



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ**
UNIVERSITY OF PATRAS

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Τι Γνωρίζουν οι Έφηβοι στην Ελλάδα για την
Άνοια»**

«Dementia Awareness of Greek Teens»

**Καρδαμύλα Ελένη
Σωτηράκη Μαρία
Ψαραδάκη Ιωάννα**

Επιβλέπουσα: κα. Γεωργοπούλου Σταυρούλα

Πάτρα, 2022

Πίνακας περιεχομένων

.....	1
Περίληψη	3
Abstract	4
Εισαγωγή	5
Κεφάλαιο 1. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	6
1.1 Ορισμός Άνοιας	6
1.2 Επιδημιολογία	6
1.3 Είδη άνοιας	6
1. Νόσος Alzheimer	6
2. Αγγειακή Άνοια	7
3. Άνοια με σωμάτια Lewy	7
4. Άνοια στη νόσο του Parkinson	8
5. Μετωποκροταφική άνοια	8
6. Μικτή Άνοια	8
1.4 Αιτιολογία	9
1.5 Συμπτώματα	9
1.6 Στάδια της νόσου	10
1.7 Έφηβοι και Άνοια	10
Κεφάλαιο 2. Μεθοδολογία	13
2.1 Ερωτηματολόγιο	13
2.1.1 Έφηβοι χωρίς προσωπική εμπειρία Άνοιας (Ενότητα 3)	13
2.1.2 Έφηβοι με προσωπική εμπειρία άνοιας (Ενότητα 2)	17
2.1.3 Νεαροί Φροντιστές (Ενότητα 4)	18
2.2 Μέθοδος	19
2.2.1 Υποθέσεις	19
Κεφάλαιο 3. Αποτελέσματα	20
3.1 Γνώσεις	21
3.2 Αντιλήψεις – Στάσεις	32
3.3 Εμπειρίες	44
Κεφάλαιο 4. Συζήτηση	48
Κεφάλαιο 5. Συμπεράσματα και Μελλοντική Εργασία	52
5.1 Συμπεράσματα	52
5.2 Μελλοντική Εργασία	53
Βιβλιογραφία	54

Περίληψη

Τα τελευταία χρόνια έχει πραγματοποιηθεί βελτίωση του βιοτικού επιπέδου του ανθρώπου, με αποτέλεσμα την αύξηση του μέσου όρου ζωής και την εμφάνιση ασθενειών που επηρεάζουν τη ζωή μας. Μια από τις ασθένειες που παρουσιάζει ραγδαία εξέλιξη είναι η άνοια, η οποία θα μας απασχολήσει και στη συγκεκριμένη εργασία.

Καθώς λοιπόν η εμφάνιση της άνοιας έχει αυξηθεί και θα συνεχίζει να παρουσιάζει αύξηση τα επόμενα χρόνια είναι λογικό οι έφηβοι να έρχονται σε όλο και μεγαλύτερη επαφή με ανοϊκούς που θα βρίσκονται ακόμα και στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

Στόχος λοιπόν της εργασίας μας είναι να μάθουμε ποιες είναι οι γνώσεις και οι στάσεις των εφήβων απέναντι στην άνοια και κατά πόσο αυτές επηρεάζονται από την προσωπική επαφή με τη διαταραχή και το φύλο, ώστε να καταλήξουμε στην ανάγκη για δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση. Για τον σκοπό μας αυτό δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο γνώσεων και στάσεων που μοιράστηκε ηλεκτρονικά στο δείγμα μας.

Μέσα από την έρευνα μας ανακαλύψαμε την ανάγκη για βελτίωση των γνώσεων των εφήβων για την άνοια, την ύπαρξη μιας ουδέτερης προς θετικής στάσης για τα άτομα που ζουν με τη διαταραχή και τη συσχέτιση των γνώσεων και των πεποιθήσεων με την ύπαρξη ανοϊκού στο περιβάλλον. Τέλος καταλήγουμε με βάση τα ευρήματά μας στην ανάγκη για δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων για ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των νέων.

Abstract

Over the last few years, there has been an improvement in the standard living of humans resulting in an increase in life expectancy and the occurrence of diseases that affect our lives. One of the diseases that is developing rapidly is dementia, which will concern us in this project.

Therefore, as the incidence of dementia has increased and it is expected to keep on increasing in the coming years, it makes sense for adolescents to raise their awareness of the disease, who will even deal with it in their family environment.

The aim of our work is to find out what the knowledge and attitudes of adolescents toward dementia is and whether they are influenced by personal contact with the disorder, to conclude to the need of creating educational programs for raising awareness and knowledge. Thus, this questionnaire of knowledge and attitudes was created and shared electronically to our sample.

Through our research, we discovered the need to improve adolescents' knowledge about dementia, the existence of a neutral to positive attitude for people who live with the specific disorder and the correlation of the knowledge and attitudes with the existence of dementia in the environment. Finally, we conclude, based on our findings, on the need for the establishment of educational programs with a view to raising awareness and knowledge of young people.

Εισαγωγή

Η άνοια αποτελεί ένα σύνδρομο, το οποίο περιγράφεται ως γενικευμένη δυσλειτουργία των ανώτερων νοητικών λειτουργιών με προοδευτική εξέλιξη. Στη νόσο επηρεάζονται κυρίως οι νοητικές λειτουργίες του ατόμου όπως, η μνήμη, ο προσανατολισμός, ο λόγος, χωρίς να προσβάλλεται η συνείδηση. Χαρακτηριστικό της σύμπτωση αποτελεί η σταδιακή και μη αναστρέψιμη μείωση της λειτουργικότητας του ατόμου (Φουντούκη Α, 2012). Στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5), η άνοια κατηγοριοποιείται ως Μείζονα Νευρογνωστική Διαταραχή (American Psychiatric Association , 2013).

Τα άτομα που ζουν με άνοια σε παγκόσμια κλίμακα ανέρχονται στα 50 εκατομμύρια. Ο αριθμός αυτός αναμένεται να υπέρ τριπλασιαστεί το 2050 φτάνοντας τα 152 εκατομμύρια. Στην Ελλάδα περίπου 200.000 άτομα πάσχουν από άνοια (Σακκά, 2019).

Πολλοί είναι εκείνοι που έχουν οραματιστεί μια κοινωνία φιλική προς την άνοια στην οποία τα άτομα αυτά θα ζουν αρμονικά και λειτουργικά και θα αναγνωρίζονται ως αξιόλογοι πολίτες. Όπως τονίζεται στις κατευθυντήριες γραμμές NICE/SCIE (National Collaborating Centre for Mental Health (UK), 2007) (Department of Health ;Department of Health; Department of Health & Prime Minister's Office , 2009; 2012; 2013) και σε διάφορα κυβερνητικά έγγραφα υψηλού αντίκτυπου (Department of Health, 2009, 2012; Department of Health & Prime Minister's Office, 2013) υπάρχει ανάγκη βελτίωσης των στάσεων, γνώσεων και των δεξιοτήτων των επαγγελματιών που φροντίζουν άτομα με άνοια, αλλά και να αυξηθεί η ευρύτερη κατανόηση της άνοιας από το κοινό ώστε να γίνουν οι κοινότητες πιο «φιλικές προς την άνοια». Στόχος αυτής της κοινότητας είναι η συμμετοχή των ατόμων αυτών και των φροντιστών τους στην κοινωνία ώστε οι απόψεις τους να βρίσκονται στο επίκεντρο τυχόν εκτιμήσεων ή αποφάσεων που λαμβάνονται (Alzheimer's Society, 2013) (Crompton J, Dean J, Eley R., 2012). Αυτός ο στόχος επιτρέπει να έχουν επιλογή και έλεγχο στη ζωή τους παραμένοντας ανεξάρτητα για όσο το δυνατόν περισσότερο (Prior, 2012). Είναι γνωστό ότι οι ανοϊκοί στιγματίζονται απ' το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Το στίγμα είναι μια κατάσταση κοινωνικής ντροπής, που σημαδεύει ένα άτομο ως απαξιωτικό ή κατώτερο αποτρέποντας το να ασχολείται με τα κοινά. Υπάρχουν πολύ λίγα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με το ποιες είναι οι αντιλήψεις των εφήβων για την άνοια στο εξωτερικό αλλά και στην Ελλάδα.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να περιγράψει τις γνώσεις, τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες της άνοιας σε δείγμα εφήβων στην ελληνική κοινωνία αλλά και πως αυτές σχετίζονται με την προσωπική γνώση ενός ατόμου με άνοια και το φύλο.

Κεφάλαιο 1. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

1.1 Ορισμός Άνοιας

Η άνοια είναι ένα σύνδρομο, το οποίο περιγράφεται ως μια γενικευμένη δυσλειτουργία των ανώτερων νοητικών λειτουργιών η οποία εξελίσσεται προοδευτικά (μήνες ή και χρόνια). Στη νόσο αυτή, επηρεάζονται κυρίως οι νοητικές λειτουργίες όπως η μνήμη, ο προσανατολισμός, ο λόγος, χωρίς να προσβάλλεται η συνείδηση του ατόμου. Χαρακτηριστικό σύμπτωμά της, είναι η σταδιακή, αργή και μη αναστρέψιμη μείωση της λειτουργικότητας του ατόμου. (Φουντούκη Α, 2012)

Στην άνοια υπάρχουν διάφορες μορφές, με συχνότερη το Alzheimer (50-60%) και αμέσως μετά ακολουθεί η Αγγειακή Άνοια. Στις πιο σπάνιες περιπτώσεις είναι η άνοια με σωμάτια Lewy, η άνοια που προκαλείται από τη νόσο Parkinson, οι μετωποκροταφικές άνοιες κ.τ.λ. (Σακκά, Π., Λυμπεροπούλου, Ο., & Νικολάου, Κ, 2013).

Ο ορισμός της άνοιας παραμένει για πολλά χρόνια ο ίδιος, θεωρώντας την μια χρόνια εκφυλιστική, μη αναστρέψιμη εγκεφαλική βλάβη, η οποία δεν έχει καθορισμένη αιτιολογία και θεραπεία. Αντικείμενο ερευνών μέχρι και σήμερα είναι η φαρμακευτική αγωγή, καθώς και οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις. Οι επιστήμονες υγείας δεν έχουν βρει ακόμα τον τρόπο βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ατόμων που πάσχουν από τη συγκεκριμένη νόσο (Mooney, 2008).

1.2 Επιδημιολογία

Οι ασθενείς που πάσχουν από την Νόσο Alzheimer ,αυξάνονται με γοργούς ρυθμούς, και πλέον αποτελούν μεγάλο κοινωνικό ιατρικό αλλά και οικονομικό πρόβλημα (Σακκά, Π., Λυμπεροπούλου, Ο., & Νικολάου, Κ, 2013). Το 2009, στην Ελλάδα υπήρχαν 150.000-160.000 ασθενείς, ενώ στην Ευρώπη τα άτομα που έπασχαν από την Νόσο Alzheimer, αλλά και από άλλες μορφές της Άνοιας ,, ανέρχονταν στα 6 – 7,3 εκατομμύρια . Αυτός ο επιδημιολογικός αριθμός, υπολογίζεται ότι θα διπλασιαστεί στα επόμενα 20 έτη. Σε παγκόσμιο επίπεδο , τα άτομα που πάσχουν από Άνοια εκτιμώνται στα 26- 28 εκατομμύρια , αριθμός που επίσης αναμένεται να μεγαλώσει στα 100 εκατομμύρια έως το 2050 (Λυμπεροπούλου. Ο., Σακκά, Π. , 2009).

1.3 Είδη άνοιας

1. Νόσος Alzheimer

Αποτελεί μια πρωτοπαθή εκφυλιστική νόσο του εγκεφάλου με άγνωστη αιτιολογία. Κατατάσσεται στις προ – γεροντικές άνοιες καθώς μπορεί να εκδηλωθεί και στη μέση ενήλικη ζωή, ωστόσο η συχνότητα εμφάνισης της αυξάνεται με την ηλικία.

Χαρακτηριστικό της αποτελεί ο εκφυλισμός και θάνατος των νευρώνων στον εγκεφαλικό φλοιό και τον ιππόκαμπο. Η ύπαρξη νευρωτικών ή γεροντικών πλακών και νευροϊνιδιακών εκφυλίσεων αποτελούν δύο ασυνήθιστα χαρακτηριστικά που εμφανίζονται στον εγκέφαλο των ασθενών (Martin, C. R., & Preedy, V. R. (Eds.) , 2014).

Η νόσος διαταράσσει τις νοητικές λειτουργίες και προκαλεί συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα. Οι διαταραχές των νοητικών λειτουργιών εκφράζονται με τα τέσσερα Α:

- **Αμνησία:** διαταραχή βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης μνήμης. Η τελευταία επηρεάζεται στα τελικά στάδια της διαταραχής
- **Αφασία:** δυσκολία στην παραγωγή και αντίληψη του λόγου. Παρουσιάζεται με ανομία και περιφραστική διατύπωση των λέξεων.
- **Απραξία:** δυσκολία στην ολοκλήρωση εκούσιων πράξεων, που επηρεάζουν την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων.
- **Αγνωσία:** δυσκολία αναγνώρισης αντικειμένων και προσώπων.

Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει διαταραχές μνήμης (αρχικά της βραχυπρόθεσμης και τελικά και της μακροπρόθεσμης), κατανόησης αλλά και έκφρασης του λόγου, επιτελικών λειτουργιών - οπτικοχωρικών ικανοτήτων και καθημερινής λειτουργικότητας. Κατά μέσο όρο χρειάζονται δέκα χρόνια μέχρι να φτάσει στα τελικά της στάδια από την έναρξη των συμπτωμάτων της.

2. Αγγειακή Άνοια

Η αγγειακή άνοια, αναφέρεται και με τον όρο υποφλοιώδης αρτηριοσκληρωτική εγκεφαλοπάθεια (Schindelmeyer, 2013), οφείλεται σε εγκεφαλική βλάβη αγγειακής αιτιολογίας, όπως και σε ισχαιμικές και υποξικές αλλοιώσεις λόγω της μείωσης της εγκεφαλικής ροής (καρδιαγγειακής ή κυκλοφορικής αιτίας) (Τσολάκη, Μ., & Κάζης, Α., 2005).

Αποτελεί τη δεύτερη σε συχνότητα άνοια και χαρακτηρίζεται από έκπτωση της κριτικής ικανότητας και ανικανότητα οργάνωσης των σκέψεων και των στοχοκατευθυνόμενων συμπεριφορών. Η απώλεια μνήμης, στα αρχικά στάδια της νόσου δεν αποτελεί χαρακτηριστικό της σύμπτωσης.

3. Άνοια με σωματίδια Lewy

Αποτελεί μια προϊούσα εκφυλιστική νόσο που εμφανίζει κοινά κλινικά και παθολογικά χαρακτηριστικά με τη νόσο του Parkinson και το Alzheimer. Συμπτώματα της αποτελούν η γενική φλοιική ατροφία, ο αποχρωματισμός της μέλαινας ουσίας, η παρουσία σωματίων Lewy σε φλοιώδεις, νευρικούς ιστούς και στο εγκεφαλικό στέλεχος και η μείωση αμυλοειδών (Hanson, J. C., & Lippa, C. F., 2009).

Τα κλινικά χαρακτηριστικά που εμφανίζονται είναι αυτά των οπτικών ψευδαισθήσεων, των συμπτωμάτων παρκινσονισμού και των διακυμάνσεων της νοητικής ικανότητας με μεταβολές από τις περιόδους σύγχυσης σε κάποιες πιο τυπικές (McKeith IG, 2005) (Ballard C, Aarsland D, Francis P, Corbett. , 2013).

4. Άνοια στη νόσο του Parkinson

Η άνοια μπορεί να αναπτυχθεί σε μερικούς ανθρώπους αφού ζήσουν με τη νόσο του Parkinson για μια χρονική περίοδο. Ένδειξη αποτελούν τα προβλήματα στην κίνηση που εμφανίζονται το λιγότερο ένα χρόνο προ αυτής (Parkinson's UK, 2011).

Στους ασθενείς με άνοια εκδηλώνεται η μη κινητική- δύσκαμπτη μορφή της νόσου του Parkinson και όχι αυτή στην οποία κυριαρχεί ο τρόμος. Η ύπαρξη της δυσχεραίνει την αντιμετώπιση των κινητικών συμπτωμάτων λόγω των ανεπιθύμητων ενεργειών στις νοητικές λειτουργίες από τα αντιπαρκινσονικά φάρμακα (Hauser, St., & Josephson, Sc. A., 2010).

Τα κλινικά χαρακτηριστικά είναι η ύπαρξη οπτικών ψευδαισθήσεων, παραληρήματος και κατάθλιψης όπως και η παρουσία ευερεθιστότητας και διαταραχών του ύπνου. Επίσης υπάρχει αδυναμία οργάνωσης των σκέψεων. Τέλος υπολογίζεται πως το 50- 80% των ασθενών με Parkinson θα αναπτύξουν αυτά τα συμπτώματα άνοιας (Emre M, Ford PJ, Bilgic B, Uç EY, 2014).

5. Μετωποκροταφική άνοια

Η μετωποκροταφική άνοια περιεγράφηκε για πρώτη φορά από τον Pick, με χαρακτηριστικό της την εκλεκτική εκφύλιση του μετωπιαίου και του πρόσθιου κροταφικού λοβού. Αποτελεί μια ετερογενής διαταραχή καθώς έχουν περιγραφεί διάφορα νευροπαθολογικά πρότυπα (Τσολάκη, Μ., & Κάζης, Α., 2005). Δεν είναι εύκολη η αναγνώριση αυτής της μορφής άνοιας γιατί η νοητική μείωση συγκαλύπτεται από τις συμπεριφορικές διαταραχές και την ύπαρξη ψυχιατρικών συμπτωμάτων (Σακκά Π., Ευθυμίου Α., Ντανάση Ε., Καρπαθίου Ν., Βαμβακάρη Ε., Μαστρογιαννάκης Τ., Παντελίδου Σ., Λάβδας Μ., 2015).

Υπάρχουν τρεις μορφές:

- **Συμπεριφορική (behavioral variant)**
Με ύπαρξη καταθλιπτικών συνδρόμων, απάθειας και άρσης αναστολών. Επίσης παρουσιάζονται αλλαγές της προσωπικότητας.
- **Προϊούσα προοδευτική αφασία (primary progressive aphasia)**
Παρουσιάζονται δυσκολίες στη λεκτική παραγωγή.
- **Σημασιολογική άνοια (semantic dementia)**
Παρουσιάζονται δυσκολίες στην εύρεση του νοήματος των λέξεων

(Miller BL, Perry DC, 2013)

6. Μικτή Άνοια

Η μικτή άνοια χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση νευροπαθολογικών αλλοιώσεων οι οποίες ταιριάζουν σε περισσότερους από έναν τύπους άνοιας. Συνήθως παρουσιάζεται το Alzheimer και η αγγειακή άνοια και η άνοια με σωματία Lewy (Zekry D, Hauw JJ, Gold G., 2002). Τα συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με τους τύπους άνοιας που συμβάλουν στη δημιουργία της (Σακκά Π., Ευθυμίου Α., Ντανάση Ε., Καρπαθίου Ν., Βαμβακάρη Ε., Μαστρογιαννάκης Τ., Παντελίδου Σ., Λάβδας Μ., 2015).

1.4 Αιτιολογία

Οι περισσότερες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στη νόσο Alzheimer και την αγγειακή άνοια, ωστόσο φαίνεται πως η μεγάλη ηλικία αποτελεί παράγοντα για την εμφάνιση της νόσου.

Επιπλέον αίτια αποτελούν οι κακώσεις στον εγκέφαλο και οι διάχυτες εγκεφαλικές βλάβες που επισπεύδουν τη διαδικασία της εκφύλισης. Επίσης η άνοια εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στις γυναίκες. Επιπρόσθετα διάφοροι αγγειακοί παράγοντες, το σύνδρομο Down και η κληρονομικότητα αποτελούν αίτια για την εμφάνιση της νόσου (Hauser, St., & Josephson, Sc. A., 2010).

Λιγότερες συχνές αιτίες αποτελούν η ανεπάρκεια σε βιταμίνες (θειαμίνη B1, B12 και B3 νικοτινικό οξύ, οι οποίες αφορούν την εγκεφαλοπάθεια Wernicke, τη κακοήθης αναιμία και την πελλάγρα αντίστοιχα), ενδοκρινικές διαταραχές και διαταραχές σε όργανα όπως επίσης η ύπαρξη χρόνιων λοιμώξεων, νεοπλασμάτων, αλκοολισμού, της νόσου του Parkinson αλλά και η δηλητηρίαση από φάρμακα ή ναρκωτικά. Ολοκληρώνοντας ψυχιατρικές (κατάθλιψη, σχιζοφρένεια) και εκφυλιστικές διαταραχές (νόσος του Huntington, νόσος του Pick), αλλά και αιτίες όπως η αγγειίτιδα και οι μεταβολικές διαταραχές σε παιδιά και εφήβους ευθύνονται για την εμφάνιση της άνοιας (Hauser, St., & Josephson, Sc. A., 2010).

1.5 Συμπτώματα

Στην άνοια τα γνωστικά ελλείμματα αποτελούν το βασικό σύμπτωμα. Η έκπτωση της μνήμης αποτελεί ένα από τα βασικά συμπτώματα και εμφανίζεται στο ποσοστό του 100% (Plassman B.L., 2007). Συνήθως, η άνοια προσβάλλει πρώτα την βραχυπρόθεσμη μνήμη. Ως ένα απ' τα πρώτα συμπτώματα επίσης παρατηρείται η δυσκολία στην ανάκληση λέξεων και η δυσκολία συγκέντρωσης. Επίσης οι μεταβολές στην προσωπικότητα και τη συμπεριφορά του ασθενούς όπως η απάθεια, η μείωση δραστηριοτήτων, η απομόνωση αποτελούν πρώιμα συμπτώματα. Ο ασθενής μπορεί να έχει διακυμάνσεις στη διάθεση με εναλλαγές υπερκινητικότητας και απάθειας.

Στα πρώιμα συμπτώματα της νόσου μπορούν να παρατηρηθούν ψυχιατρικά συμπτώματα όπως:

- Διαταραχές διάθεσης
- Καταθλιπτικά συμπτώματα
- Εύκολη μεταβολή συναισθημάτων
- Άρση αναστολών
- Ακραία ανησυχία και άγχος
- Παρανοϊκές ιδέες
- Διαταραχές αντίληψης

Επιπλέον εκδηλώσεις είναι η μεταβολή του κύκλου ύπνου και αφύπνιση, προβλήματα στην κίνηση, πτώση, περιπλανήσεις και νοσοαγνωσία. Η εξέλιξη είναι προοδευτική με όλο και μεγαλύτερη δυσκολία ανάκλησης των πρόσφατων γεγονότων, χωρίς όμως προβλήματα στη θύμηση των παλαιότερων. Η έκπτωση της μνήμης επιφέρει επιπτώσεις στη φυσιολογική λειτουργία του ατόμου αφού ξεχνάει πράγματα και ονόματα. Η ικανότητα για επικοινωνία μειώνεται λόγω της αφασίας που μπορεί να παρουσιαστεί με ανομία και αδυναμία

κατανόησης. Οι διαταραχές της εκτελεστικής λειτουργίας εκδηλώνονται τόσο με προβλήματα που επηρεάζουν την καθημερινότητα του ατόμου, όπως δυσκολίες στην ένδυση ή στην ατομική περιποίηση και υγιεινή, όσο και με δυσκολίες σε λιγότερο προσωπικό επίπεδο όπως ο σωστός χειρισμός των οικονομικών. Η απώλεια στον προσανατολισμό εμφανίζεται με απώλεια αίσθησης του χρόνου (π. χ δυσκολία στην θύμηση της σωστής εποχής ή χρονολογίας) και του χώρου. Σε προχωρημένο στάδιο υπάρχει αδυναμία αναγνώρισης των προσώπων που οδηγεί στην λήθη της οικογένειας (Καλημέρης Σ.).

1.6 Στάδια της νόσου

Τα στάδια της νόσου είναι τρία. Έχει επιτευχθεί μια συγκεκριμένη κατηγοριοποίηση των σταδίων της νόσου σύμφωνα με τα συμπτώματα που παρουσιάζονται στους ανοϊκούς ασθενείς.

Στο πρώτο στάδιο, ο ασθενής παρουσιάζει αμνησία. Σε αυτό το στάδιο, οι ασθενείς παρουσιάζουν δυσκολία στην πρόσφατη (βραχυπρόθεσμη) μνήμη, δυσκολία στην συγκέντρωση, διαταραχή στον προσανατολισμό και αλλαγές της διάθεσης. Η διάρκεια του σταδίου είναι δύο έως τέσσερα έτη, με εμφανέστερο σύμπτωμα την αμνησία (Paterson N., Pond D., 2009).

Στο δεύτερο στάδιο, το οποίο μπορεί να διαρκέσει τέσσερα χρόνια υπάρχει μεγάλη απώλεια στις γνωστικές λειτουργίες του ασθενή. Τα πιο σημαντικά συμπτώματα σε αυτό το στάδιο είναι η σύγχυση, η μεγάλη απώλεια μνήμης, η αφασία, η απραξία, ο θυμός, οι κινητικές διαταραχές, οι διαταραχές στον ύπνο και την επικοινωνία αλλά και η περιπλάνηση κατά τη διάρκεια της νύχτας. Επίσης υπάρχει πιθανότητα παρουσίασης παράνοιας και παραισθήσεων.

Στο τελευταίο στάδιο, υπάρχει αδυναμία ανταπόκρισης στα ερεθίσματα, αδιαφορία, ακράτεια, σοβαρός αποπροσανατολισμός, όλο και αυξανόμενη δυσκολία κατανόησης και αδυναμία εκπλήρωσης των καθημερινών δραστηριοτήτων χωρίς βοήθεια, έτσι ο ασθενής είναι ολοκληρωτικά εξαρτημένος από τους άλλους για την εκπλήρωση της καθημερινότητας του (Plassman B.L., 2007).

Τέλος, υπάρχει εξασθένηση του αμυντικού συστήματος κάνοντας τον ανοϊκό επιρρεπή σε ασθένειες που ίσως οδηγήσουν σε θνησιμότητα (Rubinstein, 2000).

1.7 Έφηβοι και Άνοια

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) ορίζει τον έφηβο ως οποιοδήποτε άτομο ηλικίας μεταξύ 10 και 19 ετών. Η εφηβεία είναι διαμορφωτική περίοδος κατά την οποία μαθαίνονται και καθιερώνονται πολλά πρότυπα ζωής, και μπορεί να αναπτυχθεί στίγμα προς τα άτομα με άνοια λόγω ημιμάθειας ή αμάθειας της πάθησης. Ποσοτικές μελέτες εντόπισαν ότι οι έφηβοι δεν γνωρίζουν ακριβώς τι είναι η άνοια και έχουν ορισμένες αρνητικές στάσεις ως προς τα άτομα αυτά. Τέτοιου είδους πληροφορίες είναι σημαντικές διότι το κοινωνικό στίγμα στη ψυχοσύνθεση των ατόμων αναπτύσσεται σε νεαρή ηλικία (Corrigan PW, 2007) και διατηρείται εφ' όρου ζωής. Έχουμε ήδη κάποιες γνώσεις για το πώς αντιλαμβάνονται οι έφηβοι τα άτομα με άνοια, περιγράφοντάς τα ως «περίεργα» (Cowley, 2005), ή «τρελά» (J.R Baker Y.-H. J.-F., 2017).

Μια δημοσκόπηση της βρετανικής κυβέρνησης σε νέους 8-17 ετών έδειξε ότι το ένα τρίτο εξ αυτών γνώριζε κάποιον με άνοια και τα δύο τρίτα ανέφεραν ότι ήθελαν να βοηθήσουν τους ανθρώπους με άνοια αλλά η έλλειψη κατανόησης της νόσου τους εμποδίζει (Alzheimer's Society, 2015)

Σε μια άλλη ποιοτική μελέτη σε παιδιά 9-12 ετών, προβλήθηκαν βίντεο με άτομα με άνοια. Τα παιδιά ανέφεραν ότι ένιωσαν σύγχυση, τους προκλήθηκε γέλιο και θεώρησαν ότι η συμπεριφορά τους οφείλεται σε απώλεια ακοής ή χαζομάρα. (J.R Baker Y.-H. J.-F., 2017)

Στην Αυστραλία, το 31,0% των εφήβων δεν έχουν δει ποτέ (ή μόνο παροδικά) κάποιον με άνοια, ενώ το 23,6% δήλωσε ότι είχε φίλο ή μέλος της οικογένειας με άνοια (J.R Baker L.-F. L.-H., 2017). Στην Αγγλία, το 23,4% των εφήβων ανέφεραν ότι γνωρίζουν κάποιον με άνοια (Mokhtar G. E. K. N. Isaac, Maria M. Isaac, Nicolas Farina & Najj Tabet, 2016). Σε μια Ταϊβανέζικη μελέτη, οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι το 93% των ηλικιών 10-15 ετών είχαν επίγνωση της άνοιας, αλλά εξακολουθούσαν να έχουν εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με την ασθένεια (π.χ. ήταν μεταδοτική) (Fuh JL, 2005). Αυτοί οι τύποι απαντήσεων δείχνουν την ανάγκη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τη διαταραχή με προτεραιότητα παρακολούθησης από εφήβους προς αποφυγήν του κοινωνικού στίγματος. Ωστόσο, πολλά από αυτά τα στοιχεία προέρχονται από μια μικρή, επιλεκτική ομάδα συμμετεχόντων, περιορίζοντας έτσι τη γενικεύσή των αποτελεσμάτων.

Η κατανόηση των εμπειριών των εφήβων είναι σημαντική ώστε να διασφαλίσουμε ότι αυτές οι εμπειρίες πλαισιώνονται με θετικό τρόπο. Οι έφηβοι δεν έχουν καμία επίσημη εκπαίδευση για την άνοια, καθώς το 66,4% δεν την έχει ποτέ διδαχθεί καθώς πολλά σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Νοτιοανατολική Αγγλία) δεν διδάσκουν για την άνοια (Farina, 2017). Σε μια ομάδα 901 εφήβων (ηλικίας 13–18 ετών) από τη Νοτιοανατολική Αγγλία, διερευνήθηκαν ποιες ήταν οι εμπειρίες και οι αντιλήψεις τους για την άνοια χρησιμοποιώντας μια σειρά ερωτηματολογίων. Αναφέρθηκαν περιγραφικά δεδομένα μεμονωμένων στοιχείων, συγκρίνοντας διαφορές μεταξύ των φύλων. Οι έφηβοι σε αυτή τη μελέτη έτειναν να έχουν θετική ή ουδέτερη στάση απέναντι στην άνοια, αν και υπήρχαν ενδείξεις ότι ένα ποσοστό των εφήβων είχε λανθασμένες αντιλήψεις ή είχε αρνητικές στάσεις (π.χ. 28,5% των εφήβων διαφώνησε με τη δήλωση «Γενικά, έχω θετικές στάσεις για τα άτομα με άνοια». Επίσης, εντοπίστηκε ότι οι έφηβοι είχαν κάποιες εμπειρίες άνοιας, συμπεριλαμβανομένης της παροχής κάποιας μορφής φροντίδας σε κάποιον ασθενή (23,2%), αν και οι περισσότεροι είχαν έμμεση επαφή με την άνοια μέσω της τηλεόρασης και των ταινιών (77,3%), ή διαφημίσεων (80,2%). Οι γυναίκες είχαν σχεδόν πάντα καλύτερη στάση απέναντι στην άνοια και είχαν σημαντικά μεγαλύτερη επαφή με τη διαταραχή.

Γενικότερα, έρευνες του εξωτερικού έδειξαν ότι οι έφηβοι ήδη διαμορφώνουν αρνητικές στάσεις και παρανοήσεις. Ωστόσο, υπάρχει κάποια ποιοτική δουλειά σε παιδιά με πάσχοντα συγγενή σε αντίθεση με τα παιδιά που θεωρούνται γενικοί πολίτες. Δεδομένου ότι δεν διδάσκεται η άνοια στα σχολεία υπάρχουν αρκετοί διαδικτυακοί πόροι που στοχεύουν να κατατοπίσουν τους νέους που έχουν με συγγενή με την πάθηση (Sakai, 2012). Βέβαια, δεν υπάρχει εγγύηση για πρόσβαση στις πληροφορίες (Denny, 2012). Για παράδειγμα, μπορεί οι γονείς να μην κάνουν συζητήσεις για την άνοια λόγω περιορισμένου ελεύθερου χρόνου, είτε λόγω χαμηλής εμπιστοσύνης στη δική τους γνώση όσον αφορά την άνοια, είτε επειδή θέλουν να θωρακίσουν τα παιδιά τους από τέτοιες πληροφορίες (Wolf, 2009). Περαιτέρω, ενώ το ένα τρίτο των παιδιών γνωρίζει κάποιον με άνοια (Society, 2015) (J.R Baker L.-F. L.-

H., 2017) και παρακινούνται να αναζητήσουν πληροφορίες σχετικά με την πάθηση, τι γίνεται με τα δύο τρίτα των παιδιών στη κοινότητα που δεν γνωρίζει (ακόμη) φίλο ή μέλος της οικογένειας με άνοια;

Η άνοια συχνά συνδέεται με τη μεγαλύτερη ηλικία. Η άνοια σε νεαρή ηλικία (YOD), πλήττει περίπου το 6%-9% όλων των ατόμων με άνοια καθώς αναπτύσσουν συμπτώματα της νόσου πριν την ηλικία των 65 ετών (World Health Organization, 2012). Η άνοια νεαρή ηλικίας (YOD) ενέχει μεγαλύτερο κληρονομικό κίνδυνο από την άνοια που διαγιγνώσκεται σε ηλικία 65 ετών και άνω (που ονομάζεται «άνοια όψιμης έναρξης» ή LOD)· (Alzheimer's Society, 2015). Το YOD μπορεί επίσης να παρουσιάσει ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων, που μπορεί συχνά να οδηγήσει σε λανθασμένη διάγνωση (Mendez, 2006).

Παιδιά ασθενών με YOD έρχονται αντιμέτωπα με έναν γονέα που έχει προοδευτική νόσο που προκαλεί αλλαγές στην προσωπικότητα, τη συμπεριφορά και τη γνωστική λειτουργία. Αυτές οι αλλαγές γίνονται συνήθως σε μικρότερο αναπτυξιακό στάδιο, όπου τα παιδιά μπορεί να είναι στην εφηβική ή ακόμα και στην παιδική τους ηλικία, οι οποίες θεωρούνται κρίσιμες περιόδους στην ανάπτυξή τους (Gelman, C. R. & Greer, C, 2011).

Μακροπρόθεσμα, αυτή η κατάσταση μπορεί να εμποδίσει τη φυσιολογική ανάπτυξη (Barnett, B. & Parker, G., 1998) και να οδηγήσει σε ανασφαλή προσκόλληση (Bowlby, J., 1973) λόγω της έλλειψης διαθεσιμότητας και των δύο γονέων και την ευθύνη για τη φροντίδα. Επιπλέον, η φροντίδα σε νεαρή ηλικία μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο κοινωνικών, συμπεριφορικών και συναισθηματικών δυσκολιών λόγω συνεχών απαιτήσεων για στήριξη από την οικογένεια (Allen, J., Oyebode, J. R. and Allen J, 2009). Τα παιδιά μπορεί να έχουν δυσκολίες στην επίτευξη συναισθηματικής και οικονομικής ανεξαρτησίας (Allen, J., Oyebode, J. R. and Allen J, 2009), περιορισμούς στις σχέσεις μεταξύ συνομηλίκων (Aldridge, J. and Becker, S, 1993a), και δυσκολίες με το εκπαιδευτικό τους επίτευγμα (Dearden, C. & Becker, S, 2004).

Ενώ οι φροντιστές των ατόμων με YOD είναι συχνά σύζυγοι, τα παιδιά τους μπορεί επίσης να έχουν έναν ρόλο όσον αφορά τη φροντίδα τους. Ως «νέος φροντιστής» ορίζεται ένα νέο άτομο κάτω των 18 ετών που βοηθά στη φροντίδα ενός συγγενή που πάσχει, είναι ανάπηρος ή κάνει κατάχρηση ναρκωτικών ή αλκοόλ (Trust, 2015). Οι νέοι φροντιστές συχνά επηρεάζονται σημαντικά από τον ρόλο φροντίδας τους (Cree, 2003). Για παράδειγμα, τα παιδιά των οποίων οι γονείς έχουν μια σοβαρή σωματική ασθένεια διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν άγχος, κατάθλιψη, σωματικά παράπονα και κοινωνική απόσυρση (Barkmann, C., Romer, G., Watson, M., & Schulte-Markwort, M., 2007). Ομοίως, τα παιδιά των οποίων οι γονείς έχουν μια ψυχική ασθένεια που αναφέρθηκε ανησυχητική σχετικά με τον γονέα τους, λαμβάνουν ελάχιστες πληροφορίες ή υποστήριξη (Stallard, P., Norman, P., Huline-Dickens, S., Salter, E., & Cribb, 2004).

Είναι σημαντικό να ευαισθητοποιήσουμε όλους τους εφήβους, όχι μόνο εκείνους που επηρεάζονται αυτή τη στιγμή από την πάθηση, να δημιουργηθούν θετικές στάσεις και να εξαλείψουμε το πιθανό στίγμα που υπάρχει στην Ελλάδα για τα άτομα αυτά.

Στην Ελλάδα δεν γνωρίζουμε αν έχουν γίνει μελέτες για τη στάση των εφήβων σε άτομα με άνοια και το τι γνωρίζουν για τη νόσο αυτή. Δεδομένου ότι οι έφηβοι, έχουν αυξανόμενη πιθανότητα να γνωρίσουν ή να συναντήσουν ένα άτομο με άνοια αποφασίσαμε να διεξαγάγουμε τη συγκεκριμένη έρευνα και να μάθουμε «Τι γνωρίζουν οι έφηβοι για την άνοια». Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας θα μας δείξουν αν υπάρχει ανάγκη για εκπαιδευτικά προγράμματα στους εφήβους με απώτερο σκοπό να μειωθούν οι διακρίσεις αλλά και ο κοινωνικός αποκλεισμός που βιώνουν τα άτομα με αυτή τη νόσο.

Κεφάλαιο 2. Μεθοδολογία

2.1 Ερωτηματολόγιο

Για την επίτευξη του σκοπού μας, ώστε να μάθουμε «Τι γνωρίζουν οι έφηβοι για την Άνοια» αλλά και ποιες είναι οι πεποιθήσεις τους απέναντι στα άτομα που ζουν με αυτή τη διαταραχή, δημιουργήσαμε ένα ερωτηματολόγιο εβδομήντα- τεσσάρων στοιχείων.

Οι συμμετέχοντες ήταν έφηβοι από διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Προϋπόθεση για τη συμμετοχή τους ήταν η ηλικία τους να είναι από 13- 18 χρονών (Α΄ Γυμνασίου – Γ΄ Λυκείου). Δεν λήφθηκε υπόψιν κανένα άλλο κριτήριο ένταξης ή αποκλεισμού και δεν συλλέχθηκε κάποιο προσωπικό στοιχείο των συμμετεχόντων. Σε όλους τους εφήβους δινόταν η πληροφορία πως η συμμετοχή είναι εθελοντική και η συγκατάθεση δινόταν με την υποβολή της απάντησης τους.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Σλοβένους μαθητές (Felic Z, Felic B., 2021), παρατηρήθηκε υψηλότερο επίπεδο γνώσης της άνοιας σε εκείνους που είχαν κάποιον συγγενή που ζει με τη διαταραχή σε αντίθεση με εκείνους χωρίς συγγενή με άνοια. Έτσι λοιπόν, για να ελέγξουμε τα επίπεδα γνώσης μεταξύ των δύο αυτών ομάδων και εμείς χωρίσαμε το ερωτηματολόγιο σε δύο βασικές ενότητες: 1) Έφηβοι με προσωπική εμπειρία Άνοιας, που περιλάμβανε την υπό-ενότητα της φροντίδας ενός ατόμου με Άνοια και 2) Έφηβοι χωρίς προσωπική εμπειρία Άνοιας.

Τέλος έγινε συλλογή ορισμένων δημογραφικών στοιχείων (φύλο, έτος γέννησης, περιοχή διαμονής και σχολείο φοίτησης), για την καλύτερη κατανομή των αποτελεσμάτων, ώστε να ελέγξουμε αν υπάρχει διαφορά των γνώσεων και των στάσεων ανάλογα με τη περιοχή διαμονής, την ηλικία και ακόμα το σχολείο φοίτησης των παιδιών και τη συσχέτιση της απάντησης με το φύλο, καθώς η βιβλιογραφία αναφέρει πως το να είσαι γυναίκα σχετίζεται με καλύτερες στάσεις και γνώσεις για την άνοια, και γενικά για άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (Flamion, Impact of contact with grandparents on children's and adolescents' views on the elderly., 2017).

2.1.1 Έφηβοι χωρίς προσωπική εμπειρία Άνοιας (Ενότητα 3)

Για την συμμετοχή σε αυτή την ενότητα οι έφηβοι δεν χρειαζόταν να γνωρίζουν κάποιο άτομο με άνοια. Το πλήθος των ερωτήσεων φτάνει στα 39 στοιχεία μέσα από τα οποία επιδιώξαμε να μάθουμε τις γνώσεις, τις αντιλήψεις αλλά και τα συναισθήματα των παιδιών απέναντι στην άνοια και στα άτομα που ζουν με αυτή.

Αν και η άμεση επαφή με την άνοια δεν ήταν προϋπόθεση για την συμμετοχή στην ενότητα αυτή, θελήσαμε να δούμε τις «εμπειρίες» των παιδιών μέσω ενός πιο έμμεσου τρόπου. Κατά αυτόν τον τρόπο ρωτήσαμε αν έχουν μάθει για την άνοια στο σχολικό τους περιβάλλον ή αν έχουν ψάξει πληροφορίες από μόνοι τους.⁴⁴⁻⁴⁶ Μέσω των απαντήσεων αυτών θα μπορέσουμε να καταλάβουμε αν υπάρχει «σωστή» πληροφόρηση για την άνοια στους εφήβους, αλλά και κατά πόσο εκείνοι θέλουν να μάθουν περισσότερες πληροφορίες για αυτό το κοινωνικό ζήτημα, είτε γνωρίζουν, είτε όχι ένα άτομο που ζει με τη διαταραχή. Οι ερωτήσεις αυτές ήταν προσαρμοσμένες από ένα Ερωτηματολόγιο Επιπέδου Επαφής για Ψυχικές Ασθένειες (Holmes, E. P., Corrigan, P. W., Williams, P., Canar, J., & Kubiak, M. A., 1999).

Οι γνώσεις των εφήβων για την άνοια ελέγχθηκαν μέσω δέκα ερωτήσεων πολλαπλών επιλογών.

Έρευνες έχουν δείξει πως ένα μεγάλο ποσοστό εφήβων συγχέουν την φυσιολογική απώλεια μνήμης που προκαλείται από το γήρας, με την απώλεια μνήμης που προκαλείται από την άνοια⁴⁷ (Felic Z, Felic B., 2021). Θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού αντιλαμβάνεται την απώλεια μνήμης ως σημάδι εκδήλωσης της άνοιας. Ωστόσο, σε έρευνα των JR. Baker et al, (2017), διαπιστώθηκε πως παιδιά χωρίς προσωπική γνώση της άνοιας, δικαιολογούσαν την συμπεριφορά του ανοϊκού ατόμου ως αισθητηριακή εξασθένηση (απώλεια ακοής ή όρασης)⁴⁸. Πολλές φορές συγχέουμε την άνοια με την τρίτη ηλικία, καθώς η εμφάνιση της είναι πιο συνηθισμένη πάνω από την ηλικία των 65 χρόνων, αυτή η αντίληψη είναι όμως λανθασμένη καθώς η διαταραχή μπορεί να εμφανιστεί και σε μικρότερες ηλικίες, κάτι το οποίο ονομάζεται «πρώιμη εμφάνιση άνοιας». Συγκεκριμένα στο Ηνωμένο Βασίλειο πάνω από 42,000 άτομα ζουν με πρώιμη εκδήλωση της διαταραχής (Alzheimer's Society)⁴⁹. Οι πιο συνηθισμένοι παράγοντες κινδύνου για την άνοια είναι η ηλικία, το θετικό οικογενειακό ιστορικό και οι γενετικοί παράγοντες (Alzheimer's Association). Επιπλέον οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) ανέφεραν πως ο υγιεινός τρόπος ζωής κατά την εφηβεία, με χρήση ισορροπημένης και υγιεινής διατροφής, τακτική άσκηση, διατήρηση υγιούς βάρους κ.α. μπορεί να μειώσει την μεταγενέστερη εμφάνιση της άνοιας (World Health Organization)⁵⁰. Με βάση τα δεδομένα αυτά δημιουργήσαμε τις πρώτες ερωτήσεις για να ελέγξουμε αν οι γνώσεις των εφήβων ακολουθούν τις βιβλιογραφικές αναφορές.

Η νόσος Alzheimer είναι η πιο συνηθισμένη αιτία εμφάνισης της άνοιας (Alzheimer's Association), μέσω της ερώτησης «*Η νόσος Alzheimer είναι ένας τύπος άνοιας;*»⁵¹, θέλαμε να δούμε κατά πόσο οι νέοι γνωρίζουν πως η άνοια και το Alzheimer είναι συν σχετιζόμενες διαταραχές. Η άνοια αποτελεί μια απρόβλεπτη διαταραχή και καθημερινά υπάρχουν διακυμάνσεις στη συμπεριφορά των ατόμων που πάσχουν από αυτήν, με εναλλαγές ανάμεσα σε στιγμές διανγείας και επιστροφή της αποπροσανατολισμένης συμπεριφοράς, επίσης όπως κάθε άτομο είναι διαφορετικό και έχει διαφορετικές ανάγκες, έτσι και τα άτομα με άνοια εκδηλώνουν διαφορετικές συμπεριφορές και οι ανάγκες τους διαφέρουν.^{52,53,66} Ορμώμενοι από αυτές τις δηλώσεις εντάξαμε τις ερωτήσεις «*Ένα άτομο με άνοια μπορεί τη μια μέρα να είναι καλά και την*

*επόμενη να αντιμετωπίζει δυσκολίες;», «Όλα τα άτομα με άνοια εκδηλώνουν την ίδια συμπεριφορά;» και «Πιστεύεις ότι κάθε άτομο με άνοια έχει διαφορετικές ανάγκες;» (J.R Baker Υ.-Η. J.-F., 2017). Η άνοια δεν είναι μια «εμφανής διαταραχή» όπως οι σωματικές αναπηρίες, ως ψυχική αναπηρία δεν μπορεί να γίνει άμεσα αντιληπτή από τρίτους, έτσι θελήσαμε να ελέγξουμε αν οι έφηβοι πιστεύουν ότι μπορούν να καταλάβουν την ύπαρξη της άνοιας βλέποντας το πάσχον άτομο⁵⁴ (J.R Baker Υ.-Η. J.-F., 2017). Η άνοια (στην προοδευτική μορφή της) είναι μια διαταραχή χωρίς θεραπεία. Ορισμένες φαρμακευτικές και μη θεραπείες βοηθούν μόνο στην επιβράδυνση της εκδήλωσης των συμπτωμάτων (Alzheimer's Association). Έτσι λοιπόν, θελήσαμε και εμείς, να ελέγξουμε την γνώση των μαθητών πάνω στην ύπαρξη θεραπείας για την διαταραχή.⁵⁷ Πηγή των ερωτήσεων αυτών υπήρξε η έρευνα των JR. Baker et al (2017). Η άνοια μπορεί να προκαλέσει νοσοαγνωσία (Καλημέρης Σ.). Όπως αναφέρεται και στην έρευνα των E. Svanberg et al (2010), οι γονείς των παιδιών με άνοια δεν είχαν επίγνωση της κατάστασης τους, με βάση τη δήλωση αυτή δημιουργήθηκε και η ερώτηση «*Τα άτομα με άνοια έχουν επίγνωση της κατάστασης του;*»⁵⁶*

Σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους N. Farina et al, (2019), έγινε αντιληπτό πως οι έφηβοι είχαν ουδέτερες και θετικές στάσεις απέναντι στην άνοια, ωστόσο ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό υιοθετούσε λανθασμένες αντιλήψεις. Σύμφωνα με τον Isaac (2016), οι περισσότεροι μαθητές συμφώνησαν με τη δήλωση ότι στο τέλος το μόνο που μπορούμε να κάνουμε για ένα άτομο με άνοια είναι να το κρατάμε καθαρό και ασφαλές. Βασιζόμενοι λοιπόν στα μεικτά αυτά αποτελέσματα θέλαμε και με τη σειρά μας να διαπιστώσουμε αν η διχοτόμηση αυτή θα συνεχιστεί ή θα έχουμε μια πιο ξεκάθαρη απάντηση για το πως οι έφηβοι στη πλειοψηφία τους αντιμετωπίζουν την άνοια και τους ασθενείς της.

Θέλοντας να ελέγξουμε το πως θα συμπεριφέρονταν οι έφηβοι απέναντι στα άτομα με άνοια, δημιουργήσαμε οχτώ ερωτήσεις πολλαπλών απαντήσεων. Δύο από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ήταν προσαρμοσμένες από την Κλίμακα Εφηβικών Στάσεων απέναντι στην άνοια (A-ADS), και μία από την Alophillia Scale, ένα ερωτηματολόγιο για τις θετικές στάσεις απέναντι στις εξωομάδες (Griffiths, A. W., Parveen, S., Shafiq, S., & Oyebode, J. R, 2018) (Kinney, J. M., Yamashita, T., & Brown, J. S., 2017) (Pittinsky, T. L., Rosenthal, S. A., & Montoya, R. M. , 2011). Σκοπός των ερωτήσεων αυτών ήταν να κατανοήσουμε, αν οι έφηβοι είναι πρόθυμοι να βοηθήσουν τα άτομα με άνοια⁵⁵, να περάσουν χρόνο μαζί τους⁶⁰ και να ακούσουν τις εμπειρίες τους⁵⁸. Η έρευνα των Isaac et al (2016), ανέφερε αρνητικές απαντήσεις των εφήβων ως προς την παροχή φροντίδας των ατόμων με άνοια. Το δείγμα ανέφερε πως θα ήταν προτιμότερο τα άτομα με άνοια να λαμβάνουν φροντίδα σε κάποιο κέντρο αποκατάστασης, με βάση αυτό θελήσαμε να δούμε ποιο περιβάλλον θεωρούν οι έφηβοι καλύτερο για την φροντίδα των ανοϊκών.⁵⁹ Στην έρευνα των E. Svanberg et al, (2010), έφηβοι που ζούσαν με ένα γονιό με πρώιμη εμφάνιση άνοιας, δήλωσαν ότι χρειάστηκε να κάνουν θυσίες, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στην φροντίδα του⁶³. Σκοπός μας λοιπόν έγινε να δούμε αν οι έφηβοι χωρίς προσωπική εμπειρία άνοιας μπορούν να καταλάβουν την σοβαρότητα αλλά και το πόσο χρονοβόρα διαδικασία αποτελεί η φροντίδα αυτών των ατόμων. Στην ίδια έρευνα αναφέρθηκε πως πολλά από τα παιδιά θέλησαν να μοιραστούν τη διάγνωση του γονέα με συγκεκριμένα άτομα για την παροχή υποστήριξης, ωστόσο σε άλλη έρευνα (J.R Baker Υ.-Η. J.-F., 2017), πολλοί συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν θα μοιραστούν τη διάγνωση

από φόβο μην κριθεί το άτομο ως «παράξενο», κάτι το οποίο εκφράζεται ως ένα θέμα των ενηλίκων που ονομάζεται «αυτό – στίγμα».⁶⁴ Ερωτήσεις ως προς την φροντίδα του ατόμου με άνοια έγιναν προκειμένου να διαπιστώσουμε αν οι έφηβοι είναι πρόθυμοι και επιθυμούν να παρέχουν βοήθεια στα άτομα αυτά⁶¹, αλλά και κατά πόσο πιστεύουν ότι ξέρουν να εκτελέσουν με επιτυχία το «έργο» αυτό⁶².

Για περαιτέρω ανάλυση των στάσεων, των πεποιθήσεων αλλά και ορισμένων γνώσεων (n=3) των εφήβων απέναντι στα άτομα με άνοια, δημιουργήσαμε δεκαέξι ερωτήσεις⁶⁵⁻⁶⁶ με κάθε στοιχείο να βαθμολογείται σε κλίμακα Likert 5 βαθμών. Στην κλίμακα περιλήφθηκε η επιλογή «ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ» ώστε σε περίπτωση που οι συμμετέχοντες δεν είχαν τις απαραίτητες πληροφορίες για να σχηματίσουν μια ολοκληρωμένη άποψη, να αποφύγουμε την αυθαίρετη απάντηση σε κάποιον πιο απόλυτο βαθμό (Krosnick, J.A., & Presser, S., 2010) (O'Muirheartaigh, C.A., Krosnick, J.A., & Helic, A, 2001).

Έχοντας υπόψιν μας την έρευνα των J. R Baker et al (2017), εντάξαμε κάποιες ερωτήσεις τόσο από την αρχική όσο και από την τελική μορφή του KIDS. Συγκεκριμένα οι ερωτήσεις «*Δεν έχει σημασία το τι λες στα άτομα με άνοια γιατί θα το ξεχάσουν*» και «*Εφόσον η άνοια είναι απρόβλεπτη, η οικογένεια πρέπει να περιμένει απροσδόκητες συμπεριφορές*», ανακτήθηκαν και τροποποιήθηκαν με σκοπό να δούμε το πως πιστεύουν οι έφηβοι ότι θα έπρεπε να συμπεριφέρονται απέναντι σε ένα άτομο με άνοια, αλλά και το τί θα έπρεπε η οικογένεια του ατόμου να περιμένει καθημερινά. Σύμφωνα με τον N. Farina (2019), φάνηκε πως μόνο το μισό δείγμα (55,5%) συμφωνεί με τη δυνατότητα δημιουργικότητας των ατόμων με άνοια και μόνο το 57,9% πιστεύει πως αυτά τα άτομα αντιλαμβάνονται τότε τους συμπεριφέρονται με σεβασμό. Αναπτύσσοντας περαιτέρω αυτή τη δήλωση αναζητήσαμε απαντήσεις για τη πεποίθηση των εφήβων απέναντι στην ικανότητα των ατόμων για διασκέδαση και συνεισφορά στην κοινωνία. Με βάση την δήλωση του συναισθήματος του φόβου και της ανατριχιαστικής συμπεριφοράς από μερικά παιδιά (J.R Baker Y.-H. J.-F., 2017), εντάχθηκαν οι ερωτήσεις «*Θα ένιωθες φόβο αν συναντούσες άτομο με άνοια;*» και «*Δεν θα ήξερες τι να κάνεις αν συναντούσες κάποιο άτομο με άνοια;*». Η άνοια είναι μια απαιτητική διαταραχή, επηρεάζει τόσο το άτομο που πάσχει από αυτήν, όσο και την οικογένεια του ατόμου αυτού. Οι ανοϊκοί μπορεί να αντιμετωπίζουν μικρότερα προβλήματα όπως το να ξεχάσουν να πάνε σε ένα ραντεβού έως και μεγαλύτερα όπως η φυγή από το σπίτι, με πιθανότητα να χαθούν (Alzheimer's Association). Παράλληλα η ύπαρξη ενός τέτοιου ατόμου σε μια οικογένεια μπορεί να προκαλέσει την απομάκρυνση των μελών της, καθώς ο χρόνος που περνάνε τα άτομα μεταξύ τους μειώνεται, υπάρχουν συγκρούσεις, και απομόνωση για να αποκρύψουν τα συναισθήματα τους. Έχοντας υπόψιν μας τις δηλώσεις αυτές εντάξαμε και δημιουργήσαμε τις ερωτήσεις «*Νιώθεις άσχημα για τα άτομα με άνοια λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν;*» και «*Πιστεύεις ότι είναι δύσκολη η ύπαρξη ενός ατόμου με άνοια για την οικογένεια;*» (Emma Svanberg , Joshua Stott & Aimee Spector, 2010) (Nicolas Farina, Laura J. Hughes, Alys W. Griffiths & Sahdia Parveen, 2019). Η ερώτηση «*Έρχεται η στιγμή που το μόνο που μπορείς να κάνεις για ένα άτομο με άνοια είναι να το κρατήσεις υγιές, καθαρό και ασφαλές;*» αλλά και η ερώτηση «*Θεωρείς ότι ένα άτομο με άνοια σε προχωρημένο στάδιο έχει νόημα να ζει;*», εκμαιεύτηκαν από την έρευνα των Isaac et al (2016), όπου φάνηκε το δείγμα να συμφωνεί με αυτές τις αρνητικές δηλώσεις

και θελήσαμε να δούμε κατά πόσο οι έφηβοι στην δική μας έρευνα είναι σύμφωνοι με αυτό.

Η άνοια είναι μια προοδευτική διαταραχή, όπου τα συμπτώματα της είναι μόνιμα και χειροτερεύουν με τη πάροδο του χρόνου, καθώς όπως προαναφέρθηκε, η θεραπεία περιορίζεται μόνο στην επιβράδυνση τους (Alzheimer's Association), βάση αυτού εντάχθηκε και η ερώτηση «*Τα συμπτώματα των ατόμων με άνοια καλυτερεύουν με το πέρασμα του χρόνου;*». Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, ένας υγιής τρόπος ζωής κατά την εφηβεία, με καλή διατροφή και φυσική άσκηση μπορεί να θεωρηθεί αποτρεπτικός παράγοντας εμφάνισης της άνοιας (WHO), έτσι εντάχθηκε και η ερώτηση «*Η φυσική άσκηση και η καλή διατροφή αποτρέπουν την εμφάνιση άνοιας;*». Τελευταία ερώτηση για τον έλεγχο των γνώσεων των εφήβων αποτέλεσε η εξής: «*Με τη διάγνωση της άνοιας η προσωπικότητα του ατόμου εξαφανίζεται;*» (Mokhtar G. E. K. N. Isaac, Maria M. Isaac, Nicolas Farina & Najji Tabet, 2016). Η ερώτηση αυτή εντάχθηκε καθώς παιδιά με γονέα με άνοια δήλωσαν στην έρευνα των E. Svanberg et al (2010), πως ο γονέας «δεν είναι ο εαυτός του», το οποίο συχνά φανεωνόταν και ως πένθος για την προσωπικότητα του γονέα που χάθηκε.

Ολοκληρώνοντας την ενότητα τέθηκαν δύο ακόμα ερωτήσεις στους συμμετέχοντες, η πρώτη ήταν το «*Πως θα εξηγούσες την άνοια στους φίλους σου;*», μια ερώτηση ελεύθερης απάντησης, μέσα από την οποία θέλαμε να καταλήξουμε στο πως τελικά οι έφηβοι αντιλαμβάνονται την άνοια. Η δεύτερη και τελευταία ερώτηση ήταν αν θα ήθελαν να μάθουν περισσότερες πληροφορίες, καθώς κάτι τέτοιο θα μπορούσε να δώσει το πράσινο φως για δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων με σκοπό την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των παιδιών.

2.1.2 Έφηβοι με προσωπική εμπειρία άνοιας (Ενότητα 2)

Οι συμμετέχοντες σε αυτή την ενότητα έπρεπε να γνωρίζουν ένα άτομο με άνοια. Το πλήθος των ερωτήσεων ανέρχεται στα 49 στοιχεία.

Ο κύριος κορμός της ενότητας περιείχε τις ίδιες ερωτήσεις με την προηγούμενη. Σκοπός αυτού, ήταν να δούμε αν συμφωνούν τα ευρήματά μας με αυτά της βιβλιογραφίας, ότι όσο αφορά τις γνώσεις των εφήβων, άτομα με προσωπική εμπειρία άνοιας έχουν καλύτερες γνώσεις από άτομα χωρίς εμπειρία (Felc Z, Felc B., 2021). Επιπρόσθετα, παρόμοια είναι τα αποτελέσματα και για τις στάσεις και τις αντιλήψεις, καθώς φαίνεται πως άτομα με μεγαλύτερη επαφή με την άνοια, έχουν καλύτερες απόψεις για την διαταραχή και για τα άτομα που ζουν με αυτήν (Jackson, 2008) (O'Connor, M.L., & McFadden, S.H., 2010).

Στην ενότητα αυτή συμπεριλήφθηκαν δέκα ακόμα ερωτήσεις,²⁶⁻³⁶ μέσα από τις οποίες θελήσαμε να δούμε τις εμπειρίες των εφήβων με την άνοια και πως βίωσαν τις τυχόν αλλαγές στο περιβάλλον τους. Όλες οι ερωτήσεις ήταν εμπνευσμένες από τις δηλώσεις και τα βιώματα μαθητών που φρόντισαν και έζησαν με γονιό με πρόωμη εμφάνιση άνοιας (Emma Svanberg , Joshua Stott & Aimee Spector, 2010).

Αρχικά ρωτήσαμε τους εφήβους ποιο άτομο από το κύκλο τους έχει διαγνωστεί με άνοια, καθώς κάτι τέτοιο ίσως να μας δώσει μια εικόνα για την σχέση του παιδιού με

τον ασθενή. Επιπρόσθετα θα μπορούσαμε να συγκρίνουμε σε τι ποσοστό εμφανίζεται η άνοια ως πάθηση της τρίτης ηλικίας έναντι της άνοιας με πρόωμη εμφάνιση.²⁶

Οι πρώτες τρεις ερωτήσεις αυτής της ενότητας²⁷⁻²⁹ δημιουργήθηκαν με σκοπό να δούμε τις αλλαγές που παρατήρησαν τα παιδιά στο άτομο που πάσχει από άνοια. Στην έρευνα των E. Svanberg et al (2010), η πλειοψηφία των παιδιών παρατήρησε πρώιμα σημάδια της άνοιας, όπως λήθη, σύγχυση, γλωσσικές δυσκολίες κ.α. πριν γίνει η επίσημη διάγνωση της διαταραχής²⁷. Όσο η άνοια εξελίσσεται το άτομο μπορεί να παρουσιάσει σωματική ή λεκτική επιθετικότητα (Alzheimer's Society), σε άλλες δηλώσεις οι έφηβοι ανέφεραν αντιστροφή των ρόλων, με τον γονέα να πράττει ως παιδί, επίσης γνωρίζουμε πως οι έφηβοι περιγράφουν τα άτομα με άνοια ως «περίεργα» (Cowley, 2005), «τρελά» ή ακόμη και «παιδικά» (J.R Baker Y.-H. J.-F., 2017)^{28,29}. Έτσι λοιπόν και εμείς με την σειρά μας, ρωτήσαμε τα παιδιά αν παρατήρησαν πρώιμα σημάδια της άνοιας και αλλαγή στη συμπεριφορά του ατόμου.

Οι υπόλοιπες επτά ερωτήσεις της ενότητας³⁰⁻³⁶ απευθύνονται στον μαθητή και στο πως αυτός επηρεάστηκε από την ύπαρξη της διαταραχής. Θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε δεδομένο ότι όταν ένα άτομο από το στενό μας κύκλο βιώνει τις αλλαγές που προκαλεί η άνοια, θα επηρεαστούμε συναισθηματικά. Για αυτόν λοιπόν το λόγο ρωτήσαμε τους εφήβους «*Σε επηρέασε συναισθηματικά η ύπαρξη της άνοιας;*». Έχει ειπωθεί από παιδιά ότι καθώς επέρχονταν οι αλλαγές της άνοιας στην προσωπικότητα του ατόμου, ένιωθαν πως δεν μπορούσαν πλέον να βασιστούν σε αυτό³¹. Καθώς η άνοια αλλάζει καθημερινά και αναπτύσσεται μέρα με τη μέρα, τα συμπτώματα του ανοϊκού μεταβάλλονται, έτσι λοιπόν ρωτήσαμε και τα παιδιά αν χρειάστηκε να προσαρμοστούν τόσο συναισθηματικά όσο και πρακτικά σε αυτές τις αλλαγές³⁴. Απόρροια αυτών των αλλαγών είναι και η αλλοίωση της προσωπικότητας του ατόμου με άνοια. Βάση αυτού δημιουργήσαμε τα ερωτήματα «*Δυσκολεύεται να θυμηθείς το άτομο πριν την εμφάνιση της άνοιας;*» και «*Ένιωσες θλίψη όταν αντιλήφθηκες ότι η προσωπικότητα του ατόμου που γνώριζες δεν υπάρχει πλέον;*». Συμπερασματικά και καθώς το άτομο με άνοια έχει πλέον αλλάξει ίσως και να χρειαστεί τα παιδιά να δημιουργήσουν μια νέα σχέση με αυτό κάτι το οποίο δεν είναι απαραίτητα εύκολο σε όλους. Με γνώμονα αυτά εντάχθηκαν οι ερωτήσεις: «*Χρειάστηκε να δημιουργήσεις μια καινούργια σχέση με το άτομο αυτό;*» και «*Νιώθεις άνετα όταν περνάς χρόνο με το άτομο με άνοια;*» (Emma Svanberg , Joshua Stott & Aimee Spector, 2010)

2.1.3 Νεαροί Φροντιστές (Ενότητα 4)

Ως νεαρό φροντιστή ορίζουμε τα άτομα κάτω της ηλικίας των 18 ετών που αναλαμβάνουν την «ουσιαστική, τακτική, ή σημαντική απλήρωτη φροντίδα» (Becker, 2007). Η φροντίδα που παρέχει κάθε παιδί μπορεί να είναι διαφορετική σε φύση αλλά και συχνότητα (Warren, 2007), και περιλαμβάνει οικιακή βοήθεια, νοσηλευτική ή γενική φροντίδα του ατόμου, συναισθηματική υποστήριξη και προσωπική φροντίδα (Dearden, C., & Becker, S, 2004). Η παροχή αυτής της φροντίδας έχει διαπιστωθεί πως προκαλεί επιπτώσεις στις κοινωνικές σχέσεις και στην υγεία των παιδιών (Aldridge, J., & Becker, S, 1993), στις εκπαιδευτικές τους επιδόσεις και στη ψυχολογία τους (Dearden, C., & Becker, S, 2004) (Freyne, A., Kidd, N., Coen, R., & Lawlor, B.A, 1999). Πέρα από τα

αρνητικά, και θετικά αποτελέσματα δηλώνονται στη βιβλιογραφία για τους νεαρούς φροντιστές. Αυτά μπορεί να είναι η αυξημένη αυτοεκτίμηση, ωριμότητα και ψυχική υγεία (Shifren, K., & Kachorek, L.V., 2003), αλλά και η ανάπτυξη της ικανότητας προσαρμογής σε αντίξοες συνθήκες (Wagnild, G., & Young, H.M., 1993a).

Η υπό- ενότητα αυτή αποτελείται από 6 ερωτήσεις και δικαίωμα συμμετοχής είχαν μόνο οι έφηβοι που είχαν φροντίσει κάποιο άτομο με άνοια.

Μέσω αυτών των ερωτήσεων είχαμε σκοπό να δούμε πόσες ώρες την εβδομάδα αφιερώνουν τα παιδιά στην φροντίδα του ατόμου με άνοια⁶⁹, και αν αυτή η δραστηριότητα είχε ως αποτέλεσμα την πραγματοποίηση θυσιών από μέρους τους⁷⁰. Πέρα από τις θυσιές αναρωτηθήκαμε αν υπήρχαν και θετικά αποτελέσματα από την εμπειρία τους ως φροντιστές και θέσαμε τις ερωτήσεις *«Πιστεύεις ότι η διαδικασία φροντίδας του ατόμου σε βοήθησε να ωριμάσεις πιο γρήγορα από τους συνομήλικους σου;»*, *«Σε βοήθησε η εμπειρία να γίνεις καλύτερο άτομο;»* και *«Θα ήθελες να μοιραστείς τις γνώσεις που απέκτησες για εθελοντική εργασία;»* (Emma Svanberg , Joshua Stott & Aimee Spector, 2010).

2.2 Μέθοδος

Το ερωτηματολόγιο που αναφέρθηκε παραπάνω, δημιουργήθηκε μέσω του Google Forms και μοιράστηκε ηλεκτρονικά στους μαθητές

2.2.1 Υποθέσεις

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων μας, θέσαμε τις εξής υποθέσεις:

- H_0 : Τα άτομα που έχουν στο περιβάλλον τους ένα άτομο με άνοια έχουν ίδιες γνώσεις με τα άτομα που δεν έχουν στο περιβάλλον τους ένα άτομο με άνοια.
 H_1 : Τα άτομα που έχουν στο περιβάλλον τους ένα άτομο με άνοια έχουν περισσότερες γνώσεις από τα άτομα που δεν έχουν στο περιβάλλον τους ένα άτομο με άνοια
- H_0 : Τα άτομα που έχουν στο περιβάλλον τους ένα άτομο με άνοια έχουν ίδιες στάσεις και αντιλήψεις με τα άτομα που δεν έχουν στο περιβάλλον τους ένα άτομο με άνοια.
 H_1 : Τα άτομα που έχουν στο περιβάλλον τους ένα άτομο με άνοια έχουν καλύτερες στάσεις και αντιλήψεις από τα άτομα που δεν έχουν στο περιβάλλον τους ένα άτομο με άνοια.
- H_0 : Οι γυναίκες έχουν ίδιες γνώσεις με τους άνδρες για την άνοια.
 H_1 : Οι γυναίκες έχουν καλύτερες γνώσεις από τους άνδρες για την άνοια.
- H_0 : Οι γυναίκες έχουν ίδιες στάσεις και αντιλήψεις με τους άνδρες για την άνοια.
 H_1 : Οι γυναίκες έχουν καλύτερες στάσεις και αντιλήψεις από τους άνδρες για την άνοια.

Δεδομένου ότι η άνοια δεν διδάσκεται στα σχολεία είναι πολύ πιθανόν να υπάρχουν αρνητικές στάσεις και παρανοήσεις στους εφήβους αυτού του δείγματος.

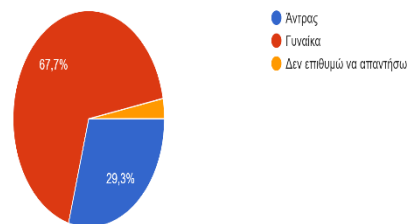
Τα αποτελέσματα συλλέχθηκαν στο Excel και περάστηκαν στο πρόγραμμα του SPSS για περαιτέρω ανάλυση τους. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη μέθοδο χ^2 .

Για την επεξεργασία των ερωτήσεων που βαθμολογούνται σε κλίμακα Likert πέντε σημείων, μετατρέψαμε τις ποιοτικές απαντήσεις σε ποσοτικές. Έτσι το «Διαφωνώ απόλυτα» ορίστηκε 1, το «Διαφωνώ» 2, το «Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ» 3, το «Συμφωνώ» 4 και το «Συμφωνώ απόλυτα» 5

Κεφάλαιο 3. Αποτελέσματα

Από τους 347 συμμετέχοντες αποκλείστηκαν οι 16 καθώς δεν ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Κατά συνέπεια 331 συμμετέχοντες συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Το δείγμα αποτελείται από 224 γυναίκες (67,7%) και 97 άνδρες (29,3%). Δέκα μαθητές (3%) δεν θέλησαν να δηλώσουν το φύλο τους. Το ηλικιακό εύρος εκτείνεται από δώδεκα έως δεκαοχτώ χρονών.

Φύλο
331 απαντήσεις



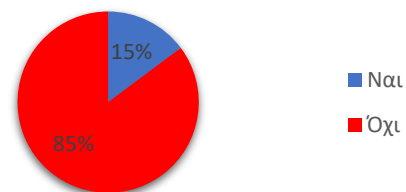
Υψηλότερο ποσοστό κατέχει η ηλικιακή ομάδα των παιδιών που έχουν γεννηθεί το 2006 (26,6%). Ακολουθούν το 2005 (18,1%), το 2007 (16,6%), το 2003 (14,5%), το 2004 (12,4%) και τέλος το 2008 (11,8%). Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος είναι από το Βόρειο Αιγαίο (52,9%), ακολουθεί η Κρήτη (13,9%), η Πελοπόννησος (8,8%) και η Αττική (8,5%).

Το 56,8% του δείγματος φοιτάει σε Ημερήσιο Γενικό Λύκειο και το 29,9% σε Γενικό Γυμνάσιο. Ακολουθούν το ΕΠΑΛ (8,2%), η επιλογή «Άλλο» (3%), το Μουσικό Γυμνάσιο (1,8%) και τέλος το Καλλιτεχνικό Γυμνάσιο (0,3%).

Πενήντα ένα συμμετέχοντες (15,4%) δήλωσαν πως έχουν στο περιβάλλον τους ένα άτομο με άνοια.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, τόσο στα παιδιά που γνωρίζουν ένα άτομο με άνοια, όσο και σε εκείνα που δεν γνωρίζουν στην ερώτηση «Έχεις μάθει για την άνοια στο σχολείο;» (88,2% και 84,6% αντίστοιχα) όπως και στην ερώτηση «Έχεις ψάξει πληροφορίες για την άνοια;» (60,8% και 84,3% αντίστοιχα) απάντησε αρνητικά. Κύρια πηγή πληροφοριών για όσους είχαν ψάξει αποτελούσε το διαδίκτυο, Επίσης οι έφηβοι που δήλωσαν πως έχουν πληροφορεί από την οικογένεια τους δεν βασίστηκαν μόνο σε αυτό αλλά και στις διαδικτυακές πηγές.

Έχεις μάθει για την άνοια στο σχολείο;



Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σε τρεις κατηγορίες. Στην πρώτη αναφέρουμε τις γνώσεις των εφήβων πάνω στην άνοια και αν υπάρχουν διαφορές μεταξύ αυτών που γνωρίζουν κάποιο άτομο με τη διαταραχή με όσους δεν γνωρίζουν. Στη δεύτερη κατηγορία παρουσιάζονται οι πεποιθήσεις των εφήβων για την άνοια και κατά πόσο αυτές επηρεάζονται από την ύπαρξη ανοϊκού ατόμου στον περιβάλλον τους. Στην τρίτη και τελευταία κατηγορία αναφέρονται οι εμπειρίες των παιδιών με την άνοια και πως αυτά έζησαν τη διαταραχή.

3.1 Γνώσεις

Στην ερώτηση: Πιστεύεις ότι η άνοια είναι:

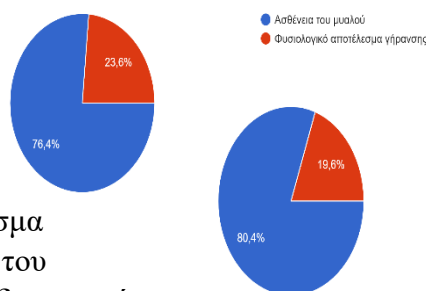
Δέκα από τους πενήντα ένα εφήβους που είχαν επαφή με την άνοια μέσω του περιβάλλοντος τους απάντησε

δηλώνοντας τη διαταραχή ως φυσιολογικό αποτέλεσμα γήρανσης (16,9%), το 80,4% απαντάει ως ασθένεια του

μυαλού. Το 23,6% των εφήβων χωρίς επαφή με τη διαταραχή,

δηλώνει επίσης την άνοια ως φυσιολογικό αποτέλεσμα γήρανσης και το 76,4% αναφέρει την άνοια σαν μια ασθένεια του μυαλού.

Πιστεύεις ότι η άνοια είναι:
280 απαντήσεις



Στην ερώτηση: Θεωρείς ότι η άνοια εκδηλώνεται ως:

Η απώλεια μνήμης, προσανατολισμού και η εμφάνιση ακατάλληλης συμπεριφοράς ήταν οι απαντήσεις με τα μεγαλύτερα ποσοστά σε όλα το δείγμα, με την απώλεια μνήμης να καταλαμβάνει το ποσοστό του 95,1%. Ακολουθεί η απώλεια προσανατολισμού (43,8% σε όλο το δείγμα) και η εμφάνιση ακατάλληλης συμπεριφοράς (30,2% σε όλο το δείγμα). Η πεποίθηση της εμφάνισης της άνοιας ως αισθητηριακή εξασθένηση, «απώλεια ακοής», διατηρεί το ποσοστό του 2,11% με εφτά θετικές απαντήσεις σε όλο το δείγμα.

Στην ερώτηση: Θεωρείς ότι άτομα στα 30 έτη τους μπορούν να εμφανίσουν άνοια:

Οι έφηβοι με προσωπική εμπειρία άνοιας απάντησαν θετικά στην γνώση της πρόωμης εμφάνισης της διαταραχής (70,6%), το 29,4% εξέφρασε αρνητική απάντηση. Το 56,8% των εφήβων χωρίς επαφή με τη διαταραχή δήλωσε σύμφωνο με την εμφάνιση της άνοιας στα 30 έτη ενός ατόμου και το 43,2% έδωσε αρνητική απάντηση για την πρόωμη εμφάνιση της.

Crosstab						
			Φύλο			Σύνολο
			Άντρας	Γυναίκα	Δεν επιθυμώ να απαντήσω	
Θεωρείς ότι άτομα στα 30 έτη τους μπορούν να εμφανίσουν άνοια;	Ναι	N	57	131	7	195
		Ποσοστό ανά Φύλο	58,8%	58,5%	70,0%	58,9%
	Όχι	N	40	93	3	136
		Ποσοστό ανά Φύλο	41,2%	41,5%	30,0%	41,1%
Σύνολο		N	97	224	10	331
		Ποσοστό ανά Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
P- value= 0,769						

Το 58,5% των γυναικών πιστεύει ότι άτομα στα 30 έτη τους μπορούν να εμφανίσουν άνοια και το 41,5% πως δεν μπορούν να εμφανίσουν. Αντίστοιχα το 58,5% των ανδρών πιστεύει ότι άτομα στα 30 έτη τους μπορούν να εμφανίσουν άνοια και το 41,2% πως δεν μπορούν να εμφανίσουν. Από τη στατιστική επεξεργασία που έγινε με τη μέθοδο χ^2 βρέθηκε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Φύλο» και «Θεωρείς ότι άτομα στα 30 έτη τους μπορούν να εμφανίσουν άνοια;» ($p\text{-value}=0,769>0,050$).

Το 70,6% των εφήβων που έχουν κάποιο άτομο με άνοια στο περιβάλλον τους πιστεύει ότι άτομα στα 30 έτη τους μπορούν να εμφανίσουν άνοια και το 29,4% πως δεν μπορούν να εμφανίσουν. Αντίστοιχα το 54,2% των εφήβων που δεν έχουν κάποιο άτομο με άνοια στο περιβάλλον τους πιστεύει ότι άτομα στα 30 έτη τους μπορούν να εμφανίσουν άνοια και το 45,8% πως δεν μπορούν να εμφανίσουν. Από τη στατιστική επεξεργασία που έγινε με τη μέθοδο χ^2 βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια» και «Θεωρείς ότι άτομα στα 30 έτη τους μπορούν να εμφανίσουν άνοια» ($p\text{-value}=0,048<0,050$).

Στην ερώτηση: Τα αίτια της άνοιας είναι:

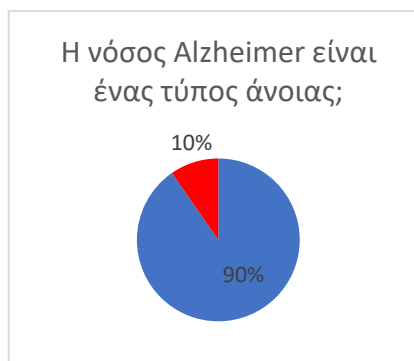
Η κληρονομικότητα ήταν η δημοφιλέστερη απάντηση με το μισό δείγμα (50,4%

Crosstab						
		Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;			Σύνολο	
		Δεν γνωρίζω	Ναι	Όχι		
Θεωρείς ότι άτομα στα 30 έτη τους μπορούν να εμφανίσουν άνοια;	Ναι	N	42	36	117	195
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	65,6%	70,6%	54,2%	58,9%
	Όχι	N	22	15	99	136
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	34,4%	29,4%	45,8%	41,1%
Σύνολο		N	64	51	216	331
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
P- value= 0,048						

ολόκληρου του δείγματος) να τη θεωρεί ως ένα αίτιο εμφάνισης της άνοιας. Την κληρονομικότητα ακολουθεί η φυσιολογική γήρανση (47,1% ολόκληρου του δείγματος) με 13 απαντήσεις διαφορά. Έπειτα οι έφηβοι δήλωσαν «άγνωστα» τα αίτια της άνοιας σε ποσοστό 25,9% και τις «κακές διατροφικές συνήθειες» σε ποσοστό 5,4%. Το 21,7% ολόκληρου του δείγματος απάντησε πως δεν γνωρίζει την απάντηση.

Στην ερώτηση: Η νόσος Alzheimer είναι ένας τύπος άνοιας:

Το 9,7% των εφήβων όλου του δείγματος δεν αναγνώριζε το Alzheimer ως ένα τύπο άνοιας. Το 90,3% ολόκληρου του δείγματος απάντησε θετικά στην ερώτηση αυτή.



Στην ερώτηση: Ένα άτομο με άνοια μπορεί τη μια μέρα να είναι καλά αλλά την επόμενη να αντιμετωπίζει δυσκολίες:

Το 76,5% των εφήβων που έχουν επαφή με τη διαταραχή και το 72,9% των εφήβων που δεν έχουν άμεση επαφή με ανοϊκό απαντάει θετικά στην ύπαρξη διακυμάνσεων στην καθημερινότητα του ατόμου. Το 26,5% ολόκληρου του δείγματος διαφωνεί με τη δήλωση αυτή.

Στην ερώτηση: Όλα τα άτομα με άνοια εκδηλώνουν την ίδια συμπεριφορά:

Το 92,2 % των εφήβων με παρουσία ατόμου με άνοια στο περιβάλλον τους δηλώνει πως όλα τα άτομα με άνοια δεν εκδηλώνουν την ίδια συμπεριφορά, ενώ το 7,8% της ομάδας αυτή συμφωνεί με την παρουσία ίδιας συμπεριφοράς σε όλους τους ανοϊκούς. Στην ομάδα των εφήβων χωρίς επαφή με την άνοια, το 88,9% αναφέρει πως τα άτομα με άνοια εκδηλώνουν διαφορετικές συμπεριφορές και 11,1% αναφέρει την ύπαρξη ίδιας συμπεριφοράς.

Crosstab						
			Φύλο			Σύνολο
			Άντρες	Γυναίκα	Δεν επιθυμώ να απαντήσω	
Όλα τα άτομα με άνοια εκδηλώνουν την ίδια συμπεριφορά;	Ναι	N	12	23	0	35
		Ποσοστό ανά Φύλο	12,4%	10,3%	0,0%	10,6%
	Όχι	N	85	201	10	296
		Ποσοστό ανά Φύλο	87,6%	89,7%	100,0%	89,4%

Σύνολο	N	97	224	10	331
	Ποσοστό ανά Φύλο	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0 %
P- value = 0,464					

Το 10,3% των γυναικών θεωρεί πως όλα τα άτομα με άνοια εκδηλώνουν την ίδια συμπεριφορά και το 89,7% πως δεν εκδηλώνουν όλα τα άτομα την ίδια συμπεριφορά. Αντίστοιχα το 12,4% των ανδρών πιστεύουν πως όλα τα άτομα με άνοια εκδηλώνουν την ίδια συμπεριφορά και το 87,6% δεν συμφωνεί με αυτό. Από τη στατιστική επεξεργασία που έγινε με τη μέθοδο χ^2 βρέθηκε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ μεταβλητών «Φύλο» και «Όλα τα άτομα με άνοια εκδηλώνουν την ίδια συμπεριφορά» (p -value=0,464>0,050).

Crosstab						
			Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;			Σύνολο
			Δεν γνωρίζω	Ναι	Όχι	
Όλα τα άτομα με άνοια εκδηλώνουν την ίδια συμπεριφορά ;	Ναι	N	4	4	27	35
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	6,3%	7,8%	12,5%	10,6 %
	Όχι	N	60	47	189	296
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	93,8%	92,2%	87,5%	89,4 %
Σύνολο		N	64	51	216	331
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %
P- value = 0,284						

Το 7,8% των εφήβων που έχουν κάποιο άτομο με άνοια στο περιβάλλον τους δήλωσε πως όλα τα άτομα με άνοια εκδηλώνουν την ίδια συμπεριφορά, το 92,2% απαντάει πως δεν εκδηλώνουν όλα τα άτομα την ίδια συμπεριφορά. Αντίστοιχα το 12,5% των εφήβων που δεν έχουν κάποιο άτομο με άνοια στο περιβάλλον τους δηλώνει πως όλα τα άτομα με άνοια εκδηλώνουν την ίδια συμπεριφορά και το 87,5% δεν συμφωνεί με αυτό. Από τη στατιστική επεξεργασία που έγινε με τη μέθοδο χ^2 βρέθηκε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Υπάρχει κάποιο

άτομο στο περιβάλλον σου με άνοια» και «Όλα τα άτομα με άνοια εκδηλώνουν την ίδια συμπεριφορά» ($p\text{-value}=0,284>0,050$).

Στην ερώτηση: Θα μπορούσες να καταλάβεις αν ένα άτομο έχει άνοια απλά κοιτώντας το:

Το 80% (72,5% στους εφήβους με επαφή με την άνοια και 81,4% σε εφήβους χωρίς επαφή με την άνοια) ολόκληρου του δείγματος απάντησε πως δεν μπορούσε να καταλάβει ένα άτομο με άνοια απλά κοιτώντας το. Το 27,5% των εφήβων που έχουν στο περιβάλλον τους ένα άτομο με άνοια απάντησαν πως θα μπορούσαν να καταλάβουν την ύπαρξη της άνοιας απλά κοιτάζοντας το άτομο. Η ίδια απάντηση δόθηκε από το 18,6% των εφήβων που δεν έχουν στο περιβάλλον τους ένα άτομο με άνοια.

Στην ερώτηση: Τα άτομα με άνοια έχουν επίγνωση της κατάστασης τους:

Το 94,1% των εφήβων με άτομο με άνοια στο περιβάλλον τους δήλωσε πως τα άτομα με τη διαταραχή δεν έχουν επίγνωση της κατάστασης τους και το 5,9% απάντησε θετικά για την επίγνωση των δυσκολιών από τον ασθενή. Στους εφήβους χωρίς προσωπική εμπειρία με τη διαταραχή το 81,8% απάντησε θετικά για την νοσοαγνωσία και το 18,2% δήλωσε πως τα άτομα με άνοια γνωρίζουν την κατάσταση τους.

Crosstab						
			Φύλο			Σύνολο
			Άντρες	Γυναίκες	Δεν επιθυμώ να απαντήσω	
Τα άτομα με άνοια έχουν επίγνωση της κατάστασης τους;	Ναι	N	15	39	0	54
		Ποσοστό ανά Φύλο	15,5%	17,4%	0,0%	16,3%
	Όχι	N	82	185	10	277
		Ποσοστό ανά Φύλο	84,5%	82,6%	100,0%	83,7%
Σύνολο		N	97	224	10	331
		Ποσοστό ανά Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
P- value= 0,333						

Το 17,4% των γυναικών πιστεύει ότι τα άτομα με άνοια έχουν επίγνωση της κατάστασης τους και το 82,6% απαντάει πως συμφωνεί με τη νοσοαγνωσία. Αντίστοιχα το 15,5% των ανδρών θεωρεί πως τα άτομα με άνοια έχουν επίγνωση των δυσκολιών τους και το 84,5% δεν συμφωνεί με αυτό. Από τη στατιστική επεξεργασία που έγινε με τη μέθοδο χ^2 βρέθηκε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Φύλο» και «Τα άτομα με άνοια έχουν επίγνωση της κατάστασης τους» (p -value=0,333>0,050).

Crosstab						
			Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;			Σύνολο
			Δεν γνωρίζω	Ναι	Όχι	
Τα άτομα με άνοια έχουν επίγνωση της κατάστασής τους;	Ναι	N	11	3	40	54
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	17,2%	5,9%	18,5%	16,3%
	Όχι	N	53	48	176	277
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	82,8%	94,1%	81,5%	83,7%
Σύνολο		N	64	51	216	331
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
P- value= 0,088						

Το 5,9% των εφήβων που έχουν ένα άτομο με άνοια στο περιβάλλον τους απαντάει πως τα άτομα με άνοια έχουν επίγνωση της κατάστασής τους και το 94,1% πως δεν έχουν επίγνωση των δυσκολιών τους. Το 18,5% των εφήβων χωρίς άτομο με άνοια στο περιβάλλον τους απαντάει πως τα άτομα με άνοια έχουν επίγνωση της κατάστασής τους και το 81,5% πως δεν κατανοούν τις δυσκολίες τους. . Από τη στατιστική επεξεργασία που έγινε με τη μέθοδο χ^2 βρέθηκε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου με άνοια» και «Τα άτομα με άνοια έχουν επίγνωση της κατάστασής τους» ($p\text{-value}=0,088>0,050$).

Στην ερώτηση: Θεωρείς ότι υπάρχει θεραπεία για την άνοια:

Οι απαντήσεις των εφήβων που έχουν επαφή με κάποιο άτομο με άνοια είναι οι εξής: Το 62,7% δήλωσε πως δεν υπάρχει θεραπεία για την άνοια, το 29,4% πως δεν γνωρίζει αν υπάρχει θεραπεία και το 7,8% πως υπάρχει. Οι απαντήσεις των εφήβων χωρίς επαφή με την άνοια ήταν: Το 56,8% απάντησε πως δεν γνωρίζουν αν υπάρχει θεραπεία για την άνοια, το 32,5% απάντησε πως δεν υπάρχει θεραπεία και το 10,7% απάντησε θετικά στην ύπαρξη της θεραπείας

Crosstab						
			Φύλο			Σύνολο
			Άντρας	Γυναίκα	Δεν επιθυμώ να απαντήσω	
Θεωρείς ότι υπάρχει θεραπεία για την άνοια;	Δεν γνωρίζω	N	56	109	9	174
		Ποσοστό ανά Φύλο	57,7%	48,7%	90,0%	52,6%
	Ναι	N	12	22	0	34
		Ποσοστό ανά Φύλο	12,4%	9,8%	0,0%	10,3%
	Όχι	N	29	93	1	123
		Ποσοστό ανά Φύλο	29,9%	41,5%	10,0%	37,2%
Σύνολο		N	97	224	10	331
		Ποσοστό ανά Φύλο	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%
P – value= 0,044						

Το 9,8% των γυναικών απαντάει πως υπάρχει θεραπεία για την άνοια, το 41,5% πως δεν υπάρχει θεραπεία και το 48,7% πως δεν γνωρίζει την απάντηση. Αντίστοιχα το 12,4% των ανδρών απαντάει πως υπάρχει θεραπεία για την άνοια, το 29,9% πως δεν υπάρχει θεραπεία και το 57,7% πως δεν γνωρίζει την απάντηση. Από τη στατιστική επεξεργασία που έγινε με τη μέθοδο χ^2 βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Φύλο» και «Θεωρείς πως υπάρχει θεραπεία για την άνοια» ($p\text{-value}=0,044 < 0,050$).

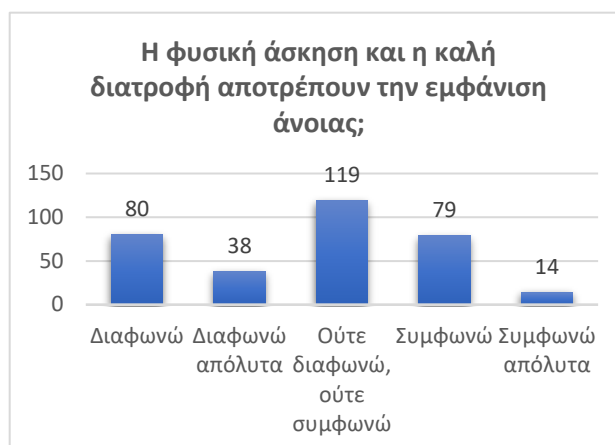
Crosstab						
			Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;			Σύνολο
			Δεν γνωρίζω	Ναι	Όχι	
Θεωρείς ότι υπάρχει θεραπεία για την άνοια;	Δεν γνωρίζω	N	42	15	117	174
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	65,6%	29,4%	54,2%	52,6%
	Ναι	N	8	4	22	34
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	12,5%	7,8%	10,2%	10,3%
	Όχι	N	14	32	77	123
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	21,9%	62,7%	35,6%	37,2%
Σύνολο		N	64	51	216	331
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
P- value=0,000						

Το 7,8% των εφήβων που έχουν κάποιο άτομο με άνοια στο περιβάλλον τους απαντάει πως υπάρχει θεραπεία για την άνοια, το 62,7% πως δεν υπάρχει θεραπεία και το 29,4% πως δεν γνωρίζει την απάντηση. Αντίστοιχα το 10,2% των εφήβων που δεν υπάρχει άτομο με άνοια στο περιβάλλον τους απαντάει πως υπάρχει θεραπεία για την άνοια, το 35,6% πως δεν υπάρχει θεραπεία και το 54,2% πως δεν γνωρίζει την απάντηση. Από τη στατιστική επεξεργασία που έγινε με τη μέθοδο χ^2 βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου με άνοια» και «Θεωρείς πως υπάρχει θεραπεία για την άνοια» (p -value=0,000<0,050).

Στην ερώτηση: Τα συμπτώματα των ατόμων με άνοια καλυτερεύουν με το πέρασμα του χρόνου:

Όπως φαίνεται και από τα αποτελέσματα το 47,4% ολόκληρου του δείγματος διαφώνησε με την υποχώρηση των συμπτωμάτων. Το 28,3% ολόκληρου του δείγματος βρίσκεται στη μέση απάντηση «Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ». Ακολουθούν το 18,12% ολόκληρου του δείγματος που απαντάει πως «Διαφωνεί απόλυτα», το 4,5% ολόκληρου του δείγματος συμφωνεί και το 1,5% του δείγματος συμφωνεί απόλυτα.

Στην ερώτηση: *Η φυσική άσκηση και η καλή διατροφή αποτρέπουν την εμφάνιση της άνοιας:* Και στις δύο ομάδες το 35,9% απάντησε «ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ» με την υπόθεση του ότι η φυσική άσκηση και η καλή διατροφή αποτρέπουν την εμφάνιση της άνοιας. Το 24,1% όλου του δείγματος διαφώνησε με τη δήλωση αυτή και το 11,7% δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα. Τέλος το 21,4% ολόκληρου του δείγματος συμφώνησε πως ο υγιεινός τρόπος ζωής αποτρέπει την εμφάνιση της άνοιας και το 6,64% και των δύο ομάδων συμφώνησε απόλυτα.



Στην ερώτηση: *Θα ήθελες να μάθεις περισσότερες πληροφορίες για την άνοια:* Στην ομάδα των παιδιών που έχουν επαφή με τη διαταραχή το 80,4% απάντησε πως «Ναι» θα ήθελε να μάθει περισσότερα για την άνοια. Στην ομάδα χωρίς επαφή με τη διαταραχή η θετική απάντηση είχε ποσοστό 86,6%. Το «Όχι» λαμβάνει τα ποσοστά των 19,6% και 13,2% στις ομάδες αντίστοιχα.

Crosstab						
			Φύλο			Σύνολο
			Άντρας	Γυναίκα	Δεν επιθυμώ να απαντήσω	
Θα ήθελες να μάθεις περισσότερες πληροφορίες για την άνοια;	Ναι	N	79	200	5	284
		Ποσοστό ανά Φύλο	81,4%	89,3%	50,0%	85,8%
	Όχι	N	18	24	5	47
		Ποσοστό ανά Φύλο	18,6%	10,7%	50,0%	14,2%
Σύνολο		N	97	224	10	331
		Ποσοστό ανά Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
P- value=0,001						

Το 89,3% των γυναικών απαντάει πως θα ήθελε να μάθει περισσότερες πληροφορίες για την άνοια και το 10,7% πως δεν θα ήθελε. Αντίστοιχα το 81,4% των ανδρών απαντάει πως θα ήθελε να μάθει περισσότερες πληροφορίες για την άνοια και το 18,6% πως δεν θα ήθελε. Από τη στατιστική επεξεργασία που έγινε με τη μέθοδο χ^2 βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Φύλο» και «Θα ήθελες να μάθεις περισσότερες πληροφορίες για την άνοια;» (p-value=0,001<0,050).

Crosstab						
		Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;			Σύνολο	
		Δεν γνωρίζω	Ναι	Όχι		
Θα ήθελες να μάθεις περισσότερες πληροφορίες για την άνοια;	Ναι	N	57	41	186	284
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	89,1%	80,4%	86,1%	85,8%
	Όχι	N	7	10	30	47
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	10,9%	19,6%	13,9%	14,2%
Σύνολο		N	64	51	216	331
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
P- value= 0,406						

Το 80,4% των εφήβων που είχαν στο περιβάλλον τους κάποιο άτομο με άνοια απαντάει πως θα ήθελε να μάθει περισσότερες πληροφορίες για την άνοια και το 19,6% πως δεν θα ήθελε. Αντίστοιχα το 86,1% των εφήβων που δεν είχαν στο περιβάλλον τους κάποιο άτομο με άνοια απαντάει πως θα ήθελε να μάθει περισσότερες πληροφορίες για την άνοια και το 13,9% πως δεν θα ήθελε. Από τη στατιστική επεξεργασία που έγινε με τη μέθοδο χ^2 βρέθηκε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια» και «Θα ήθελες να μάθεις περισσότερες πληροφορίες για την άνοια;» (p -value=0,406>0,050)

Πώς θα εξηγούσες την άνοια στους φίλους σου:

Μερικοί μαθητές δήλωσαν πως δεν ήξεραν πως να εξηγήσουν την άνοια στους φίλους τους. Κάποιες από τις υπόλοιπες απαντήσεις των εφήβων φαίνονται και ταξινομούνται παρακάτω:

- *«Απώλεια μνήμης»*
Πολλά παιδιά επέλεξαν για την περιγραφή της άνοιας μόνο το χαρακτηριστικό της έκπτωσης της μνήμης. Αρκετοί μαθητές χρησιμοποίησαν την έκπτωση αυτή μαζί και με άλλα χαρακτηριστικά ενός ανοϊκού ατόμου *«Είναι μια κατάσταση στην οποία τείνει να εξασθενήσει η μνήμη του ατόμου και διάφορες γνωστικές του και συμπεριφορικές λειτουργίες»*, *«Είναι μία ασθένεια, η οποία εμφανίζεται ξαφνικά στη ζωή ενός ατόμου, εξελίσσεται ραγδαία και παρουσιάζει ένα σύνολο συμπτωμάτων, όπως η απώλεια μνήμης, προσανατολισμού, αλλαγή στη συμπεριφορά του κ. α»* Χαρακτηριστική ήταν η απάντηση ενός μαθητή που εξήγησε την άνοια ως *«Αμνησία»*.

- *«Ασθένεια του γήρατος»*
Αρκετοί ήταν και οι μαθητές που συνέδεσαν την άνοια με την φυσιολογική γήρανση και την ηλικία.
«Φυσιολογική γήρανση του ανθρώπου»
«πάθηση στους υπερήλικες»
- *«Alzheimer»*
Μερικοί μαθητές έχουν συνδέσει την άνοια με τη νόσο Alzheimer.
Χαρακτηριστική ήταν η απάντηση ενός μαθητή που συνέδεσε την άνοια και το Alzheimer ως συνώνυμα *«Alzheimer είναι όταν ξεχνάς πράγματα»*
- *«Καθημερινότητα»*
Κάποια παιδιά αναφέρθηκαν και στα προβλήματα που δημιουργεί η άνοια στην καθημερινή ζωή του ατόμου *«Η άνοια είναι μία ασθένεια του μυαλού, κατά την οποία ο πάσχων έχει δυσλειτουργία και διαταραχή μνήμης και γενικότερα συμπεριφοράς η οποία τον αποτρέπει από το να συνεχίσει τη ζωή του όπως πριν και να επιτελεί τις δραστηριότητές του»*, ένα άλλο παιδί αναφέρει *«Μια διαρκή αναζήτηση της προσωπικότητας και των καθημερινών συνήθειων»*
- *«Μια καινούργια αρχή»*
Μέσα από δύο απαντήσεις των παιδιών φαίνεται το πως βιώνουν και σκέφτονται την απώλεια και τη φθορά της προσωπικότητας του ατόμου. Αναφέρουν πως τα άτομα αυτά αρχίζουν να ζουν σε έναν δικό τους κόσμο και αρχίζουν τη ζωή τους από την αρχή.
«Δεν είμαι ειδικός, ούτε μπορώ να το εξηγήσω με τον κατάλληλο τρόπο αλλά από προσωπική εμπειρία θεωρώ ότι είναι μια πάθηση από την οποία σταδιακά αυτός που πάσχει αρχίζει να χάνει τη μνήμη του σταδιακά και να δημιουργεί έναν καινούργιο "δικό" του κόσμο»,
«Μια στενάχωρη κατάσταση υγείας για το άτομο που τη βιώνει αλλά και τους γύρω του! Απώλεια μνήμης-φθορά αναμνήσεων φθορά ολόκληρης ζωής- Μια καινούργια αρχή»
- *«Η σοβαρότερη αρρώστια»*
Η ύπαρξη της άνοιας είναι μια δύσκολη κατάσταση τόσο για το άτομο που πάσχει, όσο και για την οικογένεια που ζει με αυτή. Είναι μια περίπλοκη διαταραχή, όπου το άτομο χάνει τη προσωπικότητα και δεν θυμάται τα αγαπημένα του πρόσωπα. Μια κατάσταση που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ψυχοφθόρα. Συγκεκριμένα όπως διατυπώθηκε από τους μαθητές:
«Δεν με θυμάται πια»,
«Ως κάτι φυσιολογικό αλλά ταυτόχρονα ψυχοφθόρο»,
«Είναι μια περίπλοκη αρρώστια. Δυσκολεύεται να καταλάβεις τι αισθάνεται και τι χρειάζεται το άτομο με αποτέλεσμα να μην ξέρεις πως να το βοηθήσεις. Μπορεί να σε κάνει να νιώσεις θλίψη καθώς ο άνθρωπος που αγαπάς δεν σε θυμάται πλέον»,

3.2 Αντιλήψεις – Στάσεις

Στην ερώτηση: *Αν έβλεπες ένα άτομο με άνοια να δυσκολεύεται να κάνει κάτι, θα το βοηθούσες:*

Το 95,7% ολόκληρου του δείγματος απάντησε θετικά ως προς την παροχή βοήθειας σε ανοϊκό άτομο. Συγκεκριμένα στους εφήβους που έχουν άτομο με τη διαταραχή στο περιβάλλον τους μία αρνητική απάντηση δόθηκε, δηλώνοντας έτσι συμφωνία για βοήθεια

το 98% του δείγματος. Στους εφήβους χωρίς επαφή με την άνοια το 95,4% δήλωσε πως θα βοηθούσε ένα άτομο με άνοια και το 4,6% απάντησε αρνητικά.

Crosstab						
			Φύλο			Σύνολο
			Άντρας	Γυναίκα	Δεν επιθυμώ να απαντήσω	
Αν έβλεπες ένα άτομο με άνοια να δυσκολεύεται να κάνει κάτι, θα το βοηθούσες;	Ναι	N	91	218	8	317
		Ποσοστό ανά Φύλο	93,8%	97,3%	80,0%	95,8%
	Όχι	N	6	6	2	14
		Ποσοστό ανά Φύλο	6,2%	2,7%	20,0%	4,2%
Σύνολο		N	97	224	10	331
		Ποσοστό ανά Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
P – value= 0,015						

Το 97,3% των γυναικών απαντάει πως αν έβλεπε ένα άτομο με άνοια να δυσκολεύεται να κάνει κάτι θα το βοηθούσε και το 2,7% πως δεν θα βοηθούσε τον ανοϊκό. Αντίστοιχα το 93,8% των ανδρών απαντάει πως αν έβλεπε ένα άτομο με άνοια να δυσκολεύεται να κάνει κάτι θα το βοηθούσε και το 6,2% πως δεν θα βοηθούσε τον ανοϊκό, Από τη στατιστική επεξεργασία που έγινε με τη μέθοδο χ^2 βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Φύλο» και «Αν έβλεπες ένα άτομο με άνοια να δυσκολεύεται να κάνει κάτι, θα το βοηθούσες» (p -value=0,015<0,050).

Crosstab						
		Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;				Σύνολο
		Δεν γνωρίζω	Ναι	Όχι		
Αν έβλεπες ένα άτομο με άνοια να δυσκολεύεται να κάνει κάτι, θα το βοηθούσες;	Ναι	N	58	50	209	317
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	90,6%	98,0%	96,8%	95,8%
	Όχι	N	6	1	7	14
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	9,4%	2,0%	3,2%	4,2%
Σύνολο		N	64	51	216	331
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
P- value= 0,069						

Το 98,0% των εφήβων που έχουν ένα άτομο με άνοια στο περιβάλλον τους απαντάει πως αν έβλεπε ένα άτομο με άνοια να δυσκολεύεται να κάνει κάτι θα το βοηθούσε και το 2,0% πως δεν θα βοηθούσε τον ανοϊκό. Αντίστοιχα το 96,8% των εφήβων που δεν έχουν ένα άτομο με άνοια στο περιβάλλον τους απαντάει πως αν έβλεπε ένα άτομο με άνοια να δυσκολεύεται να κάνει κάτι θα το βοηθούσε και το 3,2% πως δεν θα βοηθούσε τον ανοϊκό, Από τη στατιστική επεξεργασία που έγινε με τη μέθοδο χ^2 βρέθηκε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια» και «Αν έβλεπες ένα άτομο με άνοια να δυσκολεύεται να κάνει κάτι, θα το βοηθούσες» (p -value=0,069>0,050).

Στην ερώτηση: Ενδιαφέρεσαι να ακούσεις τις εμπειρίες των ατόμων με άνοια: Οι έφηβοι που γνωρίζουν κάποιο άτομο με άνοια δηλώνουν συμφωνία στο 84,3% του δείγματος τους και οι έφηβοι που δεν έχουν γνωστό άτομο με άνοια δηλώνουν την συμφωνία τους στο 87,5% του δείγματος. Το 15,7% της πρώτης ομάδας και το 12,5% της δεύτερης εξέφρασε αρνητική απάντηση.

Στην ερώτηση: Είναι καλύτερο για τα άτομα με άνοια και για τις οικογένειες τους να λαμβάνουν φροντίδα:

Στους έφηβους που γνωρίζουν κάποιο άτομο με άνοια το 62,7% απάντησε ως καλύτερη επιλογή παροχής φροντίδας το σπίτι του ατόμου, το 33,3% ανέφερε το ίδρυμα και το σπίτι ως ισοδύναμα, το 2% δήλωσε πως δεν γνωρίζει και το 2% ανέφερε το ίδρυμα ως επιλογή. Στους έφηβους χωρίς προσωπική επαφή με την άνοια το 40,4% ανέφερε το σπίτι

ως καλύτερη επιλογή, το 40% δήλωσε και τα δύο ισοδύναμα, το 14,6% ανέφερε πως δεν γνωρίζει και το 5% δήλωσε το ίδρυμα ως επιλογή.

Το 47,8% των γυναικών απάντησε πως για τα άτομα με άνοια θα ήταν καλύτερο να λαμβάνουν φροντίδα στο σπίτι τους, το 4,5% σε κάποιο ίδρυμα, το 36,6% θεώρησε και τα δύο ισοδύναμα και

Crosstab							
			Φύλο			Σύνολο	
			Αντρες	Γυναίκες	Δεν επιθυμώ να απαντήσω		
Είναι καλύτερο για τα άτομα με άνοια και τις οικογένειές τους να λαμβάνουν φροντίδα:	Δεν γνωρίζω	N	14	25	3	42	
		Ποσοστό ανά Φύλο	14,4%	11,2%	30,0%	12,7%	
	Και τα δύο ισοδύναμα	N	43	82	4	129	
		Ποσοστό ανά Φύλο	44,3%	36,6%	40,0%	39,0%	
	Σε κάποιο ίδρυμα	N	5	10	0	15	
		Ποσοστό ανά Φύλο	5,2%	4,5%	0,0%	4,5%	
	Στο σπίτι τους	N	35	107	3	145	
		Ποσοστό ανά Φύλο	36,1%	47,8%	30,0%	43,8%	
	Σύνολο		N	97	224	10	331
			Ποσοστό ανά Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	P- value= 0,308						

το 11,2% δεν γνώριζε την απάντηση. Αντίστοιχα το 36,1% των ανδρών απάντησε πως για τα άτομα με άνοια θα ήταν καλύτερο να λαμβάνουν φροντίδα στο σπίτι τους,, το 5,2% σε κάποιο ίδρυμα, το 44,3% θεώρησε και τα δύο ισοδύναμα και το 14,4% δεν γνώριζε την απάντηση. Από τη στατιστική επεξεργασία που έγινε με τη μέθοδο χ^2 βρέθηκε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Φύλο» και «Είναι καλύτερο για τα άτομα με άνοια και τις οικογένειές τους να λαμβάνουν φροντίδα» ($p\text{-value}=0,308>0,050$).

Crosstab							
			Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;			Σύνολο	
			Δεν γνωρίζω	Ναι	Όχι		
Είναι καλύτερο για τα άτομα με άνοια και τις οικογένειές τους να λαμβάνουν φροντίδα:	Δεν γνωρίζω	N	10	1	31	42	
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	15,6%	2,0%	14,4%	12,7%	
	Και τα δύο ισοδύναμα	N	35	17	77	129	
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	54,7%	33,3%	35,6%	39,0%	
	Σε κάποιο ίδρυμα	N	2	1	12	15	
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	3,1%	2,0%	5,6%	4,5%	
	Στο σπίτι τους	N	17	32	96	145	
		Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	26,6%	62,7%	44,4%	43,8%	
	Σύνολο		N	64	51	216	331
			Ποσοστό ανά Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

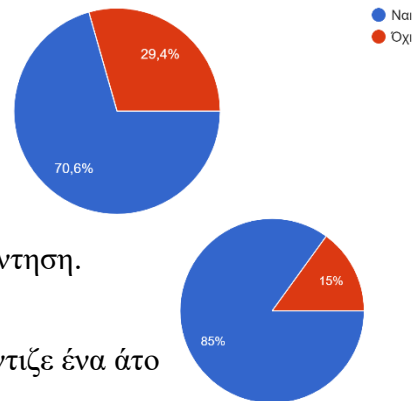
P- value=0,002					
----------------	--	--	--	--	--

Το 62,7% των παιδιών που έχουν κάποιο άτομο με άνοια στο περιβάλλον τους απάντησε πως για τα άτομα με άνοια θα ήταν καλύτερο να λαμβάνουν φροντίδα στο σπίτι τους, το 2,0% σε κάποιο ίδρυμα, το 33,3% θεώρησε και τα δύο ισοδύναμα και το 2,0% δεν γνώριζε την απάντηση. Αντίστοιχα το 44,4% των παιδιών που δεν έχουν κάποιο άτομο με άνοια στο περιβάλλον τους απάντησε πως για τα άτομα με άνοια θα ήταν καλύτερο να λαμβάνουν φροντίδα στο σπίτι τους,, το 5,6% σε κάποιο ίδρυμα, το 35,6% θεώρησε και τα δύο ισοδύναμα και το 14,4% δεν γνώριζε την απάντηση. Από τη στατιστική επεξεργασία που έγινε με τη μέθοδο χ^2 βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;» και «Είναι καλύτερο για τα άτομα με άνοια και τις οικογένειες τους να λαμβάνουν φροντίδα» (p-value=0,002<0,050).

Στην ερώτηση: Νιώθεις άνετα όταν περνάς χρόνο με ένα άτομο με άνοια – Θα περνούσες χρόνο με ένα άτομο με άνοια:

Το 64,7% των εφήβων με επαφή με την άνοια δήλωσε θετική απάντηση και το 35,3% αρνητική. Στην δεύτερη ερώτηση το 85% των εφήβων χωρίς επαφή με τη διαταραχή δήλωσε πως θα περνούσε χρόνο με ένα ανοϊκό άτομο και το 15% εξέφρασε αρνητική απάντηση.

Νιώθεις άνετα όταν περνάς χρόνο με το άτομο με άνοια;
51 απαντήσεις



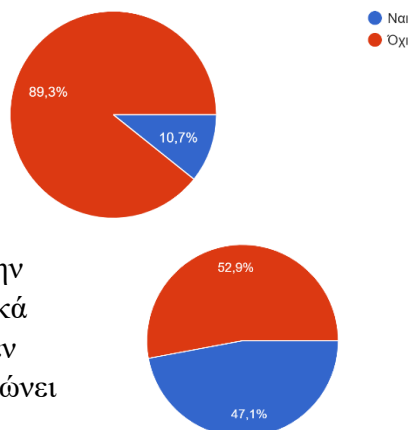
Στην ερώτηση: Θα φρόντιζες ένα άτομο με άνοια:

Το 82,1% ολόκληρου του δείγματος δήλωσε πως θα φρόντιζε ένα άτομο με άνοια και το 17,9% ολόκληρου του δείγματος διαφώνησε.

Ξέρεις να παρέχεις φροντίδα σε άτομο με άνοια;
280 απαντήσεις

Στην ερώτηση: Ξέρεις να παρέχεις φροντίδα σε άτομο με άνοια – Αν όχι, αισθάνεσαι άβολα για αυτό:

Ως προς την ομάδα των παιδιών που γνωρίζουν ένα άτομο με άνοια το 52,9% δήλωσε πως δεν γνωρίζει να παρέχει φροντίδα και το 47,1% πως γνωρίζει, τρεις απαντήσεις καθόρισαν αυτή τη διαφορά. Επιπρόσθετα στην ερώτηση, αν αισθάνονται άβολα για την έλλειψη αυτής τους της γνώσης, το 57,1% απάντησε θετικά και το 42,9% αρνητικά. Στο δείγμα των μαθητών όπου δεν είχαν επαφή με τη διαταραχή το 89,3% των μαθητών δηλώνει πως δεν γνωρίζει πως να παρέχει φροντίδα στα άτομα με άνοια και το 10,7% πως έχει γνώση επί του θέματος.



Στην ερώτηση: Δεν έχει σημασία τι λες στα άτομα με άνοια γιατί θα το ξεχάσουν:

Το 47,4% ολόκληρου του δείγματος δήλωσε πως διαφωνεί. Το ποσοστό αυτό ακολουθείται από το «διαφωνώ απόλυτα» (26,2%), μεταξύ όλου του δείγματος. Οι απαντήσεις «ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ» και «συμφωνώ» έχουν ποσοστά 19,9% και

1,6% αντίστοιχα σε ολόκληρο το δείγμα. Δύο μαθητές από την ομάδα των εφήβων χωρίς επαφή με την άνοια απάντησαν στην επιλογή «συμφωνώ απόλυτα» (0,7%).

Στην ερώτηση: Τα άτομα με άνοια καταλαβαίνουν πότε τους συμπεριφέρονται με σεβασμό και κατανόηση:

Ως προς την ομάδα των εφήβων που έχουν επαφή με την άνοια το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στο «συμφωνώ» με είκοσι απαντήσεις (39,2%). Ακολουθούν το «ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ» με ποσοστό 31,3% και το «συμφωνώ απόλυτα» με ποσοστό 23,5%. Το ποσοστό της διαφωνίας είναι 5,8% με τρεις απαντήσεις.

Η δήλωση του «συμφωνώ» έχει το ποσοστό του 47,5%, του «ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ» 21,7% και του «συμφωνώ απόλυτα» 13,9%. Το ποσοστό της διαφωνίας στην ομάδα αυτή είναι 9,6% και το ποσοστό της απόλυτης διαφωνίας 7,14%.

Στην ερώτηση: Τα άτομα με άνοια έχουν χόμπι και ενδιαφέροντα:

Το 45% των εφήβων που γνωρίζουν κάποιον με άνοια δήλωσε συμφωνία με τη δήλωση αυτή και το 5,8% απόλυτη συμφωνία. Το ποσοστό του «ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ» είναι 23,5%, και το ποσοστό της διαφωνίας 45%.

Στο δείγμα των μαθητών χωρίς εμπειρία της άνοιας, υπολογίζεται το 44,2% να δηλώνει σύμφωνο με την παρουσία ενδιαφερόντων στα άτομα με άνοια. Ακολουθεί η επιλογή του «ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ» (26%) και η απόλυτη συμφωνία (16,7%). Το ποσοστό της διαφωνίας και της απόλυτης της μορφής είναι 6,4% και στις δύο επιλογές.

Στην ερώτηση: Τα άτομα με άνοια μπορούν ακόμα να διασκεδάσουν

Το 43,8% ολόκληρου του δείγματος δηλώνει σύμφωνο ως προς την διασκέδαση των ατόμων με άνοια και το 28% παρουσιάζεται απόλυτα σύμφωνο με τη δήλωση αυτή. Το 19,6 % ολόκληρου του δείγματος δηλώνει πως «ούτε διαφωνεί, ούτε συμφωνεί» με την ικανότητα των ατόμων να διασκεδάσουν. Η διαφωνία έχει το ποσοστό του 5,7% και η απόλυτη μορφή της του 2,7% σε ολόκληρο το δείγμα.

Στην ερώτηση: Τα άτομα με άνοια μπορούν να συνεισφέρουν στην κοινωνία:

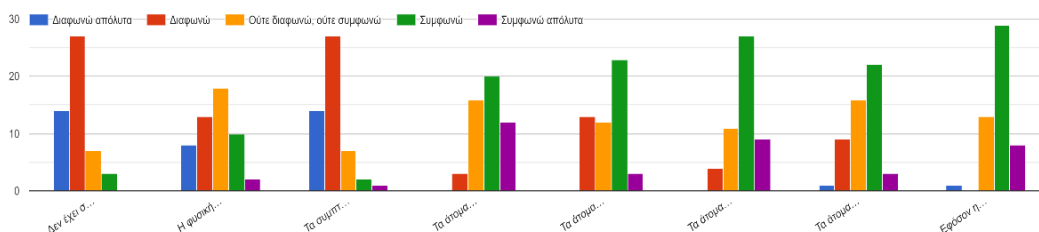
Στο δείγμα των εφήβων με γνωστό άτομο που ζει με την διαταραχή η συμφωνία εκφράζεται με είκοσι δύο απαντήσεις και ποσοστό 43,1% και η μέση απάντηση με δεκαέξι απαντήσεις και ποσοστό 31,3%. Τρία άτομα συμφώνησαν στον απόλυτο βαθμό (5,8%), ενώ η διαφωνία εκφράζεται με δέκα συνολικά απαντήσεις και ποσοστό 19,5%. Στο δείγμα των παιδιών χωρίς επαφή με την άνοια τα υψηλότερα ποσοστά κατέχουν η συμφωνία (33,5%) και η μέση απάντηση (32,1%). Στην συμφωνία σε απόλυτο βαθμό, το ποσοστό ανέρχεται στο 17,8%, και στη διαφωνία ως προς την δήλωση το ποσοστό της αγγίζει το 16,4%.

Στην ερώτηση: Εφόσον η άνοια είναι απρόβλεπτη, η οικογένεια πρέπει να περιμένει απροσδόκητες συμπεριφορές:

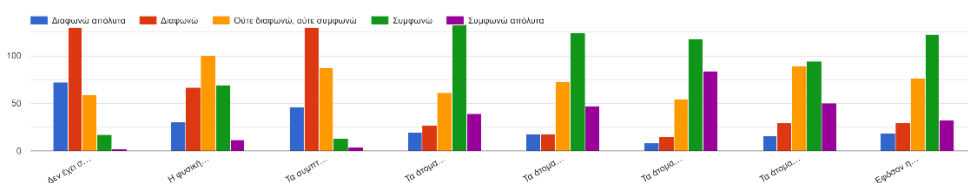
Όσο αναφορά τα άτομα που έχουν στον κύκλο τους έναν ανοϊκό η συμφωνία ανέρχεται στο ποσοστό του 72,4% (56,8% συμφωνία και 15,6% συμφωνία σε απόλυτο βαθμό). Ακολουθεί η μέση απάντηση με ποσοστό 25,4%. Έχουμε μια αρνητική απάντηση στο δείγμα στον απόλυτο βαθμό της διαφωνίας (2%).

Στους εφήβους χωρίς γνωστό με άνοια, η συμφωνία ως προς τη δήλωση των απροσδόκητων συμπεριφορών αγγίζει το 55,3%. Η μέση απάντηση καταλαμβάνει το ποσοστό του 27,1%. Στην προκειμένη περίπτωση το 10,7% του δείγματος διαφωνεί με την ύπαρξη απροσδόκητων συμπεριφορών, ενώ το 6,7% εκφέρει απόλυτη διαφωνία.

Σε κάθε ερώτηση απάντησε ότι ισχύει



Σε κάθε ερώτηση απάντησε ότι ισχύει



Στην ερώτηση: *Νιώθεις άσχημα για τα άτομα με άνοια λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν:*

Όσο αφορά τα άτομα που έχουν επαφή με την άνοια μέσω του περιβάλλοντος τους, το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη συμφωνία με τριάντα μία απαντήσεις (60,7%). Οι απαντήσεις της μέσης επιλογής και της συμφωνίας στον απόλυτο της βαθμό είναι πέντε (9,8%) και στις δύο επιλογές. Η διαφωνία εκφράζεται σε ποσοστό 11,7% και 7,8% στον απόλυτο της βαθμό.

Για την δεύτερη ομάδα η επιλογή «συμφωνώ», αποτελεί τη συχνότερη απάντηση (49,6%), η μέση επιλογή «ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ» έχει ποσοστό 25%. Τα ποσοστά της διαφωνίας και της απόλυτης διαφωνίας έχουν τις τιμές 10,7% και 5,3% αντίστοιχα. Το «συμφωνώ απόλυτα» καταλαμβάνει την τιμή 9,2%

Crosstab

			Φύλο			Total
			Άντρας	Γυναίκα	Δεν επιθυμώ να απαντήσω	
Νιώθεις άσχημα για τα άτομα με άνοια λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν;	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count	4	14	1	19
	ΑΠΟΛΥΤΑ	% within Φύλο	4,1%	6,3%	10,0%	5,7%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count	3	32	1	36
		% within Φύλο	3,1%	14,3%	10,0%	10,9%

	Count	22	48	5	75	
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ					
	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	% within	22,7%	21,4%	50,0%	22,7%
	Φύλο					
	Count	54	113	3	170	
	ΣΥΜΦΩΝΩ	% within	55,7%	50,4%	30,0%	51,4%
	Φύλο					
	Count	14	17	0	31	
	ΣΥΜΦΩΝΩ	% within	14,4%	7,6%	0,0%	9,4%
	ΑΠΟΛΥΤΑ	Φύλο				
	Count	97	224	10	331	
Total	% within	100,0	100,0	100,0%	100,0	
	Φύλο	%	%		%	
	P-					
	value=0,02					
	3					

Το 4,1% των ανδρών και το 6,3% των γυναικών δηλώνει πως διαφωνεί απόλυτα με την ερώτηση αυτή. Το 3,1% των ανδρών και το 14,3% των γυναικών δηλώνει πως διαφωνεί. Το 22,7% των ανδρών και το 21,4% των γυναικών, ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί με την ερώτηση. Το 55,7% των ανδρών και το 50,4% των γυναικών, συμφωνεί με την ερώτηση. Τέλος το 14,4% των ανδρών και το 7,6% των γυναικών, δηλώνει πως συμφωνεί απόλυτα. Από τη στατιστική επεξεργασία που έγινε με τη μέθοδο χ^2 βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Φύλο» και «Νιώθεις άσχημα για τα άτομα με άνοια λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν» (p -value=0,0023<0,050).

Στην ερώτηση: Πιστεύεις ότι κάθε άτομα με άνοια έχει διαφορετικές ανάγκες:

Στην ομάδα των παιδιών με προσωπική εμπειρία της άνοιας δεν παρουσιάζεται καμία αρνητική απάντηση ως προς τη δήλωση αυτή. Επιπλέον η μέση επιλογή «ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ» αποτελείται από δύο (3,9%) απαντήσεις. Πάνω από το μισό δείγμα δηλώνει συμφωνία (62,7%), ενώ το 33,3% δηλώνει σύμφωνο σε απόλυτο βαθμό ως προς την διαφορετικότητα των αναγκών.

Στην ομάδα των παιδιών χωρίς επαφή με την άνοια η συμφωνία τόσο στον απλό όσο και στον απόλυτο βαθμό της έχουν τα ποσοστά 57,1% και 20% αντίστοιχα. Στις απαντήσεις της μέσης επιλογής το ποσοστό ανέρχεται στο 12,1%. Επιπλέον στη διαφωνία μεταξύ του δείγματος υπάρχουν δέκα οχτώ (6,4% διαφωνία) και δώδεκα μαθητές (4,2% διαφωνία σε απόλυτο βαθμό) που δηλώνουν αντίθετη με τη διαφορετικότητα των αναγκών από άτομο σε άτομο.

Στην ερώτηση: Με την διάγνωση της άνοιας σταδιακά η προσωπικότητα του ατόμου εξαφανίζεται:

Στην ερώτηση αυτή, στην ομάδα των παιδιών με προσωπική εμπειρία της άνοιας οι απαντήσεις του «ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ» και «συμφωνώ» διαφοροποιούνται από μία απάντηση και ποσοστά 33,3% και 35,2% αντίστοιχα. Τέσσερις έφηβοι (7,8%) συμφώνησαν σε απόλυτο βαθμό ως προς την εξαφάνιση της προσωπικότητας του ανοϊκού ατόμου. Η διαφωνία καταλαμβάνει έντεκα απαντήσεις (21,5%) και μία απάντηση υπάρχει στον απόλυτο βαθμό της (1,9%). Στην ομάδα των παιδιών χωρίς επαφή με την άνοια εκατόν είκοσι μαθητές (42,8%) βρίσκονται στην μέση απάντηση «ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ». Ακολουθεί η δήλωση της διαφωνίας για την εξαφάνιση της προσωπικότητας του ατόμου και το ποσοστό ανέρχεται στο 23,5% και τις εξήντα έξι απαντήσεις. Έπειτα παρουσιάζεται η δήλωση της συμφωνίας με το ποσοστό του 18,9%. Οι απόλυτοι βαθμοί καταλαμβάνουν τα ποσοστά 10,3% (διαφωνώ απόλυτα) και 4,2% (συμφωνώ απόλυτα).

Crosstab

		Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;			Total	
		Δεν γνωρίζω	Ναι	Όχι		
Με την διάγνωση της άνοιας σταδιακά η προσωπικότητα του ατόμου εξαφανίζεται;	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count	4	1	25	30
		% within	6,3%	2,0%	11,6%	9,1%
		Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;				
		Count	19	11	47	77
	ΔΙΑΦΩΝΩ	% within	29,7%	21,6%	21,8%	23,3 %
		Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;				
		Count	25	17	95	137

		% within	39,1%	33,3%	44,0%	41,4%
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;				%
	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ					
		Count	11	18	42	71
		% within	17,2%	35,3%	19,4%	21,5%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;				%
		Count	5	4	7	16
		% within	7,8%	7,8%	3,2%	4,8%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;				%
		Count	64	51	216	331
		% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total		Υπάρχει κάποιο άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια;				%
		P- value=0,038				

Το 2,0% των εφήβων που έχουν ένα άτομο με άνοια στο περιβάλλον τους διαφωνεί απόλυτα με τη δήλωση, πως με την διάγνωση της άνοιας σταδιακά η προσωπικότητα του ατόμου εξαφανίζεται, το 21,6% διαφωνεί, το 33,3% βρίσκεται στη μέση απάντηση «Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ», το 35,3% συμφωνεί και το 7,8% συμφωνεί απόλυτα με τη δήλωση αυτή.

Το 11,6% των εφήβων που δεν έχουν ένα άτομο με άνοια στο περιβάλλον τους διαφωνεί απόλυτα με τη δήλωση, πως με την διάγνωση της άνοιας σταδιακά η προσωπικότητα του ατόμου εξαφανίζεται, το 21,8% διαφωνεί, το 44,0% βρίσκεται στη μέση απάντηση «Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ», το 19,6% συμφωνεί και το 3,2% συμφωνεί απόλυτα με τη δήλωση αυτή. Από τη στατιστική επεξεργασία που έγινε με τη μέθοδο χ^2 βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Υπάρχει κάποια άτομο στο περιβάλλον σου που να έχει άνοια» και «Νιώθεις άσχημα για τα άτομα με άνοια λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν» (p -value=0,038<0,050).

Στην ερώτηση: Έρχεται η στιγμή που το μόνο που μπορείς να κάνεις για ένα άτομο με άνοια είναι να το κρατήσεις υγιές, καθαρό και ασφαλές

Στην ομάδα των παιδιών με προσωπική εμπειρία της άνοιας η συμφωνία ανέρχεται στο 76,4% (47% συμφωνία, 29,4% συμφωνία σε απόλυτο βαθμό). Ακολουθούν οι απαντήσεις «ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ» και «διαφωνώ» που χωρίζονται με μια απάντηση και ποσοστά 11,7% και 9,8% αντίστοιχα. Ο απόλυτος βαθμός διαφωνίας έλαβε μια απάντηση (1,9%).

Στην ομάδα των εφήβων χωρίς εμπειρία της άνοιας η απάντηση της συμφωνίας έχει το ποσοστό 41,4% και ακολουθεί η μέση απάντηση, «ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ» (21,7%). Η συμφωνία σε απόλυτο βαθμό καταλαμβάνει το 16% και η διαφωνία ως προς τη δήλωση το 20,6% (13,5% διαφωνία και 7,1% διαφωνία στον απόλυτο βαθμό).

Στην ερώτηση: Θεωρείς ότι ένα άτομο με άνοια σε προχωρημένο στάδιο έχει νόημα να ζει:

Η διαφωνία εκφράστηκε στην ομάδα των εφήβων με προσωπική εμπειρία της άνοια, με πέντε απαντήσεις και ποσοστό 9,7%. Στην ομάδα των μαθητών χωρίς εμπειρία της διαταραχής η διαφωνία πήρε τέσσερις απαντήσεις και ποσοστό 16,7%. Επιπλέον στην ομάδα των παιδιών με επαφή με την άνοια το 49% δηλώνει σύμφωνο με την ερώτηση και το 19,6% παρουσιάζει απόλυτη συμφωνία. Έντεκα απαντήσεις (21,5%) βρίσκονται στη μέση επιλογή. Στην άλλη ομάδα φαίνεται τα ποσοστά της συμφωνίας και της απόλυτης συμφωνίας να έχουν τις τιμές 31,7% και 31,4% αντίστοιχα, καθώς διαφοροποιούνται από μία απάντηση. Τέλος η μέση επιλογή διαθέτει πενήντα έξι απαντήσεις και ποσοστό 20%.

Στην ερώτηση: Θα ένιωθες φόβο αν συναντούσες ένα άτομο με άνοια:

Το 41% των εφήβων δήλωσε διαφωνία και το 31% διαφωνία σε απόλυτο βαθμό. Ακολούθησε η μέση επιλογή (22,1%) και η συμφωνία με δεκαέξι απαντήσεις (5,7%). Τα ποσοστά εκφέρονται από όλο το δείγμα.

Στην ερώτηση: Δεν θα ήξερες τι να κάνεις ή τι να πεις αν συναντούσες κάποιον με άνοια:

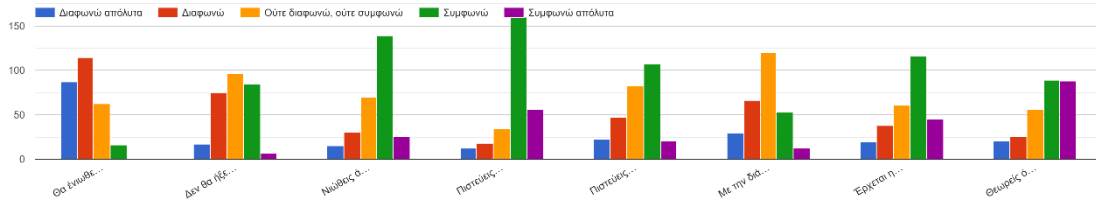
Η μέση απάντηση αποτελείται από ενενήντα επτά απαντήσεις (34,6%). Ακολουθεί η συμφωνία με ποσοστό 30% και η διαφωνία με το ποσοστό του 26,7%. Η συμφωνία και η διαφωνία στον απόλυτο βαθμό τους έχουν τα ποσοστά 2,5% και 6% αντίστοιχα. Τα ποσοστά εκφέρονται από ολόκληρο το δείγμα.

Στην ερώτηση: Πιστεύεις ότι είναι δύσκολη η ύπαρξη ενός ατόμου με άνοια για την οικογένεια:

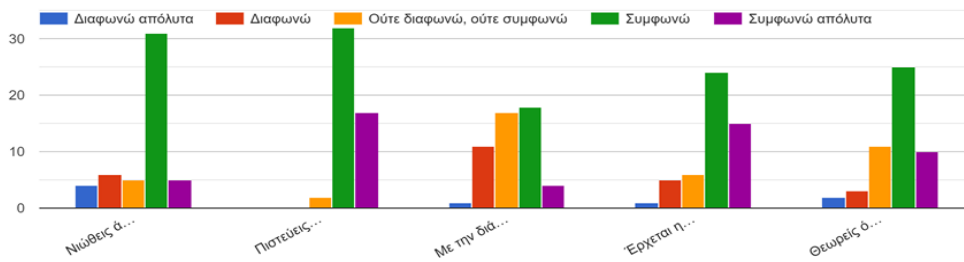
Το 76,5% των εφήβων που γνωρίζουν κάποιον με άνοια δήλωσε πως συμφωνεί με την δυσκολία που βιώνει η οικογένεια από την ύπαρξη της άνοιας σε αυτήν και το 23,5% διαφωνεί με τη δήλωση αυτή.

Στην ομάδα των παιδιών χωρίς προσωπική εμπειρία με την άνοια το 45,7% δήλωσε σύμφωνο. Το 29,2% επέλεξε τη μέση απάντηση του «ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ». Το ποσοστό της διαφωνίας είναι 24,9% (16,7% «διαφωνώ» και 8,2% «διαφωνώ απόλυτα»).

Σε κάθε ερώτηση απάντησε ότι ισχύει



Σε κάθε ερώτηση απάντησε ότι ισχύει



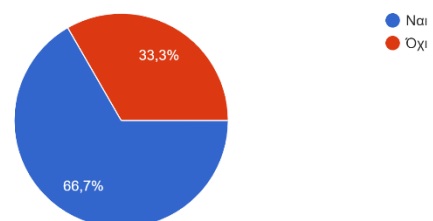
3.3 Εμπειρίες

Από τους τρακόσιους τριάντα ένα συμμετέχοντες οι πενήντα ένα είχαν κάποιον γνωστό με άνοια στο περιβάλλον τους ώστε να μοιραστούν τις εμπειρίες τους μαζί μας.

Στην ερώτηση: Ποιο άτομο από τον κύκλο σου έχει διαγνωστεί με άνοια: Το μεγαλύτερο ποσοστό καταλαμβάνει η «Γιαγιά» με είκοσι τέσσερις απαντήσεις (47%). Ακολουθούν ο «Παππούς» με δέκα απαντήσεις (19,6%), η «Προγιαγιά» (11,7%) και η «Θεία» με επτά απαντήσεις (13,7%). Ένας μαθητής δήλωσε πως άνοια παρουσίασαν και η γιαγιά και ο παππούς του (1,9%).

Παρατήρησες συμπτώματα της άνοιας πριν από τη διάγνωση;
51 απαντήσεις

Στην ερώτηση: Παρατήρησες συμπτώματα της άνοιας πριν από τη διάγνωση:
Τριάντα τέσσερις μαθητές (66,7%)



δήλωσαν πως παρατήρησαν τη συμπτωματολογία πριν την επίσημη διάγνωση και δεκαεπτά (33,3%) δεν είδαν πρώιμα συμπτώματα της διαταραχής.

Στην ερώτηση: *Παρατήρησες επιθετική συμπεριφορά ή άλλου είδους περίεργες συμπεριφορές από το άτομο αυτό – Αν ναι, τι είδους συμπεριφορά:*

Το 56,9% του δείγματος δήλωσε πως παρατήρησε περίεργες συμπεριφορές και το 43,1% αρνήθηκε την ύπαρξη τους. Στο τι είδους συμπεριφορά παρατήρησες κυριάρχησε η επιθετική η οποία εκφράστηκε μέσα από διάφορες προτάσεις. Για παράδειγμα ένα παιδί είπε:

«Βίαη και έβριζε πολύ», ένα άλλο «*Επιθετική και αυταρχική. Δεν δέχεται βοήθεια. Άρνηση της κατάστασης*». Σε μερικές περιπτώσεις αρκέστηκαν στις λέξεις επιθετική και επιθετικότητα. Η απώλεια μνήμης ήταν η δεύτερη σε συχνότητα συμπεριφορά.

Παραθέτουμε όπως αυτή εκφράστηκε από μερικούς μαθητές:

«Ξεχνούσε συχνά, επαναλάμβανε ίδια πράγματα», «Ενώ είχε φάει, μετά ξανά ζητούσε φαγητό.» «Φώναζε συνέχεια και ξέχναγε παρά πολλά πράγματα τα οποία μπορεί να τα είχαμε πει πριν λίγη ώρα».

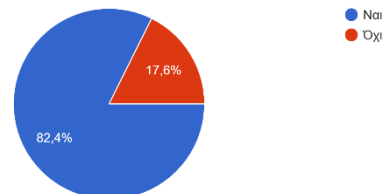
Επόμενη συμπεριφορά είναι ο «Αποπροσανατολισμός», διατυπώθηκε ως: «Έχανε την αίσθηση του χρόνου και μπερδευε τις εποχές», «Δυστυχώς σε πολλές περιπτώσεις έχανε την αίσθηση του προσανατολισμού της.».

Τέλος από μία φορά εκφράστηκαν οι: «Υπέρκινητικότητα», η τάση για φυγή «*Ήθελε να φύγει από το σπίτι και νευρίαζε εύκολα*» και οι «*Κρίσεις πανικού και απότομες αλλαγές στην διάθεση*».

Στην ερώτηση: *Σε επηρέασε συναισθηματικά η ύπαρξη της άνοιας:*

Το 82,4% των μαθητών δήλωσε ότι επηρεάστηκε από την εμφάνιση της άνοιας στο περιβάλλον του. Εννιά μαθητές (17,6%) δήλωσαν άρνηση.

Σε επηρέασε συναισθηματικά η ύπαρξη της άνοιας;
51 απαντήσεις



Στην ερώτηση: *Ένιωσες πως δεν μπορούσες να βασιστείς πια στο άτομο με άνοια ή ότι σε αγνοούσε:*

Είκοσι οχτώ μαθητές (54,9%) απάντησαν θετικά, και είκοσι τρεις (45,1%) απάντησαν «Όχι» στην ερώτηση.

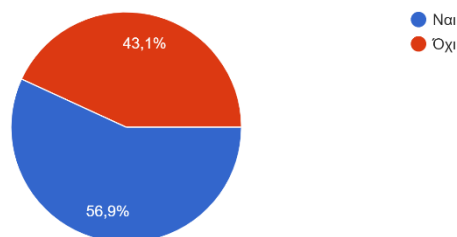
Στην ερώτηση: *Νιώθεις άνετα όταν περνάς χρόνο με το άτομο με άνοια:*

Το 70,6% δήλωσε πως νιώθει άνετα με το άτομο που πάσχει από τη διαταραχή και το 29,4% των μαθητών διαφωνεί με την άποψη αυτή.

Στην ερώτηση: *Χρειάστηκε να δημιουργήσεις μια καινούργια σχέση με το άτομο αυτό:*

Η διαφορά δημιουργείται από εφτά απαντήσεις. Το 56,9% του δείγματος δήλωσε πως χρειάστηκε να φτιάξει από την αρχή τη σχέση του με το άτομο που έχει άνοια. Το 43,1%

Χρειάστηκε να δημιουργήσεις μια καινούργια σχέση με το άτομο αυτό;
51 απαντήσεις



όμως δεν συμφώνησε με τη δήλωση αυτή.

Στην ερώτηση: Χρειάστηκε να προσαρμοστείς συναισθηματικά ή και πρακτικά καθώς άλλαζαν τα συμπτώματα:

Το 82,4% των εφήβων απάντησε πως συμφωνεί και εννιά μαθητές (17,6%) αρνήθηκαν την ανάγκη για αναπροσαρμογή των συναισθημάτων αλλά και της ζωής τους καθώς εξελισσόταν η άνοια.

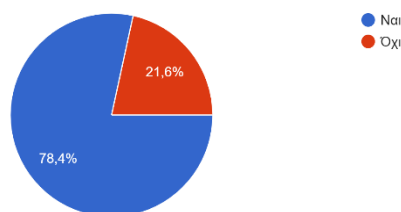
Στην ερώτηση: Δυσκολεύεσαι να θυμηθείς το άτομο αυτό πριν την εμφάνιση της άνοιας:

Το 62,7%, αναφέρει πως δεν έχει δυσκολία στη θύμηση του ατόμου πριν από την εμφάνιση της άνοιας. Εννιά μαθητές (37,3%), δυσκολεύονται να θυμηθούν το πως ήταν το άτομο πριν κάνει την εμφάνιση της η διαταραχή.

Ένιωσες θλίψη όταν αντιλήφθηκες ότι η προσωπικότητα του ατόμου που γνώριζες δεν υπάρχει πλέον:

Μόνο έντεκα μαθητές (21,6%) αρνήθηκαν την ύπαρξη θλίψης για την απώλεια του ατόμου όπως το γνώριζαν. Το 78,4% ωστόσο δέχεται την ύπαρξη του συναισθήματος αυτού λόγω της αλλαγής της προσωπικότητας του ατόμου με άνοια.

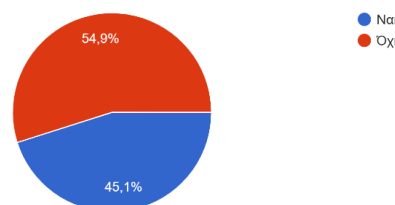
Ένιωσες θλίψη όταν αντιλήφθηκες ότι η προσωπικότητα του ατόμου που πλύνον;
51 απαντήσεις



Στην ερώτηση: Μοιράστηκες την ύπαρξη της άνοιας με κάποιον φίλο ή καθηγητή σου:

Το 54,9% των εφήβων με επαφή με την άνοια απαντάει «Όχι» ως προς τον διαμοιρασμό της διάγνωσης. Είκοσι τρεις μαθητές (45,1%) αναφέρουν πως μοιράστηκαν την ύπαρξη της άνοιας.

Μοιράστηκες την ύπαρξη της άνοιας με κάποιον φίλο ή καθηγητή σου ;
51 απαντήσεις



Οι έφηβοι που δεν έχουν στο περιβάλλον τους ένα άτομο με άνοια, δήλωσαν στο 67,5% ότι «Ναι» θα μοιραζόμουν την ύπαρξη της διάγνωσης. Το 32,5% αυτής της ομάδας δεν συμφώνησε με την άποψη αυτή.

Στην ερώτηση: Έχεις φροντίσει άτομο με άνοια:

Από τους πενήντα ένα μαθητές που έχουν στο κύκλο τους ένα άτομο με άνοια, οι τριάντα ένα (60,8%) δήλωσαν πως έχουν φροντίσει ασθενή με τη διαταραχή.

Στην ερώτηση: Πόσες ώρες αφιερώνεις την εβδομάδα στη φροντίδα του ατόμου με άνοια:

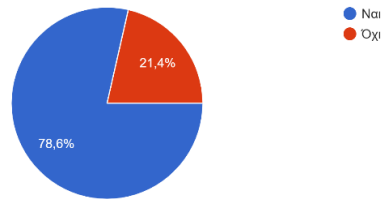
Τρεις έφηβοι δήλωσαν ότι αφιερώνουν την εβδομάδα 14 ώρες για την φροντίδα του ανοϊκού. Δύο, δέκα ώρες και οι υπόλοιποι αφιερώνουν 1-5 ώρες. Ακόμα δύο παιδιά δήλωσαν πως παρέχουν φροντίδα στο άτομο με άνοια καθημερινά, και άλλα δύο «Όλη την ημέρα».

Στην ερώτηση: *Θεωρείς ότι πραγματοποιήσεις θυσίες (συναισθηματικές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές) για την παροχή φροντίδας στο άτομο με άνοια:*

Δέκα μαθητές (32,3%) δήλωσαν πως χρειάστηκε να κάνουν θυσίες για τη φροντίδα του ατόμου με άνοια. Το 67,7% του δείγματος δεν συμφωνεί με τη δήλωση αυτή.

Η ομάδα των παιδιών που δεν έχουν επαφή με κάποιο άτομο με άνοια στην ερώτηση «*Θεωρείς ότι θα έπρεπε να πραγματοποιήσεις θυσίες (κοινωνικές, επαγγελματικές, εκπαιδευτικές) για την φροντίδα ενός ατόμου με άνοια;*», απάντησε θετικά σε ποσοστό 78,6% και αρνητικά σε ποσοστό 21,4%.

Θεωρείς ότι θα έπρεπε να πραγματοποιήσεις θυσίες (κοινωνικές, επαγγελματικές, εκπαιδευτικές) για την φροντίδα ενός ατόμου με άνοια;
280 απαντήσεις



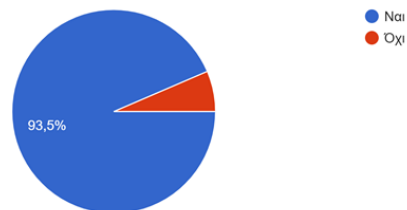
Στην ερώτηση: *Πιστεύεις ότι η διαδικασία φροντίδας του ατόμου σε βοήθησε να ωριμάσεις πιο γρήγορα από τους συνομήλικούς σου:*

Το 83,9% του δείγματος βίωσε πρόωμη ωρίμανση λόγω της φροντίδας που παρέχει στα άτομα με άνοια. Πέντε (16,1%) αρνητικές απαντήσεις υπήρξαν στην ερώτηση αυτή.

Στην ερώτηση: *Σε βοήθησε η εμπειρία να γίνει καλύτερο άτομο:*

Το 93,5% των εφήβων συμφωνεί με τη δήλωση αυτή. Υπήρξαν δύο αρνητικές απαντήσεις (6,5%).

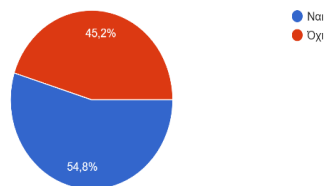
Σε βοήθησε η εμπειρία να γίνεις καλύτερο άτομο;
31 απαντήσεις



Στην ερώτηση: *Θα ήθελες να μοιραστείς τις γνώσεις που απέκτησες μέσα από τη φροντίδα του ατόμου για εθελοντική εργασία:*

Το 54,8% του δείγματος δήλωσε πως θα ήθελε να μοιραστεί τις γνώσεις τους για τον σκοπό του εθελοντισμού, ενώ το 45,2% αρνήθηκε.

Θα ήθελες να μοιραστείς τις γνώσεις που απέκτησες μέσα από τη φροντίδα του ατόμου για εθελοντική εργασία;
31 απαντήσεις



Κεφάλαιο 4. Συζήτηση

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να προσδιορίσει τις γνώσεις και τις στάσεις των εφήβων στην Ελλάδα όσον αφορά την άνοια. Το παρόν δείγμα αποτελούνταν από εφήβους δώδεκα έως δεκαοχτώ ετών (που φοιτούν από τη πρώτη Γυμνασίου – τη τρίτη Λυκείου).

Αρχικά, έχοντας χωρίσει τις ενότητες των ερωτημάτων στον πληθυσμό παιδιών που έχουν στο περιβάλλον τους κάποιο άτομο με άνοια και στον πληθυσμό παιδιών που δεν έχουν, καταλήξαμε πώς μόνο το 15,4% είχε στο περιβάλλον του άτομο με άνοια, εν αντιθέσει με το πολύ υψηλό ποσοστό παιδιών που δεν είχε (65,3%).

Στην παρούσα μελέτη τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει περιθώριο οι έφηβοι μαθητές να βελτιώσουν τις γνώσεις τους για την άνοια καθώς πολλές απ' τις γνωστικές ερωτήσεις απαντηθήκαν λάθος. Για παράδειγμα, στην ερώτηση «*Τα αίτια της άνοιας είναι*», η κληρονομικότητα ήταν η δημοφιλέστερη απάντηση με το μισό δείγμα (50,4% ολόκληρου του δείγματος) να τη θεωρεί ως ένα αίτιο εμφάνισης της άνοιας. Την κληρονομικότητα ακολουθεί η φυσιολογική γήρανση (47,1%) με μόνο 13 απαντήσεις διαφορά. Επίσης, το 7,8% των εφήβων που έχουν κάποιο άτομο με άνοια στο περιβάλλον τους απαντάει πως υπάρχει θεραπεία για την άνοια, το 62,7% πως δεν υπάρχει θεραπεία και το 29,4% πως δεν γνωρίζει την απάντηση. Τα ποσοστά αυτά διαφέρουν στο δείγμα των εφήβων που δεν έχουν επαφή με τη διαταραχή, όπου το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (54,2%) αναφέρει πως δεν γνωρίζει την απάντηση. Το ποσοστό αυτό ακολουθείται από την αρνητική απάντηση ως προς την ύπαρξη θεραπείας (32,5%) και μόνο τριάντα έφηβοι δήλωσαν θετική απάντηση (10,7%).

Περνώντας περισσότερο στο κομμάτι των γνώσεων που έχουν οι έφηβοι για την Άνοια, από τα πρώτα κιάλας ερωτήματα που έχουν τεθεί, είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί πώς είναι πολύ μεγάλο το ποσοστό των παιδιών που δεν έχουν ενημερωθεί από το σχολείο για την άνοια. Συγκεκριμένα είναι 88,2% στα παιδιά που γνωρίζουν κάποιον με άνοια και 84,6% στα παιδιά που δεν γνωρίζουν. Ένα εξίσου αρνητικά αξιοσημείωτο ποσοστό και για τις δυο κατηγορίες εφήβων που αναφέρθηκαν, είναι αυτό των παιδιών που έχουν ψάξει πληροφορίες για την άνοια, που στην πρώτη περίπτωση είναι μόνο το 39,2% και στην άλλη, μόνο το 15,7%. Η επικρατούσα απάντηση στις πηγές ενημέρωσης για την άνοια, από τους εφήβους που είχαν ψάξει πληροφορίες και των δύο κατηγοριών ήταν το διαδίκτυο ενώ όσοι μαθητές είχαν πάρει πληροφορίες από την οικογένεια τους δεν έμειναν μόνο σε αυτές αλλά γύρισαν και πάλι στο διαδίκτυο για περαιτέρω ενημέρωση.

Θα περίμενε κανείς, πως με αυτό το μικρό ποσοστό των παιδιών που απέμεινε να έχουν ενημερωθεί και να έχουν μπει στην διαδικασία να ψάξουν για την άνοια, πως οι ερωτήσεις που είχαν γνωστικό χαρακτήρα θα είχαν πολύ χαμηλά ποσοστά επιτυχίας.

Παραδόξως όμως, το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων και στις δύο κατηγορίες ήταν εύστοχο στις απαντήσεις του. Για παράδειγμα στην ερώτηση «*Πιστεύεις ότι η άνοια είναι*», μόνο δέκα από τους πενήντα ένα εφήβους που είχαν επαφή με την άνοια μέσω του περιβάλλοντος τους απάντησε λανθασμένα, εξηγώντας τη διαταραχή ως φυσιολογικό αποτέλεσμα γήρανσης (16,9%). Το ποσοστό αυτό είναι πολύ κοντά με τους εφήβους χωρίς επαφή με τη διαταραχή, όπου μόνο το 23,6% δηλώνει την άνοια ως φυσιολογικό

αποτέλεσμα γήρανσης. Επιπλέον στην ερώτηση που αφορά την συμπτωματολογία της άνοιας «Θεωρείς ότι η άνοια εκδηλώνεται ως», οι 3 σωστές απαντήσεις είχαν και τα μεγαλύτερα ποσοστά. Στην περίπτωση των παιδιών που γνώριζαν κάποιον με άνοια ήταν: απώλεια μνήμης 98%, απώλεια προσανατολισμού 54,9% και εμφάνιση ακατάλληλης συμπεριφοράς 41,2%. Αντίστοιχα εμφανίζονται και τα αποτελέσματα στην ομάδα των εφήβων χωρίς επαφή με τη διαταραχή όπου τα ποσοστά ήταν ως εξής: απώλεια μνήμης 94,6%, απώλεια προσανατολισμού 41,8% και εμφάνιση ακατάλληλης συμπεριφοράς 28,2%.

Φαίνεται λοιπόν οι δύο ομάδες των εφήβων κάπως να συμβαδίζουν στις απαντήσεις τους, ωστόσο θελήσαμε να ελέγξουμε αν υπάρχει συσχέτιση των γνώσεων με την εμπειρία της άνοιας. Η συσχέτιση αυτή φαίνεται να είναι παρούσα όπως δείχνει και η ανάλυση των αποτελεσμάτων μας όπως αποδεικνύεται και από τις ερωτήσεις, «Θεωρείς ότι άτομα στα 30 έτη τους μπορούν να εμφανίσουν άνοια;» ($p\text{-value} = 0,048 < 0,050$), «Θεωρείς ότι υπάρχει θεραπεία για την άνοια» ($p\text{-value} = 0,000 < 0,050$). Αυτό το εύρημα συμβαδίζει με τη βιβλιογραφία καθώς προηγούμενες μελέτες σε έναν ευρύτερο ενήλικο πληθυσμό έχουν δείξει ότι όταν αυξήθηκε η επαφή με άτομα με άνοια, αυτό είχε ως αποτέλεσμα καλύτερη γνώση της άνοιας (Dowds L, 2012) (McParland P) (Reid S, 2015), αν και αυτά τα ευρήματα δεν είναι πάντα συνεπή (Lundquist TS, 2008). Είναι λοιπόν πιθανό ότι περνώντας χρόνο με ένα άτομο με άνοια ως μέρος ενός εκπαιδευτικού προγράμματος, ίσως είναι ένας απλός αλλά αποτελεσματικός τρόπος βελτίωσης της γνώσης στους εφήβους.

Στην έρευνα «Dementia - Related Knowledge, Experiences and Perceptions of Dementia among Adolescents in Slovenia» (Felc Z, Felc B., 2021) τα αγόρια ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα γνώσης από τα κορίτσια ($p < 0,05$). Βρισκόμαστε και σε αυτή τη περίπτωση σύμφωνα με την βιβλιογραφία, όπως αποδεικνύει η ανάλυση της ερώτησης «Θεωρείς ότι υπάρχει θεραπεία για την άνοια» ($p\text{-value} = 0,044$) όπου μόνο το 9,8% των γυναικών απαντάει πως υπάρχει θεραπεία για την άνοια, το 41,5% πως δεν υπάρχει θεραπεία και το 48,7% πως δεν γνωρίζει την απάντηση ενώ στους άνδρες τα ποσοστά μεταξύ της θετικής (12,4%) και αρνητικής (29,9%) απάντησης για την ύπαρξη θεραπείας δεν έχουν τόσο μεγάλη διαφορά μεταξύ τους, το 57,7% των ανδρών δηλώνει πως δεν γνωρίζει την απάντηση.

Από την γενική εικόνα των απαντήσεων, φάνηκε πως οι έφηβοι τείνουν να έχουν θετική στάση προς την Άνοια. Αυτό, το συμπεραίνουμε από τα πολύ υψηλά ποσοστά θετικών απαντήσεων σε μια ερώτηση όπως είναι η «Αν έβλεπες κάποιον με Άνοια να δυσκολεύεται να κάνει κάτι, θα τον βοηθούσες», η οποία συγκέντρωσε το 98% στην κατηγορία ατόμων που γνωρίζουν κάποιον με άνοια, και το 95,4% στα άτομα που δεν γνωρίζουν. Μόνο δεκατέσσερις αρνητικές απαντήσεις υπήρξαν στο δείγμα με τις δεκατρείς να εντοπίζονται στην ομάδα των εφήβων χωρίς επαφή με τη διαταραχή. Επιπλέον το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος και στις δύο ομάδες (82,1%) δηλώνει πως είναι ανοιχτό στην παροχή βοήθειας σε ένα άτομο με άνοια. Επιπρόσθετα όλο το δείγμα δηλώνει διαφωνία με την δήλωση του ότι «δεν έχει σημασία τι λέμε στα άτομα με άνοια γιατί θα το ξεχάσουν» (47,4%) και συμφωνούν με τις δηλώσεις «Τα άτομα με άνοια καταλαβαίνουν πότε τους συμπεριφέρονται με σεβασμό και κατανόηση» (46,2%) και «Τα άτομα με άνοια μπορούν να συνεισφέρουν στην κοινωνία» (35,0%).

Η βιβλιογραφία μας δείχνει ότι οι αντιλήψεις και οι στάσεις που έχουν οι έφηβοι απέναντι στην άνοια και τα άτομα που ζουν με αυτή εξαρτάται από την εμπειρία των εφήβων με τη διαταραχή, δηλαδή ότι έφηβοι με εμπειρία της άνοιας έχουν καλύτερες πεποιθήσεις (O'Connor, M.L., & McFadden, S.H., 2010) (Jackson, 2008). Αυτό φαίνεται και από τα δικά μας ευρήματα στην ερώτηση «Είναι καλύτερο για τα άτομα με άνοια και τις οικογένειες τους να λαμβάνουν φροντίδα» ($p\text{-value}=0,002<0,050$), όπου το 62,7% των εφήβων με επαφή με την άνοια δηλώνει το σπίτι ως καλύτερη επιλογή, το 33,3% και τα δύο ισοδύναμα, ενώ μόνο μια απάντηση δόθηκε στις επιλογές δεν γνωρίζω και στο ίδρυμα (2%). Αντίθετα στα άτομα χωρίς επαφή με τη διαταραχή αν και το σπίτι αποτελεί και πάλι τη δημοφιλέστερη απάντηση (44,4%), στην ομάδα αυτή ακολουθούν οι επιλογές και τα δύο ισοδύναμα (35,6%) και δεν γνωρίζω (14,4%). Επιπλέον στην ομάδα αυτή το ίδρυμα παίρνει δώδεκα απαντήσεις (5,6%). Παρουσία της συσχέτισης φανερώνει και η ερώτηση «*Με τη διάγνωση της άνοιας σταδιακά η προσωπικότητα του ατόμου εξαφανίζεται*», όπου το μεγαλύτερο μέρος των εφήβων με επαφή με τη διαταραχή (35,3%) δηλώνει πως συμφωνεί, ενώ το μεγαλύτερο μέρος των εφήβων χωρίς επαφή με την άνοια (44,0%) βρίσκεται στη μέση απάντηση του «Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ» ($p\text{-value}= 0,038<0,050$)

Η εν συναίσθηση είναι ένα καθιερωμένο κίνητρο στη νεολαία για να βοηθήσουν άλλους (Batson, 1995) (Williams, 2014) επομένως είναι εμπειρικά λογικό να ενσωματωθεί αυτό σε μια εκπαιδευτική πρωτοβουλία για την άνοια. Μια μεταβλητή που θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας, κοιτώντας την στάση που έχουν οι έφηβοι απέναντι στους ανθρώπους με άνοια είναι το φύλο. Σύμφωνα με βιβλιογραφικά στοιχεία, οι έφηβοι αρσενικού φύλου, είναι πιθανότερο να έχουν αρνητική στάση σε άτομα τρίτης ηλικίας (Flamion, 2017) (McGuinn, 2002) καθώς επίσης και στάση στιγματισμού σε άτομα με ψυχικές ασθένειες (Ng, 2000). Τα αποτελέσματα της έρευνας μας συμβαδίζουν με τα αντίστοιχα της βιβλιογραφίας αφού και εδώ βρέθηκε συσχέτιση των αντιλήψεων με το φύλο, όπως παρουσιάζεται και στην ερώτηση «*Νιώθεις άσχημα για τα άτομα με άνοια λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν*», όπου το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος τόσο στους άνδρες (55,7%), όσο και στις γυναίκες (50,4%), δηλώνει πως συμφωνεί με τη δήλωση αυτή ($p\text{-value}= 0,023<0,050$).

Πολύ ευχάριστο και ενθαρρυντικό γεγονός, είναι πως τα ποσοστά των εφήβων και των δύο κατηγοριών που ενδιαφέρονται να μάθουν περισσότερα για την άνοια είναι αρκετά μεγάλα. Πιο συγκεκριμένα, στην περίπτωση των παιδιών που γνωρίζουν κάποιον με άνοια το ποσοστό φτάνει στο 80,4%, και στην περίπτωση των εφήβων που δεν γνωρίζουν κάποιον με άνοια, το ποσοστό είναι ακόμα μεγαλύτερο, φτάνοντας το 86,8%. Αξιοσημείωτο είναι πως στην ερώτηση αυτή εμφανίστηκε συσχέτιση της απάντησης με το φύλο ($p\text{-value}= 0,001<0,050$), με το 89,3% των γυναικών να δηλώνει θετική απάντηση και μόνο το 10,7% να παρουσιάζει άρνηση, έναντι των ανδρών όπου το 81,4% είναι θετικό ως προς την παραπάνω πληροφόρηση για την άνοια και το 18,6% αρνητικό.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, στο ερωτηματολόγιο, υπήρξε κατηγορία εφήβων που έχει φροντίσει άτομα με άνοια. Το ποσοστό αυτών των παιδιών είναι 60,8%. Η παρουσία αυτού του μεγάλου ποσοστού, θα πρέπει να μας προβληματίσει γιατί το να είναι κάποιος έφηβος φροντιστής για κάποιο μέλος της οικογένειας, είναι πιθανό να έχει αρκετά αρνητικό αντίκτυπο στην ζωή του (National Children's Bureau, 2016) (Sikes, P., & Hall, M., 2017) (Sikes, P., & Hall, M., 2018).

Όσον αφορά τους νεαρούς φροντιστές τα αποτελέσματα της έρευνας συνάδουν με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση καθώς, τρεις έφηβοι δήλωσαν ότι αφιερώνουν την εβδομάδα 14 ώρες για την φροντίδα του ανοϊκού. Δύο, δέκα ώρες και οι υπόλοιποι αφιερώνουν 1-5 ώρες. Ακόμα δύο παιδιά δήλωσαν πως παρέχουν φροντίδα στο άτομο με άνοια «καθημερινά», και άλλα δύο «Όλη την ημέρα». Παρατηρούμε λοιπόν ότι οι νεαροί φροντιστές μας αφιερώνουν ένα πολύ μεγάλο μέρος της ημέρας τους στη φροντίδα του ανοϊκού. Το 78,4% δήλωσε ότι ένιωσε θλίψη όταν αντιλήφθηκε ότι η προσωπικότητα του ατόμου που γνώριζε δεν υπάρχει πλέον, ενώ μόνο εννιά από τους πενήντα ένα μαθητές ανέφερε πως δεν τους επηρέασε συναισθηματικά η ύπαρξη της άνοιας στο περιβάλλον τους. Το 32,3% δήλωσαν πως χρειάστηκε να κάνουν θυσίες για τη φροντίδα του ατόμου με άνοια.

Πέρα όμως από τα αρνητικά αποτελέσματα υπάρχουν και τα θετικά καθώς, το 83,9% του δείγματος βίωσε πρόωμη ωρίμανση λόγω της φροντίδας που παρέχει στα άτομα με άνοια και αξίζει να αναφερθεί πως μόνο πέντε αρνητικές απαντήσεις υπήρξαν στην ερώτηση αυτή (16,1%). Μόνο δύο μαθητές ανέφεραν πως η εμπειρία αυτή δεν του βοήθησε να γίνουν καλύτεροι δίνοντας έτσι στη θετική απάντηση το τεράστιο ποσοστό του 93,5%. Τα θετικά αυτά ευρήματα της έρευνας μας για τους νεαρούς φροντιστές συμβαδίζουν και με την βιβλιογραφία. (Wagnild, G., & Young, H.M., 1993a) (Shifren, K., & Kachorek, L.V., 2003).

Ένας βασικός περιορισμός αυτής της μελέτης είναι η χρήση ενός μη επικυρωμένου μέτρου γνώσεων και στάσεων για την άνοια. Για παράδειγμα, το «δεν ξέρω» δεν ήταν επιλογή για όλες τις ερωτήσεις γνώσεων για την άνοια και επομένως μπορούν να έχουν μαντέψει τη σωστή απάντηση. Ένας ακόμα περιορισμός είναι ότι τα ποσοστά της μελέτης προέρχονται κυρίως απ' το Βόρειο Αιγαίο, επομένως δεν είναι δυνατόν να υπάρχει γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επίσης, οι έφηβοι ίσως θέλουν να δείξουν μια “καλύτερη” εικόνα και να μην έχουν απαντηθεί αντικειμενικά τα ερωτήματα. Μέχρι να αναπτυχθεί ένα επικυρωμένο μέτρο της γνώσης για την άνοια(ειδικά για ένα δείγμα εφήβων) , οι ερευνητές θα πρέπει να αποφύγουν τα συνοπτικά στατιστικά (δηλαδή τη συνολική βαθμολογία) και αντ' αυτού να εστιάσουν στο που βρίσκονται τα κενά στη γνώση των εφήβων. Προκειμένου να γίνουν τα αποτελέσματα αντικειμενικά σε μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να γίνουν ψυχομετρικές έρευνες για να δούμε τις πραγματικές πεποιθήσεις των εφήβων. Μέχρι τότε πρέπει να διασφαλίσουμε ότι η εκπαίδευση για την άνοια αποτελεί μέρος του σχολικού προγράμματος σπουδών, καθώς θα βοηθήσει στην αύξηση της ευαισθητοποίησης και της γνώσης τη ασθένειας, παρέχοντας έτσι μια γενιά ατόμων που είναι θετικά μέλη κοινοτήτων φιλικών προς την άνοια.

Κεφάλαιο 5. Συμπεράσματα και Μελλοντική Εργασία

5.1 Συμπεράσματα

Στην μελέτη αυτή φαίνεται ότι η γνώση των εφήβων για την άνοια βρίσκεται σε ένα επαρκές επίπεδο ωστόσο υπάρχει χώρος για την περαιτέρω ανάπτυξη της, οι πεποιθήσεις τους ακολουθούσαν μια ουδέτερη προς θετική κλίση. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δήλωσε πως δεν είχε στο περιβάλλον του ένα άτομο με άνοια αλλά και ότι δεν έχει μάθει για τη συγκεκριμένη διαταραχή στο σχολείο, γεγονότα που μας δείχνουν ότι ίσως οι γνώσεις των εφήβων να μην είναι έγκυρες και ουσιαστικές. Αξιοσημείωτο θεωρούμε το γεγονός ότι ακόμα και οι λίγοι μαθητές που έχουν πάρει πληροφορίες για την άνοια από το οικογενειακό τους περιβάλλον δεν βασίστηκαν μόνο σε αυτές, αλλά αναζήτησαν περαιτέρω γνώση στο διαδίκτυο.

Θέλοντας να δούμε πως οι γνώσεις και οι πεποιθήσεις των εφήβων σχετίζονται με την ύπαρξη ανοϊκού ατόμου στο περιβάλλον τους και με το φύλο θέσαμε κάποιες υποθέσεις στην αρχή της έρευνας μας. Έτσι μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων μας φαίνεται πως θα πρέπει να απορρίψουμε τις μηδενικές υποθέσεις μας και να δεχτούμε τις εναλλακτικές. Συγκεκριμένα ως προς τις γνώσεις των εφήβων δεχόμαστε τις:

- H_1 : Τα άτομα που έχουν στο περιβάλλον τους ένα άτομο με άνοια έχουν περισσότερες γνώσεις από τα άτομα που δεν έχουν στο περιβάλλον τους ένα άτομο με άνοια, καθώς η στατιστική επεξεργασία των ερωτήσεων γνώσεων δείχνει πως υπάρχει συσχέτιση με την ύπαρξη ανοϊκού στο περιβάλλον ($p\text{-value} < 0,050$).
- H_1 : Οι γυναίκες έχουν καλύτερες γνώσεις από τους άνδρες για την άνοια. Ακολουθώντας την ίδια διαδρομή και με βάση την στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων φάνηκε πως υπάρχει συσχέτιση των γνώσεων με το φύλο ($p\text{-value} < 0,050$).

Ως προς τις πεποιθήσεις του δείγματος δεχόμαστε τις υποθέσεις:

- H_1 : Τα άτομα που έχουν στο περιβάλλον τους ένα άτομο με άνοια έχουν καλύτερες στάσεις και αντιλήψεις από τα άτομα που δεν έχουν στο περιβάλλον τους ένα άτομο με άνοια. Τόσο στις ερωτήσεις αντιλήψεων κλειστού τύπου όσο και στις ερωτήσεις τύπου Likert, φάνηκε να υπάρχει συσχέτιση και σημαντικά στατιστική διαφορά ως προς τις γνώσεις και την ύπαρξη ανοϊκού ατόμου στο περιβάλλον ($p\text{-value} < 0,050$).
- H_1 : Οι γυναίκες έχουν καλύτερες στάσεις και αντιλήψεις από τους άνδρες για την άνοια. Την ίδια πορεία ακολούθησε και η ανάλυση των αποτελεσμάτων για το φύλο όπου φάνηκε να υπάρχει συσχέτιση του με τις πεποιθήσεις των εφήβων ($p\text{-value} < 0,050$).

Σημαντικό είναι να αναφερθούμε και στις εμπειρίες των εφήβων ως προς την άνοια. Οι έφηβοι δήλωσαν στο μεγάλο μέρος τους άτομα τρίτης ηλικίας ως ασθενείς άνοιας, ωστόσο εφτά απαντήσεις έκαναν αναφορά σε άτομα ηλικιακά μικρότερα (θεία). Αυτό μας δείχνει ότι η πρόωμη εμφάνιση της άνοιας μπορεί να μην καταλαμβάνει μεγάλο μέρος του δείγματος μας αλλά σίγουρα είναι παρούσα. Εξίσου σπουδαίο είναι το γεγονός ότι οι έφηβοι που έχουν φροντίσει ένα άτομο με άνοια αναφέρουν και θετικά αποτελέσματα από την εμπειρία τους αυτή, αφού τους βοήθησε τόσο να ωριμάσουν όσο και να εξελιχθούν σε καλύτερα άτομα.

Πέρα από αυτά ωστόσο είναι σημαντικό να ξεπεραστούν λανθασμένες πεποιθήσεις των εφήβων για την άνοια, τόσο ως προς τις γνώσεις τους καθώς ένα μεγάλο μέρος του δείγματος και κυρίως των εφήβων χωρίς εμπειρία της διαταραχής, αγνοεί τη δυνατότητα για πρόωμη εμφάνιση της διαταραχής και την μη ύπαρξη θεραπείας, όσο και ως προς τις στάσεις τους απέναντι στα άτομα με άνοια για να εξαλείψουμε την εμφάνιση του κοινωνικού στίγματος.

5.2 Μελλοντική Εργασία

Στο μέλλον, θα ήταν χρήσιμο για να υπάρξει γενίκευση των αποτελεσμάτων μας να επεκταθούμε σε περισσότερες περιοχές της Ελλάδας, ώστε να δούμε και κατά πόσο οι γνώσεις και οι αντιλήψεις των εφήβων σχετίζονται με την περιοχή διαμονής. Επιπλέον χρειάζεται η δημιουργία ενός επικυρωμένου μέτρου των γνώσεων και των στάσεων και η ανάπτυξη ψυχομετρικών ερευνών ώστε να ανακαλύψουμε τις πραγματικές γνώσεις και πεποιθήσεις των εφήβων για την άνοια. Τέλος πρέπει να δημιουργηθεί ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την ευαισθητοποίηση και την ουσιαστική ενημέρωση των νέων για το κοινωνικό φαινόμενο της άνοιας, καθώς ακόμα και ανάμεσα στο δείγμα των εφήβων με επαφή με την διαταραχή υπήρξαν λανθασμένες πεποιθήσεις. Έπειτα από τη δημιουργία και λειτουργία του προγράμματος αυτού ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η εκ νέου πραγματοποίηση έρευνας των γνώσεων και αντιλήψεων των εφήβων ανάμεσα σε εκείνους που έχουν ενημερωθεί για την άνοια και εκείνους που δεν έχουν ώστε να ανακαλύψουμε τα αποτελέσματα και τις αλλαγές που μπορεί αυτό να επιφέρει στις συνολικές πεποιθήσεις των εφήβων για τη διαταραχή.

Βιβλιογραφία

- Alzheimer's Association. (χ.χ.). *What Is Dementia?* Ανάκτηση από <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia>
- Alzheimer's Society. (2013). *Guidance for communities registering for the recognition process for dementia- friendly communities*. London: Alzheimer's Society.
- Alzheimer's Society. (χ.χ.). *Aggressive behaviour and dementia*. Ανάκτηση από <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/aggression-and-dementia>
- Aldridge, J. and Becker, S . (1993a). *Children who care: inside the world of young carers*. *Journal of Interprofessional Care*,.
- Aldridge, J., & Becker, S. (1993). *Children who care: Inside the world of young carers*. Great Britain: Billingham Press Limited.
- Allen, J., Oyebode, J. R. and Allen J. (2009). *Having a father with young onset dementia the impact on well-being of young people*. *Dementia*.
- Alzheimer's Society. (2015). *What is young-onset dementia?* .
- Alzheimer's Association*. (χ.χ.). Ανάκτηση από <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers/causes-and-risk-factors>
- Alzheimer's Association. (χ.χ.). *What is Alzheimer's Disease?* Ανάκτηση από <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers>
- Alzheimer's Society*. (χ.χ.). Ανάκτηση από <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/types-dementia/younger-people-with-dementia>
- Alzheimer's Society. (2015). *2.3 million under 18s know someone with dementia but lack understanding [press release]*. Ανάκτηση από <http://www.pressat.co.uk/releases/23-million-under-18s-know-someone-with-dementia-but-lack-understanding-8fdef56>
- American Psychiatric Association . (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Ανάκτηση από 10.1176/ appi.books.9780890425596
- Ballard C, Aarsland D, Francis P, Corbett. . (2013). *A Neuropsychiatric symptoms in patients with dementias associated with cortical Lewy bodies: pathophysiology, clinical features, and pharmacological management*. *Drugs Aging*.
- Barkmann, C., Romer, G., Watson, M., & Schulte-Markwort, M. (2007). *Parental physical illness as a risk for psychosocial maladjustment in children and adolescents: Epidemiological findings from a national survey in Germany*. *Psychosomatics*.
- Barnett, B. & Parker, G. (1998). *The parentified child: early competence or childhood deprivation?* *Child Psychology and Psychiatry Review*,.
- Batson, C. D. (1995). *Empathy and the collective good: caring for one of the others in a social dilemma*. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Becker, S. (2007). *Global perspectives on children's unpaid caring in the family: Research and policy on 'young carers' in the UK, Australia, the USA and sub-Saharan Africa*. *Global Social Policy*.

- Bowlby, J. (1973). *Separation: Anxiety and Anger, Attachment and loss*, Vol. 2. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Corrigan PW, W. A. (2007). How do children stigmatize people with mental illness. *Journal of Applied Social Psychology*.
- Cowley, K. (2005). Assessing children's views of dementia. *Journal of Dementia Care*.
- Crampton J, Dean J, Eley R. (2012). *Creating a dementia-friendly York*. York: Joseph Rowntree Foundation York.
- Cree, V. E. (2003). Worries and problems of young carers: Issues for mental health. *Child and Family Social Work*.
- Dearden, C. & Becker, S. (2004). *Young carers in the UK: the 2004 report*. London: Carers UK.
- Dearden, C., & Becker, S. (2004). *Young carers in the UK: The 2004 report*. London: Carers UK.
- Denny, S. S. (2012). Caring for children of parents with frontotemporal degeneration: a report of the AFTD task force on families with children. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*.
- Department of Health ;Department of Health; Department of Health & Prime Minister's Office . (2009; 2012; 2013). *Living well with dementia: A national dementia strategy ; The Prime Minister's 'dementia challenge': Delivering major improvements in dementia care and research by 2015; G8 dementia summit agreements* . London: Department of Health; London: Department of Health .
- Dowds L, M. P. (2012). *Attitudes to and knowledge of dementia in Northern Ireland 2010*. Belfast: University of Ulster.
- Eagly, A. H. and Chaiken, S. (1993). *The Psychology of Attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich.
- Emma Svanberg , Joshua Stott & Aimee Spector. (2010, August). 'Just Helping': Children living with a parent with young onset dementia.
- Emre M, Ford PJ, Bilgiç B, Uç EY. (2014). Cognitive impairment and dementia in Parkinson's disease: Practical issues and management.
- Farina. (2017). What is taught about dementia in secondary schools? A survey of schools in Sussex England innovative practice. *Dementia*.
- Felc Z, Felc B. (2021, May). Dementia-Related Knowledge, Experiences and Perceptions of Dementia among Adolescents in Slovenia. *Journal of Medical - Clinical Research & Reviews*.
- Flamion, A. M. (2017). Impact of contact with grandparents on children's and adolescents' views on the elderly. *Child Development*.
- Flamion, A. M. (2017). *Impact of contact with grandparents on children's and adolescents' views on the elderly*. *Child Development*.
- Freyne, A., Kidd, N., Coen, R., & Lawlor, B.A. (1999). Burden in carers of dementia patients: Higher levels in carers of younger sufferers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Fuh JL, W. S. (2005). Understanding of senile dementia by children and adolescents: Why grandma can't remember me? *Acta Neurol Taiwan*.

- Gelman, C. R. & Greer, C. (2011). Young children in early-onset Alzheimer's disease families: research gaps and emerging service needs. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*.
- Griffiths, A. W., Parveen, S., Shafiq, S., & Oyeboode, J. R. (2018). Development of the Adolescent Attitudes towards Dementia Scale (A-ADS). *International Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Guy M. McKhann et al. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging – Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Στο Alzheimer's & Dementia* (σσ. 263-269).
- Hanson, J. C., & Lipka, C. F. (2009). Lewy body dementia. *International review of neurobiology*.
- Hauser, St., & Josephson, Sc. A. (2010). HARRISON Νευρολογία στην Κλινική Ιατρική. Παρισιάνου Α.Ε.
- Holmes, E. P., Corrigan, P. W., Williams, P., Canar, J., & Kubiak, M. A. (1999). Changing attitudes about schizophrenia. *Schizophrenia*.
- J.R Baker, L.-F. L.-H. (2017, May). The Kids Insight into Dementia Survey (KIDS): development and preliminary psychometric properties.
- J.R Baker, Y.-H. J.-F. (2017, October). What do children need to know about dementia? The perspectives of children and people with personal experience of dementia.
- Jackson, E. C. (2008). Knowledge of memory aging and Alzheimer's disease in college students and mental health professionals. *Aging and Mental Health*.
- Jess R. Baker, Yun-Hee Jeon, Belinda Goodenough, Lee-Fay Low, Christine Bryden, Karen Hutchinson and Laura Richards. (2017).
- Kinney, J. M., Yamashita, T., & Brown, J. S. (2017). Measuring positive attitudes toward persons with dementia: A validation of the Allophilia scale. *Dementia*.
- Krosnick, J.A., & Presser, S. (2010). Question and questionnaire design. In P. V. Marsden & J.D. Wright (Eds.), *Handbook of survey research*. Bingley, UK: Emerald Group.
- Lundquist TS, R. R. (2008). Young adult attitudes about Alzheimer's disease. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*.
- Martin, C. R., & Preedy, V. R. (Eds.). (2014). *Diet and nutrition in dementia and cognitive decline*. Academic Press .
- McGuinn, K. K.-A. (2002). Children's fears about personal aging. *Educational Gerontology*.
- McKeith IG, D. D. (2005). Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: third report of the DLB consortium.
- McParland P, D. P. (χ.χ.). 2012. *Στο Dementia knowledge and attitudes of the general public in Northern Ireland: An analysis of national survey data* (σσ. 1600-13). *Int Psychogeriatr*.
- Mendez, M. F. (2006). The accurate diagnosis of early-onset dementia. *International Journal of Psychiatry in Medicine*.
- Miller BL, Perry DC. (2013). Frontotemporal dementia. (*S. Neurol, Συντάκτης*)
- Mokhtar G. E. K. N. Isaac, Maria M. Isaac, Nicolas Farina & Najj Tabet. (2016, November). Knowledge and attitudes towards dementia in adolescent students.

- Mooney, S. (2008). Νόσος Αλτσχάιμερ - Φροντίστε τους αγαπημένους σας, φροντίστε τον εαυτό σας . Χάρτινη Πόλη.
- Morse, J. M. and Field, P. A. (1995b). *Qualitative Research Methods for Health Professionals* Thousand Oaks, CA: Sage.
- National Children's Bureau. (2016). *Young people caring for adults with dementia in England*. London, England: National Children's Bureau.
- National Collaborating Centre for Mental Health (UK). (2007). *Dementia: A NICE-SCIE guideline on supporting people with dementia and their carers in health and social care*. National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. Leicester (UK): B British Psychological Society. Ανάκτηση από [http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK55459/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK55459/) [last accessed 9 May 2014]
- Ng, P. &. (2000). Sex differences in opinion towards mental illness of secondary school students in Hong Kong. *International Journal of Social Psychiatry*.
- Nicolas Farina, Laura J. Hughes, Alys W. Griffiths & Sahdia Parveen. (2019). Adolescents' experiences and perceptions of dementia.
- Nicolas Farina, Laura J. Hughes, Alys W. Griffiths & Sahdia Parveen. (2019, May). Adolescents' experiences and perceptions of dementia .
- O'Connor, M.L., & McFadden, S.H. (2010). Development and psychometric validation of the dementia attitudes scale. *International Journal of Alzheimer's Disease*.
- O'Muircheartaigh, C.A., Krosnick, J.A., & Helic, A. (2001). Middle alternatives, acquiescence, and the quality of questionnaire data.
- Parkinson's UK*. (2011). Ανάκτηση από <https://www.parkinsons.org.uk/information-and-support/dementia>
- Paterson N., Pond D. (2009). *Early diagnosis of dementia and diagnostic disclosure in primary care in Australia: A qualitative study into the barriers and enablers, Alzheimer's and dementia*.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. CA: Sage.
- Pittinsky, T. L., Rosenthal, S. A., & Montoya, R. M. . (2011). Measuring positive attitudes toward outgroups: Development and validation of the Allophilia Scale. In *Moving beyond prejudice reduction: Pathways to positive intergroup relations*. Washington DC: American Psychological Association.
- Plassman B.L., L. K. (2007). *Prevalence of Dementia in the United States: The Aging, Demographics, and Memory Study*.
- Prior, P. (2012). *Knowing the foundations of dementia friendly communities for the North East. North East Dementia Alliance*. Ανάκτηση από http://www.phine.org.uk/uploads/doc/vid_16756_Dementia_Friendly_Communities_Report_Final.pdf [last accessed 11 Feb
- Reid S, W. J. (2015). *Attitudes to dementia: Scottish Social Attitudes 2014*. Edinburgh: ScotCen.
- Rubinstein. (2000). *Η νόσος του Alzheimer*. Ελληνικά Γράμματα.
- Sachdev P, Kalaria R, O'Brien J, Skoog I, Alladi S, Black SE, Blacker D, Blazer DG, Chen C, Chui H, Ganguli M, Jellinger K, Jeste DV, Pasquier F, Paulsen J, Prins N, Rockwood K,

- Roman G & Scheltens P. (2013). Diagnostic Criteria for Vascular Cognitive Disorders: A VASCOG Statement. *AlzDis AssocDisord*.
- Sakai, E. Y. (2012). "What's wrong with grandma?": depictions of Alzheimer's disease in children's storybooks. *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias*.
- Shifren, K., & Kachorek, L.V. (2003). Does early caring matter? The effect on young carers' adult mental health. *International Journal of Behavioural Development*.
- Sikes, P., & Hall, M. (2017). 'Every time I see him he's the worst he's ever been and the best he'll ever be': grief and sadness in children and young people who have a parent with dementia. *Mortality*.
- Sikes, P., & Hall, M. (2018). The impact of parental young onset dementia on children and young people's educational careers. *British Educational Research Journal*.
- Society, A. (2015). Ανάκτηση από www.alzheimers.org.uk/site/scripts/news_article.php?newsID=2328
- Stallard, P., Norman, P., Huline-Dickens, S., Salter, E., & Cribb. (2004). The effects of parental mental illness upon children: A descriptive study of the views of parents and children. *JClinical Child Psychology and Psychiatry*.
- Trust, C. (2015). About young carers. Ανάκτηση από <https://carers.org/about-us/about-young-carers/>
- Wagnild, G., & Young, H.M. (1993a). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*.
- Warren, J. (2007). Young carers: Conventional or exaggerated levels of involvement in domestic and caring tasks? *Children and Society*.
- WHO. (χ.χ.). Ανάκτηση από <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
- Williams, A. O. (2014). The influence of empathic concern on prosocial behavior in children. *Frontiers in Psychology*.
- Wolf, M. S. (2009). Literacy and learning in healthcare. *Pediatrics*.
- World Health Organization . (χ.χ.). Ανάκτηση από https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/guidelines_risk_reduction/en/
- World Health Organization . (2012). Dementia: a public health priority . Geneva, Switzerland.: World Health Organization.
- Zekry D, Hauw JJ, Gold G. (2002). Mixed dementia: epidemiology, diagnosis, and treatment. *J Am Geriatr Soc*.
- Καλημέρης, Σ. (χ.χ.). <https://kalimeristherapist.com/%CE%AC%CE%BD%CE%BF%CE%B9%CE%B1/>.
- Καλημέρης, Σ. (χ.χ.). *Ψυχίατρος Σπύρος Καλημέρης*. Ανάκτηση από <https://kalimeristherapist.com/%CE%AC%CE%BD%CE%BF%CE%B9%CE%B1/>
- Λυμπεροπούλου. Ο., Σακκά, Π. . (2009). Τι πρέπει να ξέρουμε για την άνοια και το Αλτσχάιμερ .

- Σακκά Π., Ευθυμίου Α., Ντανάση Ε., Καρπαθίου Ν., Βαμβακάρη Ε., Μαστρογιαννάκης Τ., Παντελίδου Σ., Λάβδας Μ. (2015). Εγχειρίδιο για επαγγελματίες υγείας: Βασικές αρχές για την άνοια. Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών.
- Σακκά, Π. (2019). Ανάκτηση από <https://m.naftemporiki.gr/story/1520704>
- Σακκά, Π., Λυμπεροπούλου, Ο., & Νικολάου, Κ. (2013). *Εγχειρίδιο Φροντιστών: Βασικές πληροφορίες για τη νόσο Αλτσχαιμερ*. Ανάκτηση από <http://www.alzheimerathens.gr/>
- Τσολάκη, Μ., & Κάζης, Α. (2005). Άνοια. Ιατρική και Κοινωνική Πρόκληση . University Studio Press .
- Φουντούκη Α, Τ. Σ. (2012). Νόσος Alzheimer και το κοινωνικό στίγμα. Το Βήμα του Ασκληπιού.
- Φουντούκη, Α., Τούλης, Σ., Νούσι, Α., Κοσμίδης, Δ., & Θεοφανίδης, Δ. (2012, Απρίλιος - Ιούνιος). *Νόσος Alzheimer και το κοινωνικό στίγμα. Το βήμα του Ασκληπιού*. Ανάκτηση από http://www.vima-asklippiou.gr/volumes/2012/VOLUME%202012_12/VA_OP_3_11_02_12.pdf