X., Xie, F., Yang, B., Zhao, F., & Quan, Y. (2022). Factors influencing successful ageing in middle-aged and older adults in developing countries: a meta-analysis. Ageing Commun, 4(3), 17. https://doi.org/10.53388/AGING202204017

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ • ΤΟΜΟΣ 39, ΤΕΥΧΟΣ 2, ΕΤΟΣ 2025
©Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος
Άδεια CC-BY-SA 4.0
ISSN: 2944-9332

Εκπαίδευση και ευδόκιμη γήρανση: Μια συστηματική ανασκόπηση και μετά-ανάλυση μελετών κοόρτης

Τσιλώνη Ευαγγελία[1], Δραγκιώτη Έλενα [2], Γκούβα Μαίρη [3], Βασιλόπουλος Στέφανος[4] , Μέντης Μανόλης [5]

[1] Υπ. Διδάκτωρ Τμήματος. Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Πατρών
[2] Αν. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
[3] Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
[4] Καθηγητής, Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Πατρών
[5] Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ευδόκιμη γήρανση περιλαμβάνει ποικίλες διαστάσεις, όπως η σωματική, γνωστική, ψυχική και κοινωνική ευεξία ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν την ευδόκιμη γήρανση. Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο να εξετάσει την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου στην ευδόκιμη γήρανση ενηλίκων ηλικίας 65 ετών και άνω, μέσω συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης μελετών κοόρτης. Οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, ERIC και PsycINFO ερευνήθηκαν σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές PRISMA. Επιπλέον, εξετάστηκαν οι βιβλιογραφικές αναφορές σχετικών συστηματικών ανασκοπήσεων, μετα-αναλύσεων και των επιλεγμένων μελετών. Η ποιότητα των μελετών αξιολογήθηκε με τη χρήση της Κλίμακας Newcastle-Ottawa (NOS). Οι συνολικές εκτιμήσεις υπολογίστηκαν με μοντέλα τυχαίων επιδράσεων (random-effects) χρησιμοποιώντας τη μέθοδο REML στο R (έκδοση 4.4.0). Συνολικά, 28 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση και τη μετα-ανάλυση. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι η ανώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (OR = 1.17, 95% CI = 1.09–1.26), η τριτοβάθμια εκπαίδευση (OR = 1.27, 95% CI = 1.03–1.56), καθώς και ανώτερα ή διαφοροποιημένα μορφωτικά επίπεδα (π.χ. έτη εκπαίδευσης) (OR = 1.11, 95% CI = 1.05–1.18) σχετίζονται σημαντικά με την ευδόκιμη γήρανση. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα δεδομένα, τα υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης συνδέονται σημαντικά με αυξημένες πιθανότητες ευδόκιμης γήρανσης στην τρίτη ηλικία.

Λέξεις-κλειδιά: Ευδόκιμη γήρανση, Υγιής γήρανση, Εκπαίδευση, Δια βίου εκπαίδευση, Άτομα μεγαλύτερης ηλικίας

Στοιχεία Επικοινωνίας: Ευαγγελία Τσιλώνη, evangeliatsiloni@gmail.com

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ• ΤΟΜΟΣ 39, ΤΕΥΧΟΣ 2, ΕΤΟΣ 2025
©Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος
ΆδειαCC-BY-SA 4.0
ISSN: 2944-9332

Ο ρόλος των κατοικίδιων ζώων στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας: Μία διερευνητική μελέτη στον ελληνικό πληθυσμό

Σαλάχας Αντώνης[1], Μέντης Μανόλης[2]

[1] Τελειόφοιτος Κοινωνικής Εργασίας, Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα
[2] Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στη διεθνή βιβλιογραφία, τα κατοικίδια ζώα έχει φανεί πως διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας, επηρεάζοντας διάφορες πτυχές της. Ωστόσο, το πεδίο αυτό παραμένει σε μεγάλο βαθμό ανεξερεύνητο στο ελληνικό περιβάλλον. Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό την εξέταση των διαφορών μεταξύ ιδιοκτητών κατοικίδιων και μη, σε σχέση με τη μοναξιά, την κοινωνική υποστήριξη και την κατάθλιψη. Συγχρόνως, εξετάστηκαν οι διαφορές στην αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη ανάλογα με το αν το κατοικίδιο θεωρούνταν ισότιμο μέλος της οικογένειας. Επιπλέον, διερευνήθηκαν οι λόγοι απόκτησης κατοικίδιου, καθώς και οι ανάγκες που αυτό καλύπτει για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Πρόκειται για μία διερευνητική μελέτη μεικτού ερευνητικού σχεδιασμού. Πραγματοποιήθηκε από τις 25 Ιανουαρίου του 2025 έως τις 25 Φεβρουαρίου του 2025, και σε αυτή συμμετείχαν 100 ενεργά μέλη των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) Πατρών, ηλικίας άνω των 60, χωρίς γνωστικά ελλείμματα. Για τη μέτρηση της Κοινωνικής Υποστήριξης, της Κατάθλιψης και της Μοναξιάς χρησιμοποιήθηκαν αντίστοιχα τρεις σταθμισμένες κλίμακες: η Multidimensional Scale of Perceived Social Support, η Geriatric Depression Scale και η Emotional and Social Loneliness Scale. Οι συμμετέχοντες είχαν μέση ηλικία 75,14 ± 7,18 έτη (76% γυναίκες; 38% κάτοχοι κατοικίδιων). Η ανάλυση έδειξε ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατάθλιψη. Ωστόσο, οι κάτοχοι κατοικίδιου παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής μοναξιάς και χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης από φίλους. Αντιθέτως, όσοι θεωρούσαν το κατοικίδιό τους ισότιμο μέλος της οικογένειας τους ανέφεραν υψηλότερη κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια και τους Σημαντικούς Άλλους. Οι κύριοι λόγοι απόκτησης κατοικίδιου ήταν η μοναξιά και η απόκτηση του λόγω της υπόλοιπης οικογένειας, ενώ η κυριότερη ανάγκη που αυτό κάλυπτε για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ήταν η συντροφιά. Η παρούσα μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα κατοικίδια διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες προτού προχωρήσει η επιστημονική κοινότητα σε πρακτικές εφαρμογές.

Λέξεις-κλειδιά: Κατοικίδια, Κατάθλιψη, Μοναξιά, Κοινωνική υποστήριξη, Άτομα μεγαλύτερης ηλικίας

Στοιχεία Επικοινωνίας: Αντώνης Σαλάχας,antonysalachas@gmail.com

Εισαγωγή

Η δημογραφική γήρανση αποτελεί ένα σύγχρονο διεθνές φαινόμενο, το οποίο απασχολεί την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα. Στον ελληνικό χώρο, ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει πως μέχρι το έτος 2100 το προσδόκιμο ζωής ενδέχεται να αγγίξει τα 90 έτη για τους άνδρες και τα 94 για τις γυναίκες (Lamnisos et al., 2021). Ταυτόχρονα, το μέρος του πληθυσμού που θα ξεπερνά τα 65 έτη έχει υποστηριχθεί πως θα αποτελεί το ένα τρίτο του συνολικού πληθυσμού της χώρας (Lamnisos et al., 2021). Παράλληλα, τα στοιχεία που ανέδειξαν τη σημασία του δημογραφικού προβλήματος στην Ελλάδα δεν απέχουν σημαντικά από τα διεθνή δεδομένα (Administration on Aging, 2016; UNDESA, 2013). Οι συνθήκες αυτές δημιουργούν μια αναλογικά μεγάλη ομάδα στόχου, η οποία ενδέχεται να ασκήσει σημαντική πίεση στο υπάρχον ελληνικό σύστημα υγείας και πρόνοιας (Lamnisos et al., 2021).

Οι νέες συνθήκες απαιτούν ειδική μεταχείριση και καινοτομία, τόσο στο επίπεδο της πρόληψης όσο και της θεραπείας. Διεθνείς μελέτες, στοχεύοντας στην κάλυψη των αυξανόμενων αναγκών του γηράσκοντος πληθυσμού, διερευνούν νέες μορφές υποστήριξης του. Ένας από αυτούς είναι τα κατοικίδια ζώα, τα οποία έχει διατυπωθεί ότι προσφέρουν σημαντικά οφέλη στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Ως κατοικίδιο ορίζεται το ζώο το οποίο διατηρείται από τους ανθρώπους για λόγους συντροφιάς και όχι για εργασία ή τροφή (Cambridge Dictionary, n.d.). Σε μία μελέτη της Applebaumetal. (2020), φάνηκε πως τα συχνότερα είδη κατοικίδιων ήταν οι σκύλοι και οι γάτες, ακολουθούμενα από τα πτηνά τα οποία και εμφανίζονταν σε αρκετά μικρότερα ποσοστά. Ακόμα πιο σπάνια, αλλά υπαρκτή, υπήρξε η ιδιοκτησία ερπετών, αλόγων, ψαριών, γουρουνιών, κατσικών, και άλλων μικρών θηλαστικών (Applebaumetal., 2020).

Συγκεκριμένα, σε ότι αφορά τα οφέλη, έρευνες έχουν δείξει πως η ιδιοκτησία κατοικίδιου μπορεί να μειώσει την κατάθλιψη αλλά και τη μοναξιά στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (Gee & Mueller, 2019; Hughes et al., 2020). Παράλληλα, έχει παρατηρηθεί πως τα κατοικίδια μπορούν να ενισχύσουν την κοινωνική υποστήριξη των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας (Reniers et al., 2023; Sudbury-Riley, 2024). Επιπλέον, έχουν διαπιστωθεί θετικές ενδείξεις και σε σχέση με τη φυσική κατάσταση, την ποιότητα ζωής, το άγχος και την κοινωνική δικτύωση (Geeetal., 2017; Hughes et al., 2020). Ορισμένοι παράγοντες που έχει διατυπωθεί πως διαδραματίζουν γενικότερα σημαντικό ρόλο στην επίδραση των κατοικίδιων ήταν η σχέση και η επαφή με το κατοικίδιο (McConnell et al., 2011; Opdebeeck et al., 2021; Reniers et al., 2023), η αντίληψη του κατοικίδιου ως μέλους της οικογένειας (κυρίως σε σχέση με την ποιότητα ζωής και την κοινωνική υποστήριξη; McConnell et al., 2019), όπως επίσης και η συχνότητα στις βόλτες με τον κατοικίδιο σκύλο (Carr et al., 2021). Σε γενικές γραμμές, συγκεκριμένα οι σκύλοι φαίνεται να έχουν συνδεθεί συχνότερα με θετικά οφέλη (Hughes et al., 2020).

Ωστόσο, έχουν παρατηρηθεί και μεικτά αποτελέσματα ως προς τον ρόλο τους, κυρίως σε ό,τι αφορά την κατάθλιψη (Cherniack, E. P. & Cherniack, A. R., 2014). Επιπροσθέτως, ο θάνατος του κατοικίδιου έχει συνδεθεί με αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης στους ιδιοκτήτες (Chan et al., 2012). Στο πλαίσιο αυτό, ποιοτικές αναλύσεις έχουν επίσης επισημάνει πως η κατοχή κατοικίδιου έχει συνδεθεί με υψηλά κόστη και σημαντική κόπωση για τους μεγαλύτερης ηλικίας ιδιοκτήτες (Janevic et al., 2020). Παρ' όλα αυτά, η σημασία των κατοικίδιων στη ζωή των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας είναι αξιοσημείωτη. Το γεγονός αυτό έχει επιβεβαιωθεί και μέσα από ποιοτικές μελέτες και ανασκοπήσεις (Reniers et al., 2023; Ryan et al., 2015). Η συμπερίληψη του ρόλου των κατοικίδιων στη φροντίδα των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας έχει επίσης υποστηριχθεί πως μπορεί να αποτελέσει σημαντικό στοιχείο στην έκβαση ενός εξατομικευμένου πλάνου φροντίδας (Rauktis & Hoy-Gerlach, 2020; Risley-Curtiss, 2010; Toohey et al., 2017).

Μολονότι το ερευνητικό πεδίο που αφορά τα κατοικίδια ζώα είχε μελετηθεί εκτενώς στο εξωτερικό, στην Ελλάδα (και ειδικότερα στον πληθυσμό των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας) δεν είχε πραγματοποιηθεί καμία σχετική μελέτη στο παρελθόν. Η παρούσα έρευνα αποσκοπούσε στην κάλυψη αυτού του ερευνητικού κενού, διερευνώντας τον ρόλο των κατοικίδιων ζώων στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας των τριών Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) της Πάτρας, με έμφαση στην κατάθλιψη, την κοινωνική υποστήριξη και τη μοναξιά. Για την πληρέστερη διερεύνηση του υπό μελέτη θέματος, υιοθετήθηκε ένας μεικτός ερευνητικός σχεδιασμός με τρία βασικά ερευνητικά ερωτήματα και τρία υποερωτήματα. Τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης διαμορφώθηκαν βάσει του

προτύπου PICO (Population, Intervention, Comparison [αν εφαρμόζεται], Outcome).

Τα κύρια ποσοτικά ερευνητικά ερωτήματα που εξετάστηκαν ήταν:
(1) Ποια είναι η διαφορά στην κοινωνική υποστήριξη των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στα ΚΑΠΗ Πατρών ανάμεσα σε όσους έχουν κατοικίδιο και σε όσους δεν έχουν;
(2) Ποια είναι η διαφορά στη μοναξιά των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στα ΚΑΠΗ Πατρών ανάμεσα σε όσους έχουν κατοικίδιο και σε όσους δεν έχουν;
(3) Ποια είναι η διαφορά στα καταθλιπτικά συμπτώματα των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στα ΚΑΠΗ Πατρών ανάμεσα σε όσους έχουν κατοικίδιο και σε όσους δεν έχουν;
Επιπλέον, εξετάστηκε ένα υποερώτημα ποσοτικής φύσης:
(4) Ποια είναι η διαφορά στην κοινωνική υποστήριξη των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας των ΚΑΠΗ Πατρών ανάμεσα σε όσους θεωρούν το κατοικίδιό τους ισότιμο μέλος της οικογένειας σαν να ήταν άνθρωπος και σε όσους δεν το θεωρούν;
Τέλος, διερευνήθηκαν και δύο ποιοτικά υποερωτήματα:
(5) Ποιοι είναι οι λόγοι που τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας των ΚΑΠΗ Πατρών απέκτησαν το κατοικίδιό τους;
(6) Ποιες ανάγκες καλύπτουν τα κατοικίδια στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας των ΚΑΠΗ Πατρών;

Μέθοδοι

Συμμετέχοντες

Βασικά κριτήρια συμμετοχής στη μελέτη ήταν τα άτομα να είναι άνω των 60 ετών, ενεργά μέλη των ΚΑΠΗ Πατρών, χωρίς γνωστικά ελλείμματα, ώστε να διασφαλιστεί η κατανόηση του ερωτηματολογίου και η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της δειγματοληψίας «χιονοστιβάδας» με τη βοήθεια θυρωρού, ρόλο που ανέλαβε ο υπεύθυνος κάθε ΚΑΠΗ, προτείνοντας αρχικά κατάλληλα μέλη. Στη συνέχεια, κάθε συμμετέχων συνέβαλε στην εύρεση επιπλέον συμμετεχόντων με παρόμοια χαρακτηριστικά. Έτσι, ο πληθυσμός (*N*) της μελέτης στα τρία ΚΑΠΗ της Πάτρας ορίστηκε στα 1.200 άτομα, από τα οποία συλλέχθηκε δείγμα (*n*) 100 (8,33% του πληθυσμού) ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας.

Για να επιτευχθεί ισχύς 70% με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ,05, ήταν αναγκαίο το δείγμα να αγγίζει τα 100 άτομα. Το τελικό δείγμα των 100 συμμετεχόντων ικανοποίησε τις παραπάνω προϋποθέσεις.

Ερευνητικά εργαλεία

Το ερευνητικό εργαλείο περιλάμβανε τρία μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελούνταν από τα κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα του δείγματος. Συγκεκριμένα, τα στοιχεία που συλλέχθηκαν παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Επιπλέον, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που συμμετείχαν στη μελέτη κλήθηκαν να βαθμολογήσουν τη σωματική και ψυχική τους υγεία σε μία κλίμακα, όπου το 1 αντιπροσώπευε τη χειρότερη κατάσταση υγείας και το 10 τη βέλτιστη. Το δεύτερο μέρος περιλάμβανε ερωτήσεις που σχετίζονταν με τα κατοικίδια ζώα. Η πρώτη ερώτηση ήταν διχοτομική και αφορούσε την ύπαρξη ή μη κατοικίδιου. Στη συνέχεια, από τους ιδιοκτήτες κατοικίδιων συλλέχθηκαν πληροφορίες για το είδος του κατοικίδιου, τους λόγους (έως τρεις) απόκτησής του και τις ανάγκες (έως τρεις) που αυτό καλύπτει, καθώς και για το αν το κατοικίδιο θεωρείται από τους ιδιοκτήτες του ως ισότιμο μέλος της οικογένειας. Όλες οι αναφορές στις ανοικτού τύπου ερωτήσεις ήταν ελεύθερες.

Πίνακας 1
Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (n=100)

Μεταβλητές		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (*n*)	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Φύλο	Άνδρας	24	24
	Γυναίκα	76	76
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	2	2
	Έγγαμος/η	49	49
	Διαζευγμένος/η	6	6
	Χήρος/α	43	43
Άτομα που μένουν στο ίδιο σπίτι	Μόνος	37	37
	Με σύζυγο	39	39
	Με σύζυγο και παιδιά (παιδί)	12	12
	Με παιδί	12	12
Τόπος κατοικίας	Αστική περιοχή Πατρών	68	68
	Προάστια Πατρών	28	28
	Χωριό	4	4
Ύπαρξη παιδιών	Ναι	97	97
	Όχι	3	3
Ατομικό μηνιαίο εισόδημα	Έως 500 ευρώ	26	26
	Από 501 έως 1,000 ευρώ	40	40
	Από 1,001 έως 1,500 ευρώ	30	30
	Περισσότερα από 1,501 ευρώ	4	4
Σχέσεις με άμεσο οικογενειακό περιβάλλον	Πολύ στενή σχέση	63	63
	Καλή σχέση	31	31
	Μέτρια σχέση	5	5
	Κακή σχέση	0	0
	Πολύ κακή σχέση	1	1
Σχέσεις με ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον	Πολύ στενή σχέση	29	29
	Καλή σχέση	42	42
	Μέτρια σχέση	15	15
	Κακή σχέση	7	7
	Πολύ κακή σχέση	7	7

Προβλήματα υγείας	Ναι	64	64
	Όχι	36	36
Ύπαρξη κατοικίδιου	Ναι	38	38
	Όχι	62	62
Είδος κατοικίδιου	Σκύλος	27	60
	Γάτα	13	28,9
	Πτηνό	4	2.2
	Ψάρι	1	8.9
Κατοικίδιο ως ισότιμο μέλος της οικογένειας	Ναι	29	76,3
	Όχι	9	23,7

	Min	Max	$\bar{x}$	*SD* (±)
Ηλικία	62	91	75,14	7,18
Αριθμός παιδιών	0	6	2,37	1,03
Έτη εκπαίδευσης	3	16	8,88	3,82
Αριθμός ατόμων δικτύου	0	60	8,78	11,17
Υποκειμενική ψυχική υγεία	2	10	6,99	1,96
Υποκειμενική σωματική υγεία	2	10	7,47	2,12

**Σημείωση.* *n* = μέγεθος δείγματος; $\bar{x}$ = μέση τιμή δείγματος; *SD* = τυπική απόκλιση.

Το τρίτο μέρος περιλάμβανε τρεις κλίμακες που παρείχαν δεδομένα σε σχέση με τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα. Η πρώτη ήταν η Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), από τους Zimet et al.(2010), σταθμισμένη για τον ελληνικό πληθυσμό από τη Theofilou (2015). Η κλίμακα αποτελείται από 12 ερωτήσεις και χωρίζεται σε τρεις υποκλίμακες, με κάθε ερώτηση να απαντάται σε επταβάθμια κλίμακα Likert από το 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως το 7 (Συμφωνώ απόλυτα). Η πρώτη υποκλίμακα αφορά την υποστήριξη από Σημαντικούς Άλλους, η δεύτερη από φίλους και η τρίτη από την οικογένεια. Ο συντελεστής Άλφα του Cronbach για το σύνολο της κλίμακα είναι ,91 (Zimet et al., 2010). Στην παρούσα μελέτη, ο συντελεστής Άλφα ήταν ,92. Για τις τρεις υποκλίμακες της κοινωνικής υποστήριξης από φίλους, Σημαντικούς Άλλους και οικογένεια, ο συντελεστής Άλφα ήταν ,94, ,82 και ,84, αντίστοιχα.

Η δεύτερη κλίμακα ήταν η Emotional and Social Loneliness Scale (ESLS), η οποία δημιουργήθηκε από την Gierveld et al. (1985) και βρίσκεται σε διαδικασία στάθμισης από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η κλίμακα έχει 11 ερωτήσεις και χωρίζεται σε δύο υποκλίμακες: την Κοινωνική Μοναξιά (έλλειψη κοινωνικών σχέσεων/δικτύων) και τη Συναισθηματική Μοναξιά (έλλειψη συναισθηματικής σύνδεσης). Οι απαντήσεις δίνονται σε πενταβάθμια κλίμακα Likert από 0 (Δεν ισχύει καθόλου) έως 4 (Ισχύει απόλυτα). Ο συντελεστής Άλφα του Cronbach για το σύνολο της κλίμακα κυμαίνεται μεταξύ του ,80 και ,90 (Gierveld etal., 1999). Στην παρούσα μελέτη, ο συντελεστής Άλφα ήταν ,74.Για τις δύο υποκλίμακες της κοινωνικής και συναισθηματικής μοναξιάς ο συντελεστής Άλφα ήταν ,65 και ,74, αντίστοιχα.

Η τρίτη κλίμακα ήταν η Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15), η οποία δημιουργήθηκε από τους Sheikh και Yesavage (1986) και προσαρμόστηκε στον ελληνικό πληθυσμό από τον Fountoulakis et al. (1999). Η αρχική μορφή της κλίμακας περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις, ενώ η συντομευμένη έκδοση αποτελείται από 15 ερωτήσεις στις οποίες οι συμμετέχοντες απαντούν με «ναι» ή «όχι». Από τις 15

ερωτήσεις, στις 10 το «ναι» βαθμολογείται θετικά (υποδηλώνοντας κατάθλιψη), ενώ στις υπόλοιπες 5 το «όχι» βαθμολογείται θετικά. Από τη βαθμολόγηση αυτή προκύπτει ένα συνολικό σκορ που κυμαίνεται από 0 έως 15. Σύμφωνα με τον Fountoulakis et al. (1999), το σημείο τομής (cut-off score) που διαχωρίζει την απουσία από την παρουσία κατάθλιψης είναι το 6/7. Ο συντελεστής Άλφα του Cronbach για το σύνολο της κλίμακα είναι ,94 (Fountoulakis et al., 1999). Στην παρούσα μελέτη, ο συντελεστής Άλφα ήταν ,81.

Ερευνητική Διαδικασία

Πρόκειται για μία διερευνητική μελέτη μεικτού ερευνητικού σχεδιασμού η οποία πραγματοποιήθηκε από τις 25 Ιανουαρίου του 2025 μέχρι τις 25 Φεβρουαρίου του 2025. Για τους σκοπούς της, αξιοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με σταθμισμένες στον ελληνικό πληθυσμό κλίμακες, το οποίο και χορηγήθηκε στα πλαίσια ατομικής συνέντευξης. Η ατομική συνέντευξη κρίθηκε αναγκαία προκειμένου να εξασφαλισθεί η κατανόηση και έγκυρη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Η έρευνα έλαβε άδεια διεξαγωγής από τη Γενική Συνέλευση του Τμήματος Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας (αρ. πρωτοκόλλου: 2817).

Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας ερευνητικής διαδικασίας, υπήρξε η απαραίτητη πρόβλεψη προκειμένου να τηρηθεί η προστασία των ατομικών και προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και η συμπλήρωσή του εθελοντική.

Στατιστική Ανάλυση

Οι ερευνητές ανέλυσαν τα δεδομένα χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο IBM SPSS Statistics (έκδοση 29). Όλα τα ερωτηματολόγια ελέγχθηκαν για πληρότητα και δεν καταγράφηκαν ελλείπουσες τιμές. Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν και μεταφέρθηκαν στη βάση δεδομένων του SPSS.

Αρχικά, διενεργήθηκαν τρεις διακριτοί έλεγχοι κανονικότητας στην κατανομή για κάθε μία από τις τρεις σταθμισμένες κλίμακες. Χρησιμοποιήθηκαν οι τιμές του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov, και η στατιστική σημαντικότητα δεν ξεπέρασε το ,05 (p<,05). Κατά συνέπεια, εφαρμόστηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι στην ανάλυση των δεδομένων. Για τα τρία κύρια ποσοτικά ερευνητικά ερωτήματα και το ποσοτικό υποερώτημα, διενεργήθηκαν αναλύσεις σύγκρισης με το κριτήριο Mann-Whitney U για δύο ανεξάρτητα δείγματα, αφού προηγουμένως ελέγχθηκαν οι σχετικές στατιστικές του προϋποθέσεις. Σε ό,τι αφορά τα δύο ποιοτικά υποερωτήματα, αξιοποιήθηκε περιγραφική στατιστική για την καταγραφή των συχνοτήτων μεταξύ των απαντήσεων.

Αποτελέσματα

Κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα

Κατά τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων, και τα 100 άτομα στα οποία ζητήθηκε να συμμετάσχουν, ανταποκρίθηκαν. Το δείγμα αποτελούνταν από 24 άνδρες, εκ των οποίων οι 10 (41,67%) είχαν κατοικίδιο, και 76 γυναίκες, εκ των οποίων οι 28 (36,84%) είχαν κατοικίδιο. Το κατοικίδιο με τις περισσότερες αναφορές ήταν ο σκύλος (27 αναφορές). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι (49%) και είχε παιδιά (97%). Η μέση τιμή για τα έτη εκπαίδευσης ήταν 8,88 και για την ηλικία 75,14. Το 68% διέμενε στην αστική περιοχή των Πατρών, με το 26% των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας να ζουν με ένα ατομικό μηνιαίο εισόδημα που δεν ξεπερνούσε τα 500 ευρώ. Το 63% είχε πολύ στενές σχέσεις με το οικογενειακό περιβάλλον, ενώ το 29% ανέφερε πολύ στενές σχέσεις με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Συγχρόνως, η μέση τιμή για τον αριθμό των ατόμων που απαρτίζουν το δίκτυο των συμμετεχόντων ήταν 8,78. Το 64% των συμμετεχόντων αντιμετώπιζε προβλήματα υγείας με τις συχνότερα δηλούμενες παθήσεις να αφορούν κυρίως καρδιολογικά προβλήματα (45 αναφορές), μυοσκελετικά/ορθοπεδικά (23) και μεταβολικές ή ενδοκρινολογικές διαταραχές (21), ενώ λιγότερο συχνές ήταν οι νευρολογικές/ψυχολογικές (14), ουρολογικές/αναπαραγωγικής υγείας (5), αισθητηριακές (4), πεπτικές (3), αναπνευστικές (3) και οι σχετικές με χειρουργικές επεμβάσεις (3). Τέλος, με βάση τις αυτοαναφορές η μέση τιμή για τη

σωματική υγεία βρέθηκε 6,99 και για τη ψυχική 7,47, μέσες τιμές που δηλώνουν μία σχετικά «καλή» αυτοαντίληψη για την υγεία τους.

Ποιοι είναι οι λόγοι που τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας των ΚΑΠΗ Πατρών απέκτησαν το κατοικίδιό τους;

Συνολικά, καταγράφηκαν εννέα λόγοι απόκτησης κατοικίδιου. Οι δύο επικρατέστεροι ήταν η μοναξιά, με 12 ελεύθερες αναφορές, και το γεγονός ότι το έφερε η υπόλοιπη οικογένεια στο σπίτι (παιδιά, εγγόνια, ή σύζυγος), με επίσης 12 ελεύθερες αναφορές. Αρκετοί υιοθέτησαν επίσης ζώο επειδή ήταν αδέσποτο (9) ή λόγω φιλοζωικών πεποιθήσεων (9). Άλλοι ανέφεραν την ανάγκη για ασφάλεια (6), τη βελτίωση της ψυχικής υγείας (3), το γεγονός ότι μεγάλωσαν με ζώα (3), την περίοδο της πανδημίας Covid-19 (2) ή ότι δεν υπήρξε κάποιος συγκεκριμένος λόγος (1).

Ποιες ανάγκες καλύπτουν τα κατοικίδια στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας των ΚΑΠΗ Πατρών;

Συνολικά, καταγράφηκαν έξι κατηγορίες αναγκών που καλύπτει το κατοικίδιο. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν κυρίως τη συντροφιά (22 αναφορές), την προστασία (14) και την ανάγκη για θετικά συναισθήματα όπως χαρά, αγάπη και ψυχαγωγία (12), ενώ λιγότερο συχνά αναφέρθηκαν η διαχείριση αρνητικών συναισθημάτων (4), το περπάτημα (2) και η απουσία κάλυψης οποιασδήποτε ανάγκης (2).

Πίνακας 2

Διαφορές στη βαθμολογία των ερωτηματολογίων ανάλογα με την κατοχή ή μη κατοικίδιου

Κλίμακες	Ναι(*n*=38)	Όχι (*n*=62)	*p*
MSPSS Φίλοι	42,71	55,27	,035*
MSPSS Οικογένεια	48,07	51,99	,505
MSPSS ΣημαντικοίΆλλοι	49,21	51,29	,726
MSPSS Συνολικό	44,37	54,26	,098
ESLSΣυναισθηματικήΜοναξιά	44,92	53,92	,127
ESLS ΚοινωνικήΜοναξιά	58,97	45,31	,019*
ESLS Συνολικό	51,42	49,94	,802
GDS-15	52,53	49,26	,582

**Σημείωση.* *n* = μέγεθος δείγματος; *p* = στατιστική σημαντικότητα; ESLS = Emotional and Social Loneliness Scale; * = *p* < ,05; GDS-15 = Geriatric Depression Scale-15; MSPSS = Multidimensional Scale of Perceived Social Support.

Ποια είναι η διαφορά στην κοινωνική υποστήριξη των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στα ΚΑΠΗ Πατρών ανάμεσα σε όσους έχουν κατοικίδιο και σε όσους δεν έχουν;

Εξετάστηκε η κοινωνική υποστήριξη ανάμεσα σε ιδιοκτήτες κατοικίδιων και μη. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με την χρήση του κριτηρίου Mann-Whitney U για δύο ανεξάρτητα δείγματα. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα της κοινωνικής υποστήριξης από φίλους μεταξύ των δύο ομάδων, $U(100) = 882$; $Z = -2,11$; $p<,05$. Η μέση τιμή για τους ιδιοκτήτες κατοικίδιων ήταν 42,71, ενώ για τους μη ιδιοκτήτες ήταν

σημαντικά υψηλότερη (55,27).Ωστόσο, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υποκλίμακες των Σημαντικών Άλλων και της οικογένειας αλλά και στο συνολικό σκορ της κοινωνικής υποστήριξης (βλ. Πίνακα 2).

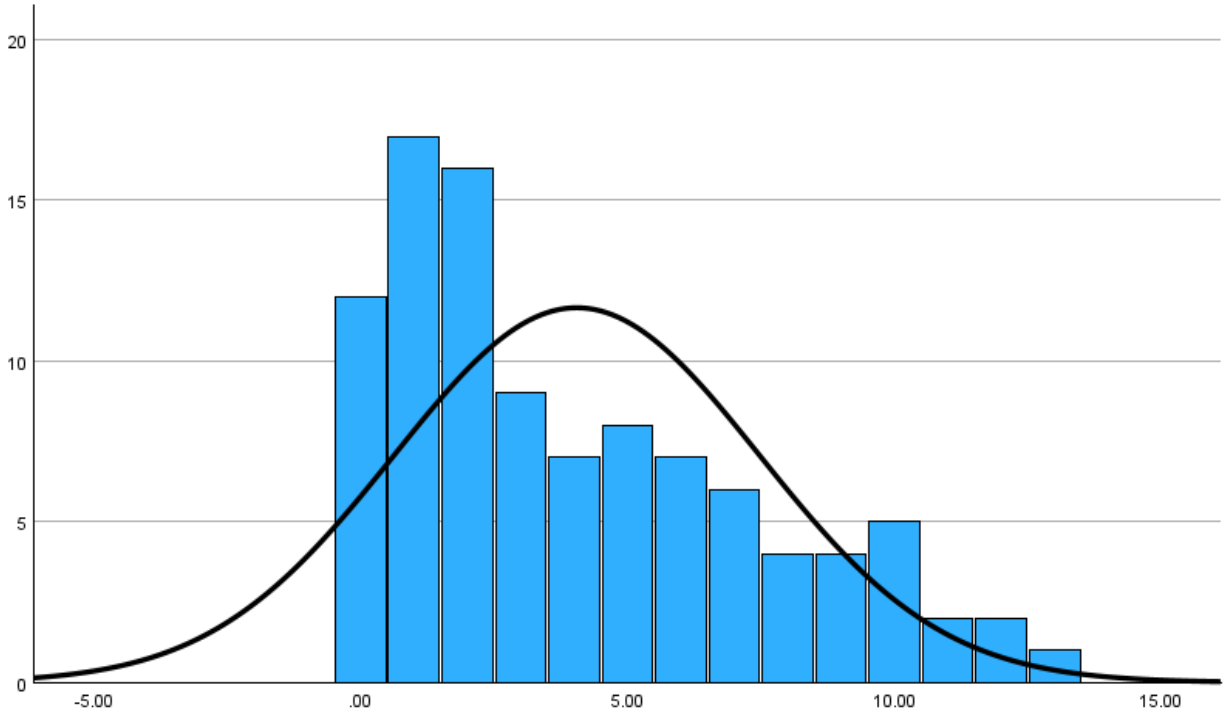
Ποια είναι η διαφορά στη μοναξιά των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στα ΚΑΠΗ Πατρών ανάμεσα σε όσους έχουν κατοικίδιο και σε όσους δεν έχουν;

Επίσης, εξετάστηκαν τα επίπεδα μοναξιάς ανάμεσα σε ιδιοκτήτες κατοικίδιων και μη. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση του κριτηρίου Mann-Whitney U για δύο ανεξάρτητα δείγματα. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα της κοινωνικής μοναξιάς μεταξύ των δύο ομάδων, $U(100) = 856$; $Z = -2{,}34$; $p<{,}05$. Η μέση τιμή για όσους δεν είχαν κατοικίδιο ήταν 45,31, ενώ για τους ιδιοκτήτες ήταν σημαντικά υψηλότερη (58,97). Ωστόσο, δεν φάνηκε να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην υποκλίμακα της συναισθηματικής μοναξιάς και στη συνολική μοναξιά (βλ. Πίνακα 2).

Ποια είναι η διαφορά στα καταθλιπτικά συμπτώματα των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στα ΚΑΠΗ Πατρών ανάμεσα σε όσους έχουν κατοικίδιο και σε όσους δεν έχουν;

Τέλος, εξετάστηκαν τα επίπεδα κατάθλιψης ανάμεσα σε ιδιοκτήτες κατοικίδιων και μη. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση του κριτηρίου Mann-Whitney's U για δύο ανεξάρτητα δείγματα. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα κατάθλιψης μεταξύ των δύο ομάδων (βλ. Πίνακα 2).Η μέση τιμή ($\bar{x}$)για τα επίπεδα κατάθλιψης ήταν 4,05, και η τυπική απόκλιση (*SD*) 3,42. Η διαβάθμιση στα επίπεδα κατάθλιψης μπορεί να παρατηρηθεί στο Γράφημα 1.

Γράφημα 1
Επίπεδα κατάθλιψης στο σύνολο του δείγματος (n = 100)



Ποια είναι η διαφορά στην κοινωνική υποστήριξη των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας των ΚΑΠΗ Πατρών ανάμεσα σε όσους θεωρούν το κατοικίδιό τους ισότιμο μέλος της οικογένειας σαν να ήταν άνθρωπος και σε όσους δεν το θεωρούν;

Πίνακας 3

Διαφορές στη βαθμολογία του ερωτηματολογίου MSPSS και των υποκλιμκάκων του ανάλογο με το εάν θεωρούν το κατοικίδιό τους ισότιμο μέλος της οικογένειας σαν να ήταν άνθρωπος ή όχι

Κλίμακες	Ναι(*n*=29)	Όχι (*n*=9)	*p*
MSPSS Φίλοι	20,24	17,11	,478
MSPSS Οικογένεια	21,47	13,17	,049*
MSPSS ΣημαντικοίΆλλοι	21,50	13,06	,045*
MSPSS Συνολικό	21,14	14,22	,107

**Σημείωση.* *n* = μέγεθος δείγματος; *p* = στατιστική σημαντικότητα; MSPSS = Multidimensional Scale of Perceived Social Support; * = *p* < ,05.

Σε ό,τι αφορά το ποσοτικό υποερώτημα, εξετάστηκε η κοινωνική υποστήριξη ανάμεσα σε όσους θεωρούν το κατοικίδιό τους ισότιμο μέλος της οικογένειας και σε όσους δεν το θεωρούν. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση του κριτηρίου Mann-Whitney U για δύο ανεξάρτητα δείγματα. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα της κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια, $U(38) = 73,5$; $Z = -1,98$; $p<,05$. Η μέση τιμή για όσους δεν το θεωρούσαν ισότιμο μέλος της οικογένειας ήταν 13,17, ενώ για όσους το θεωρούσαν ήταν σημαντικά υψηλότερη (21,47). Συγχρόνως, από τα αποτελέσματα της ανάλυσης διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα της κοινωνικής υποστήριξης από τους Σημαντικούς Άλλους, $U(38) = 72,5$; $Z = -2,02$; $p<,05$. Η μέση τιμή για όσους δεν το θεωρούσαν ισότιμο μέλος της οικογένειας ήταν 13,06, ενώ για όσους το θεωρούσαν ήταν σημαντικά υψηλότερη (21,50). Ωστόσο, δεν φάνηκε να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην υποκλίμακα της κοινωνικής υποστήριξης από φίλους και στη συνολική κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης (βλ. Πίνακα 3).

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη εξέτασε τον ρόλο των κατοικίδιων ζώων στην κοινωνική υποστήριξη, τη μοναξιά και την κατάθλιψη σε άτομα μεγαλύτερα των 60 ετών που ήταν ενεργά μέλη σε ΚΑΠΗ της Πάτρας.Συγκεκριμένα σε ό,τι αφορά το πρώτο κύριο ερευνητικό ερώτημα, τα δεδομένα έδειξαν ότι οι ιδιοκτήτες κατοικίδιων εμφάνισαν χαμηλότερα ποσοστά κοινωνικής υποστήριξης στην υποκλίμακα των φίλων σε σύγκριση με τους μη ιδιοκτήτες. Ίσως το κατοικίδιο να έρχεται να καλύψει το κενό των καθημερινών φιλικών επαφών, οι οποίες φαίνεται να είναι περιορισμένες για ορισμένα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (Pikhartova et al., 2014). Άλλωστε, σε γενικές γραμμές, προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει πως τα ζώα μπορούν να καλύψουν το συναισθηματικό κενό που δημιουργεί η απουσία κοινωνικών δεσμών (Carr et al., 2021; Lu et al., 2023; Mueller et al., 2021). Ωστόσο, είναι επίσης πιθανό το κατοικίδιο να συγκρατεί τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας από τη δημιουργία νέων φιλικών δεσμών, καλύπτοντας τις ανάγκες τους και ενδεχομένως εξηγώντας έτσι τα χαμηλότερα ποσοστά κοινωνικής υποστήριξης από φίλους. Μέχρι στιγμής, δεν υπάρχει τεκμηριωμένη βιβλιογραφία που να υποστηρίζει αυτή τη δεύτερη ερμηνεία, επομένως απαιτούνται περαιτέρω μελέτες ώστε να διευκρινιστεί η κατεύθυνση της σχέσης μεταξύ κατοικίδιου και κοινωνικής υποστήριξης.

Αναφορικά με το δεύτερο κύριο ερευνητικό ερώτημα, τα δεδομένα έδειξαν πως οι ιδιοκτήτες κατοικίδιων παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά κοινωνικής μοναξιάς από τους μη ιδιοκτήτες. Η διαφορά αυτή πιθανότατα σχετίζεται με την έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης από φίλους από τα προηγούμενα ευρήματα (Zhang et al., 2022). Ενδεχομένως η ύπαρξη κοινωνικής μοναξιάς (δηλαδή έλλειψης κοινωνικών επαφών) να οδηγεί τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας στην απόκτηση κατοικίδιου (Pikhartova et al., 2014). Ωστόσο, με επιφύλαξη θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι η κατοχή κατοικίδιου ίσως μειώνει τη διάθεση αναζήτησης κοινωνικής συναναστροφής, εξηγώντας τα υψηλότερα ποσοστά κοινωνικής μοναξιάς για τους ιδιοκτήτες. Επίσης, πάλι η ερμηνεία δεν τεκμηριώνεται βιβλιογραφικά. Έτσι, περαιτέρω μελέτες απαιτούνται για να καθοριστεί και στον ελληνικό χώρο η κατεύθυνση αυτής της σχέσης.

Σχετικά με το τρίτο κύριο ερευνητικό ερώτημα, δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατάθλιψη μεταξύ των δύο ομάδων. Το εύρημα αυτό ενδέχεται να οφείλεται στο μικρό μέγεθος του δείγματος, αλλά και στο γεγονός ότι δεν παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων στο δείγμα. Σε γενικές γραμμές, η συγκέντρωση των τιμών του δείγματος, όπως φάνηκε στο Γράφημα 1, δεν ξεπερνούσαν το όριο 6/7, το οποίο σύμφωνα με τον Fountoulakis et al. (1999) αποτελεί το σημείο τομής για την παρουσία κατάθλιψης.

Όσοι αντιλαμβάνονταν το κατοικίδιο ως ισότιμο μέλος της οικογένειάς τους εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης στις υποκλίμακες των Σημαντικών Άλλων και της οικογένειας. Η ύπαρξη ενός κατοικίδιου φαίνεται να λειτουργεί ως κοινός συνδετικός κρίκος στην οικογένεια, ενισχύοντας τις σχέσεις και την επικοινωνία μεταξύ των μελών (Walsh, 2009). Μέσω αυτού του μηχανισμού, τα κατοικίδια, σε συνδυασμό με την οικογένεια, μπορούν να ενισχύσουν την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας (McConnell et al., 2019). Η ερμηνεία αυτή συνάδει με τα ποιοτικά δεδομένα της παρούσας μελέτης, καθώς ένας από τους συχνότερους λόγους απόκτησης κατοικίδιου ήταν η επιθυμία της υπόλοιπης οικογένειας. Είναι πιθανό, επομένως, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας να αποδέχονται το κατοικίδιο στο σπίτι τους ως ισότιμο μέλος της οικογένειας, σε μία προσπάθεια να ενισχύσουν τις σχέσεις με τα παιδιά, τα εγγόνια και τον/τη σύζυγό τους. Η παραπάνω ερμηνεία δικαιολογεί και τα ευρήματα σχετικά με τους Σημαντικούς Άλλους, αφού στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας αυτοί είναι συνήθως μέλη της στενής τους οικογένειας (Bjerkmo et al., 2022).

Τέλος, τα δύο ποιοτικά υποερωτήματα εξηγούν τα κύρια ευρήματα της μελέτης. Συγκεκριμένα, ο συχνότερα αναφερόμενος λόγος απόκτησης κατοικίδιου ήταν η μοναξιά, εύρημα που ευθυγραμμίζεται με τα δεδομένα σχετικά με την κοινωνική υποστήριξη και τη μοναξιά. Τα δεδομένα αυτά επικυρώνονται επίσης και από τη συχνότερη απάντηση στην ερώτηση για τις ανάγκες που καλύπτει το κατοικίδιο, η οποία ήταν η συντροφιά. Παρ' όλα αυτά, η επίδραση της απόκτησης κατοικίδιου λόγω της οικογένειας, μολονότι, όπως έδειξαν τα προηγούμενα ευρήματα, μπορεί να βοηθήσει τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας να έρθουν σε πιο στενή επαφή με τα παιδιά, τον/τη σύζυγο και τα εγγόνια τους, θα πρέπει να μελετηθεί περαιτέρω και για τυχόν αρνητικές επιπτώσεις. Συγχρόνως, ένα μη αναμενόμενο από τη βιβλιογραφία εύρημα ήταν ότι αρκετοί αποκτούν κατοικίδια στα πλαίσια της φροντίδας αδέσποτων. Αυτό πιθανώς οφείλεται στο γεγονός ότι η απόκτηση ενός κατοικίδιου προσδίδει έναν ενεργό ρόλο στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, και ικανοποιεί την ανάγκη για προσφορά, ειδικά όταν τα παιδιά τους έχουν φύγει από το σπίτι (Hui Gan et al., 2020).

Η παρούσα μελέτη δεν διέθετε μεγάλο δείγμα, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των συμπερασμάτων. Ωστόσο, πρόκειται για μία διερευνητική μελέτη, με στόχο την διαμόρφωση μίας πρώτης εικόνας για ένα έως τώρα ανεξερεύνητο πεδίο στον ελληνικό χώρο, θέτοντας τις βάσεις για μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες. Επιπλέον, η μελέτη δεν συμπεριέλαβε ευρύ φάσμα μεταβλητών, γεγονός που ενδεχομένως θα μπορούσε να προσφέρει μία πληρέστερη κατανόηση του ρόλου των κατοικίδιων στη ζωή των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Ακόμα, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν μία μη πιθανοθεωρητική μέθοδο δειγματοληψίας, επιλογή που κρίθηκε αναγκαία για τη τήρηση των συγκεκριμένων κριτηρίων επιλογής των συμμετεχόντων, που είχαν ως στόχο την ενίσχυση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων. Παρ' όλα αυτά, η παρούσα μελέτη αποτέλεσε την πρώτη προσπάθεια διερεύνησης του ζητήματος στο ελληνικό πλαίσιο και μπορεί να

οδηγήσει σε παρόμοιες μελέτες στο μέλλον.

Οι μελλοντικές έρευνες στον ελληνικό χώρο οφείλουν να εξετάσουν και να διευκρινίσουν την κατεύθυνση της σχέσης μεταξύ μοναξιάς και κατοχής κατοικίδιου, αλλά και μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης και κατοχής κατοικίδιου. Συγχρόνως, για να καθοριστεί ο ρόλος των κατοικίδιων και η θετική τους επίδραση στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, απαιτούνται μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα και σε περισσότερες περιοχές της Ελλάδας, ή ενδεχομένως και στο σύνολό της χώρας. Τέλος, η παρούσα μελέτη εξέτασε έναν περιορισμένο αριθμό μεταβλητών που σχετίζονται με τα κατοικίδια ζώα. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν μελετηθεί περισσότερες μεταβλητές οι οποίες και έχει φανεί πως σχετίζονται με τα κατοικίδια ζώα, όπως η σχέση και η συχνότητα της επαφής με το κατοικίδιο, η ποιότητα ζωής, το είδος του κατοικίδιου και η συχνότητα των περιπάτων με τους κατοικίδιους σκύλους.

Ανεξαρτήτως της κατεύθυνσης της σχέσης ζώου και κοινωνικής υποστήριξη ή μοναξιάς η κατοχή κατοικίδιων μπορεί να λειτουργήσει ως ένα μέσο ενίσχυσης της κοινωνικής ζωής των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας, πέρα από τις ήδη καθιερωμένες παρεμβάσεις με εκπαιδευμένα ζώα που είναι αρκετά συχνές σε διεθνή βάση. Δράσεις όπως οι οργανωμένες βόλτες με σκύλους θα μπορούσαν να προσφέρουν ευκαιρίες κοινωνικής αλληλεπίδρασης και γνωριμίας μέσω κοινών ενδιαφερόντων. Το περπάτημα, ως καθημερινή πρακτική που σχετίζεται συχνά με την κατοχή σκύλου, αποτελεί έναν κρίσιμο προστατευτικό παράγοντα απέναντι στη μοναξιά και θα πρέπει να ενταχθεί σε κάθε παρέμβαση αυτού του τύπου (Carretal., 2021). Μάλιστα, το γεγονός ότι μόλις εννέα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας απέκτησαν το κατοικίδιό τους στο πλαίσιο της φροντίδας αδέσποτων ζώων αναδεικνύει μια νέα πρακτική προοπτική για την ανάπτυξη εθελοντικών δράσεων σε συνεργασία με δήμους ή φιλοζωικές οργανώσεις. Άλλωστε, τα αδέσποτα με τον Νόμο 4830/2021 βρίσκονται υπό την ευθύνη των Δήμων (Ελληνική Δημοκρατία, 2021). Σε αυτό το πλαίσιο, η διάθεση προσφοράς των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας (και ειδικότερα των μελών των ΚΑΠΗ ως μίας υπηρεσίας του Δήμου) μπορεί να αξιοποιηθεί σε ενέργειες όπως η φροντίδα αδέσποτων, η ενημέρωση της κοινότητας για τη σημασία της στείρωσης, η προώθηση υιοθεσιών ή ακόμα και η προσωρινή φιλοξενία ζώων που το έχουν ανάγκη.

Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη αποτέλεσε την πρώτη προσπάθεια διερεύνησης του ρόλου των κατοικίδιων ζώων σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας στον ελληνικό χώρο. Τα ευρήματά της κατέδειξαν ότι η κατοχή κατοικίδιου φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά ορισμένες διαστάσεις της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης και της μοναξιάς στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκαν διαφορές στην κοινωνική υποστήριξη από φίλους και στην κοινωνική διάσταση της μοναξιάς. Ωστόσο, η κατεύθυνση της σχέσης μεταξύ κατοικίδιων και μοναξιάς ή κοινωνικής υποστήριξης παραμένει ασαφής στον ελληνικό χώρο. Παρότι τα ποιοτικά δεδομένα αποσαφήνισαν εν μέρει την κατεύθυνση αυτής της σχέσης, υποδεικνύοντας ότι η μοναξιά ενδέχεται να οδηγεί στην απόκτηση κατοικίδιου ως μέσο κάλυψης της ανάγκης για συντροφιά. Επιπλέον, τα ευρήματα ανέδειξαν τον ρόλο του κατοικίδιου ως παράγοντα ενίσχυσης της κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια και τους Σημαντικούς Άλλους. Ωστόσο, χρειάζονται περισσότερες μελέτες στο ελληνικό περιβάλλον προτού τεκμηριωθούν τα παραπάνω ευρήματα και αποκλεισθούν πιθανές αρνητικές συνέπειες της κατοχής κατοικίδιου, ανοίγοντας τον δρόμο για πρακτικές εφαρμογές.

Σύγκρουση Συμφερόντων

Οι συγγραφείς δηλώνουν ότι δεν υπάρχουν συγκρούσεις συμφερόντων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την παρούσα ερευνητική εργασία.

Χρηματοδότηση

Η συγκεκριμένη έρευνα δεν έλαβε καμία μορφή χρηματοδότησης.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Administration on Aging. (2016). *A Profile of Older Americans 2015*. Washington DC: Administration on Aging.

Applebaum, J. W., Peek, C. W., &Zsembik, B. A. (2020). Examining U.S. pet ownership using the General Social Survey. *The Social Science Journal*, *60*(1), 110–119. https://doi.org/10.1080/03623319.2020.1728507

Bjerkmo, L., Helgesen, A. K., & Blix, B. H. (2022). Experiences of Being Significant Others to Older Adults with Frailty Living Alone in Rural Arctic Norway: A Qualitative Study. *Risk management and healthcare policy*, *15*, 1283–1292. https://doi.org/10.2147/RMHP.S367079

Cambridge Dictionary. (n.d.). *Pet*. In *Cambridge Dictionary*. Cambridge University Press. https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/pet

Carr, D., Friedmann, E., Gee, N. R., Gilchrist, C., Sachs-Ericsson, N., & Koodaly, L. (2021). Dog Walking and the Social Impact of the COVID-19 Pandemic on Loneliness in Older Adults. *Animals*, *11*(7), 1852. https://doi.org/10.3390/ani11071852

Chan, D., Kwok, A., Leung, J., Yuen, K., Choy, D., & Leung, P. C. (2012). Association between life events and change in depressive symptoms in Hong Kong Chinese elderly. *Journal of affective disorders*, *136*(3), 963-970.https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.08.031

Cherniack, E. P., &Cherniack, A. R. (2014). The benefit of pets and animal-assisted therapy to the health of older individuals. *Current gerontology and geriatrics research*, 623203. https://doi.org/10.1155/2014/623203

De Jong-Gierveld, J., & Kamphuls, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied psychological measurement*, *9*(3), 289-299. https://doi.org/10.1177/014662168500900307

Fountoulakis, K. N., Tsolaki, M., Iacovides, A., Yesavage, J., O'Hara, R., Kazis, A., &Ierodiakonou, C. (1999). The validation of the short form of the Geriatric Depression Scale (GDS) in Greece. *Aging Clinical and Experimental Research*, *11*, 367-372. https://doi.org/10.1007/BF03339814

Gee, N. R., & Mueller, M. K. (2019). A Systematic Review of Research on Pet Ownership and Animal Interactions among Older Adults. *Anthrozoos*, *32*(2), 183–207. https://doi.org/10.1080/08927936.2019.1569903

Gee, N. R., Mueller, M. K., & Curl, A. L. (2017). Human-animal interaction and older adults: An overview. *Frontiers in Psychology, 8*, 1416. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01416

Hughes, M. J., Verreynne, M.-L., Harpur, P., & Pachana, N. A. (2020). Companion Animals and Health in Older Populations: A Systematic Review. *Clinical Gerontologist, 43*(4), 365–377. https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1650863

Hui Gan, G. Z., Hill, A.-M., Yeung, P., Keesing, S., & Netto, J. A. (2020). Pet ownership and its influence on mental health in older adults. *Aging & Mental Health, 24*(10), 1605–1612. https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1633620

Janevic, M. R., Shute, V., Connell, C. M., Piette, J. D., Goesling, J., & Fynke, J. (2020). The Role of Pets in Supporting Cognitive-Behavioral Chronic Pain Self-Management: Perspectives of Older Adults. *Journal of Applied Gerontology*, *39*(10), 1088–1096. https://doi.org/10.1177/0733464819856270

Lamnisos, D., Giannakou, K., & Jakovljevic, M. (2021). Demographic forecasting of population aging in Greece and Cyprus: one big challenge for the Mediterranean health and social system long-term sustainability. *Health Research Policy and Systems*, *19*, 1-8.https://doi.org/10.1186/s12961-

020-00666-x

Lu, J., Ren, E., Guo, X., Zhou, Z., Wang, Y., & Zhang, N. (2023). The role of pet attachment in alleviating the negative effects of loneliness on a health-promoting lifestyle: An empirical study based on threshold effects for pet owners. *International Journal of Older People Nursing, 18*(5), e12554. https://doi.org/10.1111/opn.12554

McConnell, A. R., Brown, C. M., Shoda, T. M., Stayton, L. E., & Martin, C. E. (2011). Friends with benefits: On the positive consequences of pet ownership. *Journal of Personality and Social Psychology, 101*(6), 1239–1252. https://doi.org/10.1037/a0024506

McConnell, A. R., Paige Lloyd, E., & Humphrey, B. T. (2019). We Are Family: Viewing Pets as Family Members Improves Wellbeing. *Anthrozoös*, *32*(4), 459–470. https://doi.org/10.1080/08927936.2019.1621516

Opdebeeck, C., Katsaris, M. A., Martyr, A., Lamont, R. A., Pickett, J. A., Rippon, I., Thom, J. M., Victor, C., & Clare, L. (2021). What Are the Benefits of Pet Ownership and Care Among People with Mild-to-Moderate Dementia? Findings From the IDEAL programme. *Journal of Applied Gerontology*, *40*(11), 1559–1567. https://doi.org/10.1177/0733464820962619

Pikhartova, J., Bowling, A., & Victor, C. (2014). Does owning a pet protect older people against loneliness?*BMC geriatrics, 14*, 1-10. https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-106

Rauktis, M. E., & Hoy-Gerlach, J. (2020). Animal (Non-human) Companionship for Adults Aging in Place during COVID-19: ACritical Support, a Source of Concern and Potential for Social Work Responses. *Journal of Gerontological Social Work, 63*(6–7), 702–705. https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1766631

Reniers, P. W. A., Declercq, I. J. N., Hediger, K., Enders-Slegers, M.-J., Gerritsen, D. L., & Leontjevas, R. (2023). The role of pets in the support systems of community-dwelling older adults: A qualitative systematic review. *Aging & Mental Health, 27*(7), 1377–1387. https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2141196

Risley-Curtiss, C. (2010). Social work practitioners and the human-companion animal bond: A national study. *Social Work, 55*(1), 38–46. https://doi.org/10.1093/sw/55.1.38

Ryan, S., &Ziebland, S. (2015). On interviewing people with pets: reflections from qualitative research on people with long-term conditions. *Sociology of health & illness*, *37*(1), 67-80. https://doi.org/10.1111/1467-9566.12176

Sheikh, J.I.; Yesavage, J.A. *Geriatric Depression Scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter version*. In Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention; Brink, T.L., Ed.; The Haworth Press, Inc.: Binghamton, NY, USA, 1986; pp. 165–173.

Sudbury-Riley, L. (2024). COVID companions: Exploring pets as social support. *Sociology of Health & Illness*, *46*(8), 1923-1941. https://doi.org/10.1111/1467-9566.13820

Theofilou P. (2015). Translation and Cultural Adaptation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support for Greece. *Health psychology research*, *3*(1), 1061. https://doi.org/10.4081/hpr.2015.1061

Toohey, A. M., Hewson, J. A., Adams, C. L., & Rock, M. J. (2017). When places include pets: Broadening the scope of relational approaches to promoting aging-in-place. *Journal of Sociology & Social Welfare, 44*(3), 119146. https://doi.org/10.15453/0191-5096.3875

United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2013). World Population Ageing 2013. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf

Walsh, F. (2009). Human-Animal bonds II: The role of pets in family systems and familytherapy. *Family process, 48*(4), 481-499. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2009.01297.x

Zhang, X., & Dong, S. (2022). The relationships between social support and loneliness: A meta-analysis and review.*Acta psychologica*, *227*, 103616. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103616.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, *52*(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Ελληνική Δημοκρατία. (2021). *Νόμος 4830/2021 - Νέο πλαίσιο για την ευζωία των ζώων συντροφιάς και το πρόγραμμα «Άργος»*. ΦΕΚΑ' 169/18.09.2021. https://www.et.gr

SOCIALWORK- VOLUME 39, ISSUE 2, YEAR 2025
©HELLENIC ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS
LicenseCC-BY-SA 4.0
ISSN: 2944-9332

The role of pets in older adults: An exploratory study in the Greek population

Antony Salachas[1], Manolis Mentis[2]

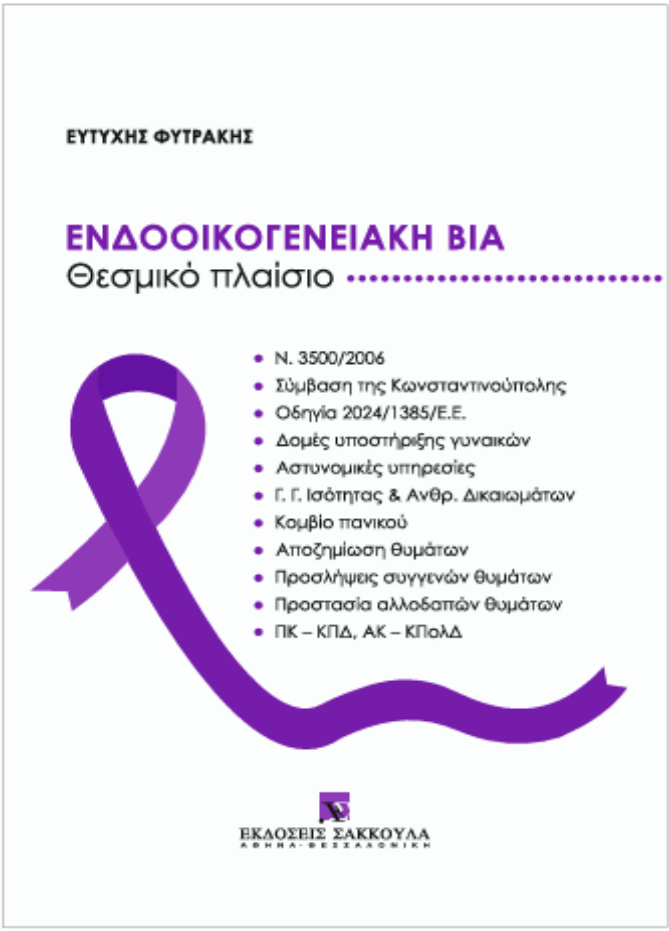
[1] Final-Year Undergraduate Student, Department of Educational Sciences and Social Work, University of Patras, Greece
[2]Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Social Work, University of Patras, Greece

ABSTRACT

In the international literature, pets have been shown to play an important role in the lives of older adults, influencing various aspects of their lives. However, this field remains largely unexplored in the Greek context. The present study aimed to examine differences between pet owners and non-pet owners in relation to loneliness, social support and depression. At the same time, differences in perceived social support according to whether the pet was considered an equal family member were examined. In addition, the reasons for acquiring a pet and the needs it meets for older individuals were explored. This was an exploratory study employing a mixed research design. It was conducted from January 25 to February 25, 2025, and involved 100 active members of the Open Elderly Care Centers in Patra, aged over 60, without cognitive deficits. To measure Social Support, Depression, and Loneliness, three standardized scales were used respectively: the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, the Geriatric Depression Scale, and the Emotional and Social Loneliness Scale. Participants had a mean age of 75,14 ± 7,18 years (76% female; 38% pet owners). Analysis showed that there were no statistically significant differences in depression. However, pet owners showed significantly higher levels of social loneliness and lower levels of social support from friends. In contrast, those who considered their pet an equal member of their family reported higher social support from family and significant others. The main reasons for getting a pet were loneliness and getting it due to the rest of the family, while the main need it fulfilled for older people was companionship. This study concluded that pets play an important role in the lives of older people. However, further studies are needed before the scientific community can move on to practical applications.

Key-words: Pets, Depression, Loneliness, Social support, Older adults

Correspondence: Antony Salachas, antonysalachas@gmail.com



Ευτύχης Φυτράκης,

ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ. Θεσμικό πλαίσιο,

Εκδόσεις Σάκκουλα,

Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2025,

Σελίδες XXX + 461,

ISBN 978-960-648-999-0

Η ενδοοικογενειακή βία απασχολεί σήμερα, όλο και περισσότερο, αφενός τα ΜΜΕ και την Πολιτική, αφετέρου τις Δικαστικές αρχές και τη Διοίκηση. Το νομικό υλικό (νομοθεσία, νομολογία, βιβλιογραφία) είναι πλέον εκτενές και διαρκώς εξελισσόμενο. Οι κανόνες για την ενδοοικογενειακή βία αν και δεν συγκροτούν αυτοτελή κλάδο δικαίου, συνιστούν πάντως μια διακριτή και πολυεπίπεδη θεματική.

Η προκείμενη έκδοση επιχειρεί να συγκροτήσει σε σώμα τους κανόνες που εφαρμόζονται στην ενδοοικογενειακή βία. Μετά από μια εκτενή εισαγωγή, παρατίθενται συστηματικά τα νομοθετήματα που ανήκουν στο ποινικό (ν. 3500/2006), το αστικό, το διοικητικό (π.χ. υποστήριξη θυμάτων) και, βέβαια, το διεθνές (Σύμβαση της Κων/πολης) και το ενωσιακό δίκαιο (Οδηγία 2024/1385). Περιέχονται, παράλληλα, και αποσπάσματα των βασικών Κωδίκων (ΠΚ, ΚΠΔ, ΑΚ, ΚΠολΔ), στο μέτρο που αφορούν τη θεματική. Τέλος, περιλαμβάνεται βοηθητικό – ερμηνευτικό υλικό, όπως Αιτιολογικές εκθέσεις νόμων, Εισαγγελικές εγκύκλιοι αλλά και Συστάσεις της GREVIO.

Ο παρών τόμος συνιστά την πρώτη έκδοση στην Ελλάδα με συγκεντρωμένο το σύνολο του νομικού υλικού, απ' όλους τους κλάδους δικαίου, για την ενδοοικογενειακή βία. Απευθύνεται στο νομικό της πράξης (: δικηγόρο, δικαστή, εισαγγελέα), τον επιστήμονα-ερευνητή, τον επαγγελματία του πεδίου (κοινωνικό λειτουργό, αστυνομικό, ψυχολόγο, διοικητικό υπάλληλο) αλλά, φυσικά, και κάθε ενδιαφερόμενο πολίτη. Φιλοδοξεί, έτσι, να αποτελέσει ένα χρηστικό εργαλείο δουλειάς αλλά, ταυτόχρονα, και έναυσμα για κριτική σκέψη.

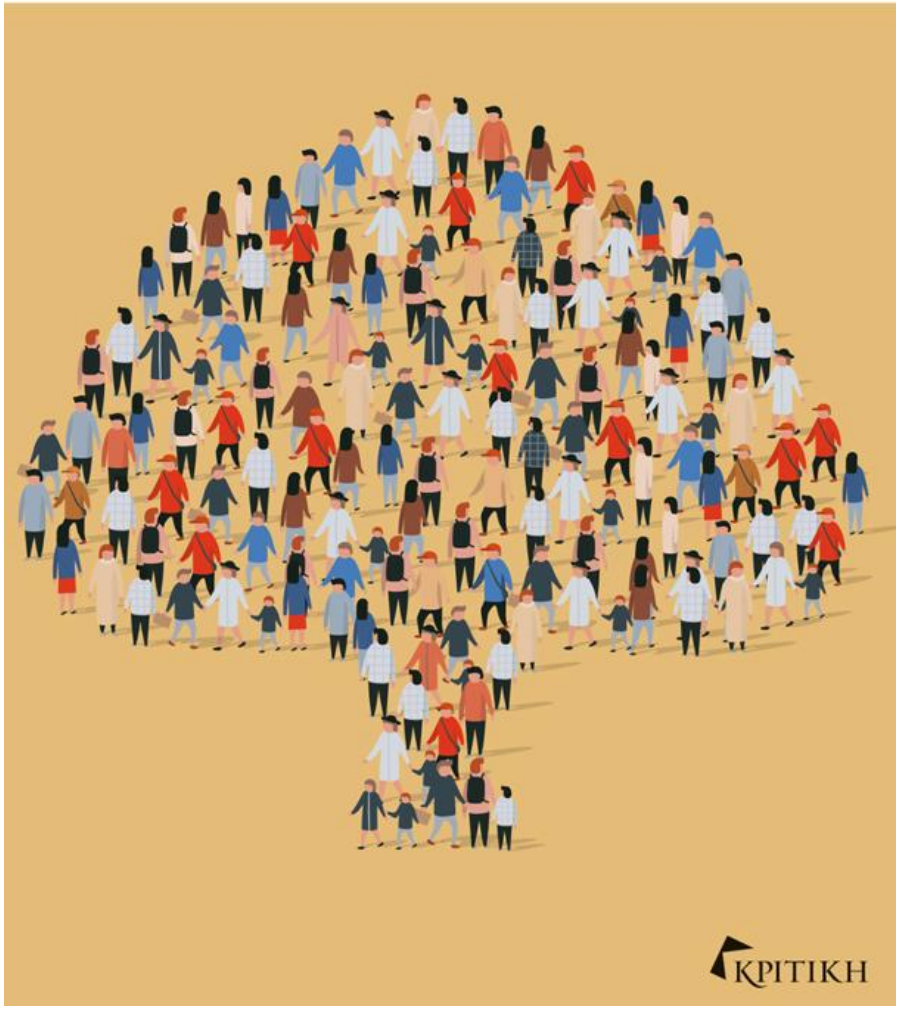
Teresa Ciabattari

ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Μεταβολή, συνέχεια, ποικιλομορφία

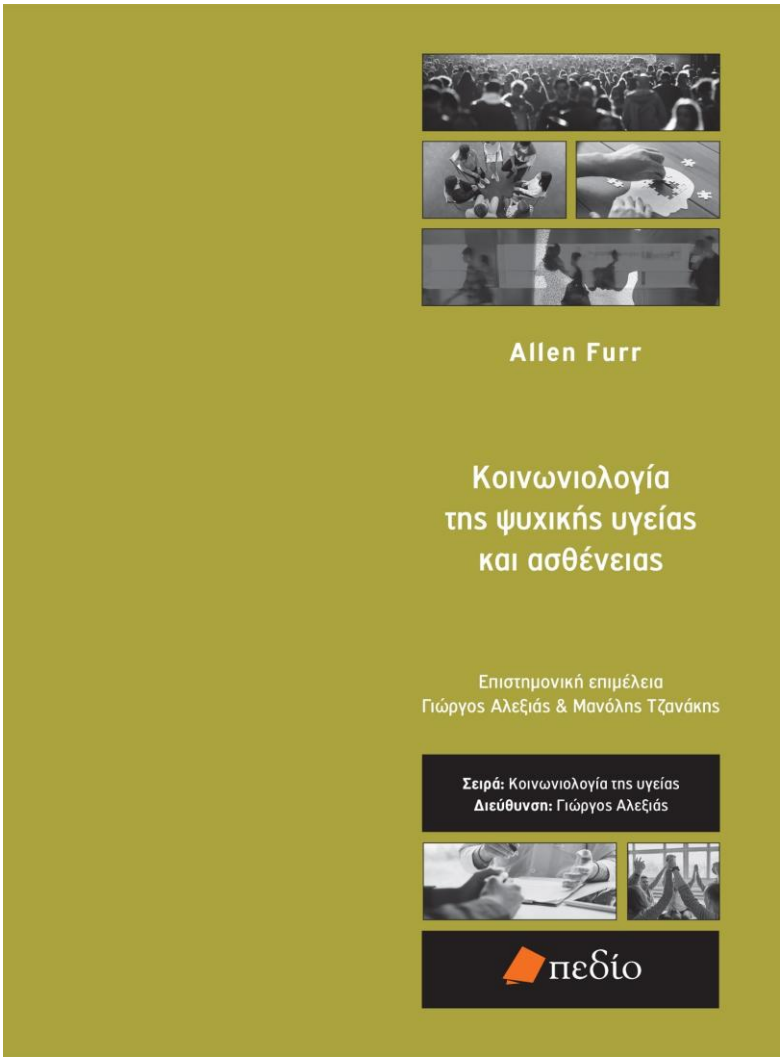
Επιμέλεια: Σοφία Κουκούλη, Βασιλική Πλιόγκου, Στέλλα Π. Παπαμιχαήλ

Μετάφραση: Σοφία Τρομάρα



Όταν σκεφτόμαστε τον όρο «οικογένεια», τι έρχεται στο μυαλό μας; Ένας σύζυγος και μια σύζυγος με δύο παιδιά; Ναι, όντως αυτή είναι μια μορφή οικογένειας. Ωστόσο, στις μέρες μας η δομή της οικογένειας εκτείνεται πέρα από αυτή τη μορφή. Το παρόν βιβλίο είναι ένα εγχειρίδιο Κοινωνιολογίας της οικογένειας ενδιαφέρον, προσιτό και εστιασμένο στην ενσωμάτωση συζητήσεων για την ποικιλομορφία και την ανισότητα με σκοπό να τονιστεί το πώς οι δομές ανισότητας με βάση το κοινωνικό φύλο, τη φυλή, την κοινωνική τάξη και τη σεξουαλικότητα διαμορφώνουν τον θεσμό της οικογένειας.

Το συγκεκριμένο σύγγραμμα διαφέρει από άλλα εγχειρίδια Κοινωνιολογίας της οικογένειας σε δύο κύρια σημεία: πρώτον, ενσωματώνει την οικογενειακή ποικιλομορφία και ανισότητα σε κάθε κεφάλαιο. Η προσέγγιση αυτή μειώνει την τάση να αντιλαμβανόμαστε ως «άλλες», δηλαδή ως διαφορετικές, τις οικογένειες που διαφέρουν από μια φαντασιακή νόρμα. Δεύτερον, το βιβλίο είναι μοναδικό ως προς το ότι εξετάζει όχι μόνο πώς έχουν μεταβληθεί τα οικογενειακά πρότυπα, αλλά και πώς αυτές οι μεταβολές αντικατοπτρίζουν ιδεολογικές συνέχειες με μακροχρόνιες τάσεις στον πολιτισμό, στο δίκαιο και στην οικονομία.



Το βιβλίο αυτό, το πιο πρόσφατο του Allen Furr, συνιστά έναν εξαιρετικό οδηγό για τις βασικές συνεισφορές της κοινωνιολογίας στην κατανόηση της ψυχικής υγείας και ασθένειας. Κινούμενος τόσο στο μικροεπίπεδο όσο και στο μακροεπίπεδο, ο συγγραφέας χαρτογραφεί τους κύριους κοινωνικούς παράγοντες που διαμορφώνουν μονοπάτια ζωής και εμπειρίας σε σχέση με τον εσώτερο εαυτό και τους άλλους. Οι κοινωνικές ανισότητες και η ταξική διάρθρωση, το φύλο, η εθνοτική καταγωγή, ο τρόπος λειτουργίας των συστημάτων ψυχικής υγείας, οι αντιλήψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, τα διαγνωστικά εργαλεία, οι νομικές ρυθμίσεις και οι κοινωνικές αναπαραστάσεις –οι οποίες συχνά ενισχύουν τον στιγματισμό και την περιθωριοποίηση ατόμων με ποικίλες μορφές οδυνηρών ψυχικών βιωμάτων– αποτελούν κατά τον συγγραφέα παράγοντες που συγκροτούν την κοινωνική συνθήκη της ψυχικής υγείας και της ψυχικής ασθένειας. Προβλήματα όπως η κατάχρηση ουσιών, η ενδοοικογενειακή και ευρύτερη βία, η αυτοκτονία κ.ά. εξετάζονται υπό την οπτική του κοινωνικού περιβάλλοντος εντός του οποίου εμφανίζονται και ως προκλήσεις τόσο ατομικές όσο και συλλογικές.

Πρόκειται για μια εξαιρετική εισαγωγή στην κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας.

Ένα απαραίτητο ανάγνωσμα για τους φοιτητές των κοινωνικών επιστημών, αλλά και για τους ερευνητές και τους επαγγελματίες που έχουν την τόλμη να σκεφτούν χωρίς βιολογικούς αναγωγισμούς, πέραν της ατομοκεντρικής θεώρησης, τις κοινωνικές συνθήκες οι οποίες καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό αυτό που είμαστε.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί-φοιτητές και επαγγελματίες-θα ωφεληθούν πολλαπλά από τη μελέτη αυτού του βιβλίου.