



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ  
ΜΕ ΤΗ ΓΗΡΑΝΣΗ**

του/της

**ΝΑΛΜΠΑΝΤΙΔΗ ΣΤΕΡΓΙΟΥ**

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του  
μεταπτυχιακού διπλώματος στη

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Μάρτιος 2021

*(Μάρτιος 2021)*

Copyright © Ναλμπαντίδης Στέργιος, 2021

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της Μεταπτυχιακής Διατριβής στην Διοίκηση Επιχειρήσεων, του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Προγράμματος (Ν. 5343/1932, αρθρ. 202, παρ. 2).



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΤΩΝ  
ΑΤΟΜΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΓΗΡΑΝΣΗ**

του/της

**ΝΑΛΜΠΑΝΤΙΔΗ ΣΤΕΡΓΙΟΥ**

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγήτρια:

Δρ. Καραγιάννη Ρωξάνη

Ερευνήτρια, Κέντρο Προγραμματισμού και  
Οικονομικών Ερευνών (ΚΕΠΕ)

Εντεταλμένη Διδασκαλίας, Πανεπιστήμιο  
Μακεδονίας.

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Δρ. Βασίλειος Αλετρας

Καθηγητής, Π.Μ.Σ. Διοίκηση Υπηρεσιών  
Υγείας

Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Μάρτιος 2021

*(Μάρτιος 2021)*

## Ευχαριστίες

Στο σημείο αυτό αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις ειλικρινείς και θερμές ευχαριστίες μου σε όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

Πρώτα απ' όλα, την επιβλέπουσα καθηγήτρια της διπλωματικής μου εργασίας, κυρία Καραγιάννη Ρωξάνη για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, τη συνεχή καθοδήγηση, την άριστη συνεργασία, την αμέριστη υποστήριξη καθώς επίσης και την αδιάκοπη συμπαράστασή της όλο αυτό το χρονικό διάστημα.

Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους εκείνους που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνά μου, αλλά και για τον χρόνο που διέθεσαν.

Τέλος, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους εκείνους που ήταν αρωγοί στον αγώνα μου: την οικογένειά μου, ορισμένους πολύ αγαπητούς και αξιόλογους ανθρώπους που έχω δίπλα μου αλλά και σε όσους συνάντησα και πορεύτηκα μαζί τους κατά τη διάρκεια των σπουδών μου. Σε αυτούς που με την καθημερινή τους συμπαράσταση, την υπομονή τους και την θετική τους σκέψη, συνέβαλαν στην εκπλήρωση των στόχων που είχα θέσει.

## Περίληψη

Οι περιπτώσεις που οι ηλικιωμένοι αυξάνουν το προσδόκιμο της επιβιώσής τους, χωρίς να εμφανίσουν ασθένειες και αναπηρίες, αλλά αντιθέτως εκδηλώνοντας υψηλή σωματική και πνευματική λειτουργία, επιζητώντας να συμμετέχουν ενεργητικά στη ζωή, καλούνται περιπτώσεις υγιούς γήρανσης. Ο ορισμός της γήρανσης που καταλήγει σε μια επιτυχημένη πορεία και κρίνεται ως επιτυχής γήρανση, εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από το πώς ορίζουν την έννοια οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι, μέσα από τις γενικότερες προσδοκίες τους, αλλά και μέσα από τις προσδοκίες τους για την σωματική τους κατάσταση. Οι προκαταλήψεις απέναντι στην τρίτη ηλικία δημιουργούν και τις ανάλογες προσδοκίες από την κοινωνία για τους ηλικιωμένους, αλλά επηρεάζουν και τις προσδοκίες που έχουν ή δεν έχουν οι ίδιοι για τον εαυτό τους. Η κοινωνία δημιουργώντας μια αρνητικότητα απέναντι στους ηλικιωμένους, έχοντας για εκείνους μόνο αρνητικές προσδοκίες, αδικαιολόγητες στις περισσότερες των περιπτώσεων, προκαλεί απαισιοδοξία και στα ίδια τα άτομα της τρίτης ηλικίας για τη γήρανσή τους. Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις σημαντικότερες προσδοκίες των ατόμων για τη φυσική υγεία, την πνευματική υγεία και τη γνωστική λειτουργία των ατόμων, καθώς γερνούν, καθώς και να αναδείξει τους βασικούς δημογραφικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις προσδοκίες αυτές.

**Λέξεις κλειδιά:** επιτυχής γήρανση, ηλικιωμένοι, προσδοκίες, σωματική λειτουργία

## **Abstract**

Cases in which the elderly increase their life expectancy, without developing diseases and disabilities, but instead manifesting high physical and mental function, seeking to participate actively in life, are called cases of healthy aging. The definition of aging that leads to a successful course defined as successful aging, depends to a large extent on how the elderly define themselves, through their general expectations, but also through their physical condition expectations. Prejudices towards the elderly create the corresponding societal expectations for them, but they also affect the expectations that they have or do not have for themselves. Society, by creating a negativity towards the elderly, having only negative expectations for them, unjustified in most cases, causes pessimism in the elderly themselves for their aging. The aim of this study is to explore the most important expectations of individuals for physical health, mental health and cognitive function of individuals as they age, as well as to highlight the key demographic factors that influence these expectations.

**Keywords:** successful aging, seniors, expectations, physical function

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	iv
Περίληψη.....	v
Abstract .....	vi
Πίνακας Περιεχομένων και Παραρτήματα ... <b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>	
Κατάλογος Πινάκων .....	ix
Κατάλογος Διαγραμμάτων .....	ix
Κατάλογος Συντομογραφιών.....	x
Εισαγωγή.....	1
1. Κεφάλαιο 1ο: Ποιότητα ζωής.....	3
1.1.  Εννοιολογική προσέγγιση .....	3
1.2.  Ποιότητα ζωής κατά το γήρας.....	6
2. Κεφάλαιο 2ο: Υγιής γήρανση .....	8
2.1.  Επιπτώσεις της γήρανσης.....	8
2.2.  Τί είναι η υγιής γήρανση.....	11
2.3.  Παράγοντες που διαμορφώνουν την ποιότητα ζωής και την υγιή γήρανση ....	15
2.3.1.  Δημογραφικά χαρακτηριστικά .....	15
2.3.2.  Κοινωνικοί παράγοντες.....	19
2.3.3.  Περιβαλλοντικοί παράγοντες .....	21
2.3.4.  Υπηρεσίες υγείας.....	21
2.3.5.  Τρόπος ζωής.....	22
2.3.6.  Ψυχολογικοί παράγοντες .....	27
3. Κεφάλαιο 3ο: Οι προσδοκίες των ατόμων σχετικά με την γήρανση.....	32
3.1.  Ο ορισμός της επιτυχημένης γήρανσης .....	32
3.2.  Προσδοκίες για την επιτυχημένη γήρανση .....	35
4. Κεφάλαιο 4ο: Μεθοδολογία της έρευνας.....	44
4.1.  Σκοπός και στόχος της έρευνας.....	44
4.2.  Ερευνητικά ερωτήματα .....	44
4.3.  Μεθοδολογική προσέγγιση .....	44
4.4.  Δειγματοληψία.....	44
4.5.  Ερευνητικό εργαλείο της μελέτης .....	45
4.6.  Μέθοδοι στατιστικής ανάλυσης δεδομένων .....	46
5. Κεφάλαιο 5ο: Αποτελέσματα / συζήτηση.....	47
5.1.  Δημογραφικά στοιχεία της έρευνας.....	47

5.2. Οι σημαντικότερες προσδοκίες των ατόμων για τη φυσική υγεία, την πνευματική υγεία και τη γνωστική λειτουργία όταν γεράσουν .....	47
5.3. Συσχέτιση των προσδοκιών των ατόμων για την υγεία και τη γνωστική λειτουργία τους όταν γεράσουν με την παρούσα υγεία τους και το μορφωτικό τους επίπεδο .....	54
5.4. Επίδραση φύλου και ηλικίας των ατόμων στις προσδοκίες τους για τη φυσική υγεία, την πνευματική υγεία και τη γνωστική λειτουργία όταν γεράσουν.....	58
6. Κεφάλαιο 6ο: Συμπεράσματα.....	63
Βιβλιογραφικές Αναφορές .....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
Ξενόγλωσση.....	66
Ελληνόγλωσση.....	86
Παράρτημα Α- Ερωτηματολόγιο.....	88



## Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1- Αξιοπιστία ερωτηματολογίου.....	45
Πίνακας 2- Δημογραφικά Χαρακτηριστικά .....	47
Πίνακας 3- Συντελεστής συσχέτισης Spearman ως προς το μορφωτικό επίπεδο .....	55
Πίνακας 4- Συντελεστής συσχέτισης Spearman ως προς το πρόβλημα υγείας.....	57
Πίνακας 5- Περιγραφική στατιστική και έλεγχος μέσων τιμών t-test .....	59
Πίνακας 6- Περιγραφική στατιστική .....	61

## Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 1- Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Όταν οι άνθρωποι γερνούν, πρέπει να ελαττώνουν τις προσδοκίες τους για το πόσο υγιείς μπορεί να είναι» .....	48
Σχήμα 2- Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Το ανθρώπινο σώμα είναι σαν ένα αυτοκίνητο: Όταν γερνάει, φθείρεται» .....	48
Σχήμα 3- Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Το να έχεις παραπάνω πόνους είναι αποδεκτό κομμάτι της γήρανσης» .....	49
Σχήμα 4- Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Κάθε χρόνο που οι άνθρωποι γερνούν, τα ενεργειακά τους επίπεδα πέφτουν λίγο περισσότερο» .....	49
Σχήμα 5- Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Αναμένω ότι όσο γερνάω, θα περνάω λιγότερο χρόνο με φίλους και οικογένεια» .....	50
Σχήμα 6- Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Το να είσαι μόνος είναι κάτι που συμβαίνει όταν οι άνθρωποι γερνούν» .....	50
Σχήμα 7- Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Όσο οι άνθρωποι γερνούν, ανησυχούν περισσότερο».....	51
Σχήμα 8- Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Είναι φυσιολογικό να αισθάνεσαι κατάθλιψη, όταν γερνάς».....	51
Σχήμα 9- Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Αναμένω ότι όσο γερνάω, θα γίνομαι περισσότερο ξεχασιάρης» .....	52
Σχήμα 10- Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Είναι αποδεκτό καθώς γερνάς να έχεις πρόβλημα να θυμάσαι ονόματα».....	52
Σχήμα 11- Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Το να ξεχνάς είναι ένα φυσικό επακόλουθο της γήρανσης».....	53
Σχήμα 12- Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Είναι αδύνατο να αποφύγεις την πνευματική καθυστέρηση που συμβαίνει καθώς γερνάς» .....	53

## **Κατάλογος Συντομογραφιών**

ERA	Expectations Regarding Aging
GQOL	Global Quality of Life
HRQOL- ΣΥΠΖ	Health-Related Quality of Life
SWB	Subjective well-being
WHO	World Health Organization
Π.Ο.Υ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΖ	Ποιότητα ζωής

## Εισαγωγή

Η ανθρώπινη ζωή διαθέτει πολλά χρονικά επίπεδα και αξιωμακρινόμενα σημεία αναφοράς, εξαιτίας των πολλών και διαφορετικών στοιχείων και χαρακτηριστικών που διαθέτουν. Από την παιδική ηλικία μέχρι την εφηβεία και από την ενηλικίωση μέχρι τη γήρανση, ο άνθρωπος διέρχεται από φάσεις που διαφέρουν μεταξύ τους, καθώς ο ίδιος ο άνθρωπος είναι διαφορετικός μέσα σε αυτές, σωματικά και ψυχολογικά. Σημαντική περίοδος στην ανθρώπινη ζωή είναι η τρίτη ηλικία και η είσοδος σε αυτήν. Καθώς η κοινωνία αντιμετωπίζει κατά πλειονότητα τα γηρατειά ως μια εκφυλιστική περίοδο της ανθρώπινης πορείας, πρέπει να κατανοηθούν οι οδοί που οδηγούν στη γήρανση, ώστε οι ηλικιωμένοι να έχουν τη δυνατότητα να αποφύγουν μια «ανεπιτυχή» γήρανση. Η επίτευξη εστιασμένων παρεμβάσεων βελτιστοποιεί την υγιή γήρανση τόσο μέσα στον ίδιο τον πληθυσμό, όσο και σε κλινικά επίπεδα. Στις τροχιές γήρανσης ανήκουν και περιβαλλοντικοί παράγοντες και παράγοντες που ανάγονται στις συνήθειες των κοινωνιών, σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους (Kok et al., 2017· Φωσκόλου, 2020).

Η πολυπλοκότητα της πορείας της υγιούς γήρανσης (Hsu et al., 2013), επιβάλλει την μεμονωμένη ανά άτομο μελέτη της, με τη σύγκριση αυτών των μεμονωμένων περιπτώσεων, να αποδίδει την επιδιωκόμενη διαχρονικότητα των αποτελεσμάτων. Το μεμονωμένο της έρευνας, δικαιολογείται από το γεγονός ότι ο σωματικός εκφυλισμός και η πτώση των λειτουργιών, δεν είναι κοινή για όλους, αλλά αλλάζει από άνθρωπο σε άνθρωπο, χωρίς αυτό επίσης να συνεπάγεται και μια προοδευτικότητα στη φθίνουσα πορεία. Είναι δυνατόν ένα άτομο με τα χρόνια να φθίνει κλιμακωτά ή να φθίνει κατακόρυφα, χωρίς αυτό να μπορεί να προβλεφθεί νωρίτερα. Ουσιαστικά λοιπόν, είναι πολύ σημαντικό ακόμη και στην τρίτη ηλικία οι άνθρωποι να βιώνουν με ποιότητα τη ζωή τους. Η ποιότητα ζωής (ΠΖ) τα τελευταία χρόνια έχει αποκτήσει νέα διάσταση και νέο ερευνητικό ενδιαφέρον, καθώς μπορεί να θέσει τα θεμέλια της επίτευξης προόδων σε θεραπείες και στην ιατρική τεχνολογία. Με γνώμονα την ΠΖ, η επιστήμη προβαίνει σε ιατροφαρμακευτικές και τεχνολογικές ανακαλύψεις, αυξάνοντας τα ποσοστά επιβίωσης, μετατοπίζοντας ωστόσο το ενδιαφέρον της, όχι μόνο στην συνέχιση της ζωής (μακροζωία), αλλά στη ζωή με ποιότητα, σε όλες τις πτυχές και εκφάνσεις της (Barcaccia et al., 2013· Brooks-Wilson, 2013).

Η υγιής γήρανση προωθεί το μοντέλο της διατήρησης της σωματικής και ψυχικής υγείας και της βελτιστοποίησης των ικανοτήτων των ηλικιωμένων, ώστε μέχρι το πέρας της ζωής τους να επιτύχουν την καλύτερη δυνατή εκδοχή του εαυτού τους, μέσω της προώθησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής (Levy et al., 2016· Rowe & Kahn 1997· Sarkisian

et al. 2002a). Ωστόσο, η απλή παρακίνησή τους, από την κοινωνία ή την πολιτεία, δεν θα έχει το αναμενόμενο αποτέλεσμα, αν δεν επιδιωχθεί η εσωτερική αλλαγή των ηλικιωμένων, οι οποίοι πλέον οι ίδιοι θα θέλουν να ακολουθήσουν καλύτερες συνθήκες καθημερινότητας, αποδιώχνοντας τα συναισθήματα ματαιώσης και παραίτησης. Εάν οι ηλικιωμένοι αισθάνονται ότι τα προβλήματα υγείας αποτελούν αναμενόμενο ή αναπόφευκτο μέρος της γήρανσης ή εάν έχουν πολύ χαμηλές προσδοκίες για υγιή γήρανση, μπορεί να είναι απρόθυμοι να συμμετάσχουν σε συμπεριφορές που προωθούν την υγεία και καθιστούν δυνατή την υγιή γήρανση (Sarkisian et al. 2002b).

Η παρούσα εργασία, σε μια προσπάθεια να διερευνήσει το θέμα των προσδοκιών των ατόμων από τη γήρανση, διαχωρίζεται δομικά σε δυο ενότητες, μια θεωρητικού και μια ερευνητικού χαρακτήρα. Στο θεωρητικό της σκέλος, παρουσιάζονται έννοιες όπως η ποιότητα ζωής, η υγιής γήρανση, οι επιπτώσεις της, η εννοιολογική της προσέγγιση, οι παράγοντες που διαμορφώνουν την ποιότητα ζωής, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που την επηρεάζουν, οι αντίστοιχοι κοινωνικοί παράγοντες, οι υπηρεσίες υγείας, ο τρόπος ζωής που επηρεάζει την ποιότητα ζωής, οι ψυχολογικοί παράγοντες, οι προσδοκίες των ατόμων σχετικά με το γήρας, ο ορισμός της επιτυχημένης γήρανσης και οι προσδοκίες για μια επιτυχημένη γήρανση. Στο δεύτερο σκέλος της, η εργασία παρουσιάζει το ερευνητικό πεδίο αναλύοντας την ακολουθούμενη μεθοδολογία, τα εργαλεία μέτρησης, το επιλεγθέν δείγμα της έρευνας, τα αποτελέσματα-συζήτηση και ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα επί του θέματος.

# 1. Κεφάλαιο 1ο: Ποιότητα ζωής

## 1.1.Εννοιολογική προσέγγιση

Η ποιότητα στην ανθρώπινη ζωή, γνωστή και με τον όρο Ποιότητα Ζωής (ΠΖ), αποτελεί μια κατάσταση διαφορετική και προσωπική για τον κάθε άνθρωπο (Καρακώντη κ. συν., 2020), η οποία διαθέτει πολλά και διαφορετικά στοιχεία προσδιορισμού (Farquhar, 1995), που ωστόσο, παρουσιάζουν για όλους συγκεκριμένες κοινές αναφορές, καθώς περιλαμβάνουν τη φυσική υγεία του κάθε ατόμου, αλλά και την ψυχολογική του κατάσταση (Μπαντή, 2015). Καθώς υφίσταται πράγματι μια υποκειμενικότητα στην έννοια της ΠΖ, συσχετιζόμενη με την οπτική του κάθε ανθρώπου, το περιεχόμενό της παρουσιάζει διακυμάνσεις, εκπεφρασμένες μέσω των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών που επικρατούν κάθε φορά. Τα άτομα, ζώντας εντός ενός κοινωνικού πλαισίου με τις δικές του νόρμες, συμπεριφορές και κανόνες, προσπαθούν να ενσωματωθούν σε αυτό επιτυχημένα, υπακούοντας στις κυρίαρχες αξίες της ζωής και στις ασκούμενες κοινωνικές δυνάμεις, επιδιώκοντας την επίτευξη ενός ανώτερου τρόπου ζωής. Σε κάθε περίπτωση βέβαια, παρά την υποκειμενικότητα που μπορεί να εκπηγάξει από την έννοια της ποιότητας, όπως ήδη αναφέρθηκε, σε αυτήν αναδύονται και αντικειμενικά στοιχεία, σχετιζόμενα με την «φυσικότητα» και την «κοινωνικότητα» του ανθρώπου (Μπεφάνη, 2019).

Η σημασία του όρου της ΠΖ, διαφαίνεται και από την απόπειρα του ίδιου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) να δώσει τον κατάλληλο ορισμό. Για τον Π.Ο.Υ., η απάντηση στην εννοιολόγηση του όρου, διαπερνά μέσω της βίωσης μιας καθολικότητας στην ευεξία, φυσικού, ψυχικού και κοινωνικού χαρακτήρα (WHO, 1958) και όχι απλώς στην απουσία ασθενειών και αναπηριών (Μπαντή, 2015). Ουσιαστικά, δημιουργείται μια διάσταση ανάμεσα στην κατάσταση υγείας και στην ποιότητα ζωής, που πρέπει να κατανοηθεί, ειδικά στις περιπτώσεις των μετρήσεων της ΠΖ (Καρακώντη κ. συν., 2020). Η ποιότητα ζωής διαχωρίζει τις αντικειμενικές από τις υποκειμενικές παραμέτρους του ορισμού της, χωρίς ωστόσο αυτό να σημαίνει ότι δεν τις συνδυάζει για να αποδώσει ένα ολοκληρωμένο αποτέλεσμα (Μπεφάνη, 2019). Σε κάθε περίπτωση η έννοια της, απομακρύνεται από την εξ ορισμού έννοια της υλικής αφθονίας (Καρακώντη κ. συν., 2020), καθότι είναι κάτι περισσότερο από αυτή, μιας και συνδέει υγεία και ευημερία (well-being) (Μπαντή, 2015). Παλαιότερα μάλιστα, η έννοια της ποιότητας ζωής περιελάμβανε δείκτες δηλωτικούς της ίασης των ασθενειών και της διατήρησης της ζωής, ενώ η σύγχρονη εννοιολόγηση, επιβάλλει και την εισαγωγή δεικτών αξιολόγησης

της σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευημερίας, μέσω των προσδοκιών και των κινήτρων του ατόμου στο κοινωνικό του περιβάλλον (Farquhar, 1995· Wahrendorf & Siegrist, 2010· Μπαντή, 2015).

Τα υποκειμενικά στοιχεία του ορισμού της ΠΖ που πλαισιώνουν την καλή υγεία και τη λειτουργικότητα, αφορούν στην αίσθηση του ατόμου ότι είναι επαρκής, χρήσιμος και κοινωνικά ενεργός, στηριζόμενος στον εαυτό του, στον κοινωνικό του περίγυρο και στο επίπεδο του εισοδήματός του. Σύμφωνα με τους Sacks και Kern (2008), οι πόθοι, η αυτοδιάθεση του ατόμου και η ικανοποίησή του από τις σχέσεις του, είναι οι υποκειμενικές συνθήκες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής. Ουσιαστικά το άτομο αυτοαξιολογείται και τοποθετεί την ευημερία και την υγεία του σε ανώτερα κλιμάκια προσωπικής επίτευξης, όταν αυτά υποστηρίζονται και από λιγότερο ισχυρούς παράγοντες οικονομικών, κοινωνικών και δημογραφικών κριτηρίων, δίδοντας μια ολοκληρωμένη ολότητα (Μπεφάνη, 2019). Αναφορικά με τα άτομα μεγαλύτερων ηλικιών, που τείνουν να εμφανίζουν χρόνιες ασθένειες, παρατηρείται μέσα από διεξαγόμενες σε υπηρεσίες υγείας έρευνες, ότι η ΠΖ τους εξαρτάται αναπόδραστα από την ψυχική και σωματική υγεία και τη λειτουργικότητά τους (Καρακώντη κ. συν., 2020). Βέβαια, εξίσου σημαντικοί είναι και οι αντικειμενικοί παράγοντες των συνθηκών της ζωής ενός ανθρώπου, όπως είναι η στέγάσή του, η εργασία του και η οικονομική ανεξαρτησία του (Sacks & Kern, 2008).

Τοποθετώντας στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος την κοινωνική γεροντολογία και τις αντίστοιχες έρευνες που εξαρτώνται από τους ανάλογους κοινωνικούς δείκτες, οι ερευνητές George και Bearon (1980 οπ. αναφ. στον Farquhar, 1995) περιέγραψαν τέσσερις διαστάσεις στην έννοια της ποιότητας ζωής της ομάδας στόχου (ηλικιωμένοι). Από αυτές τις τέσσερις διαστάσεις, δυο ήταν αντικειμενικές, ενώ οι άλλες δυο αντιπροσώπευαν την προσωπική εκτίμηση του ατόμου για τη γενική υγεία του και για την κατάσταση λειτουργικότητάς του, την κοινωνικοοικονομική του κατάσταση, την ικανοποίησή του από τη ζωή και την αυτοπεποίθησή του. Οι τέσσερις αυτές διαστάσεις ωστόσο, δεν περιλαμβάνουν όλες τις εκφάνσεις της ποιότητας ζωής, οι οποίες πιθανώς και να θεωρούνται και άπειρες, ανάλογα με τα πρόσωπα, τις καταστάσεις και τον κοινωνικό περίγυρο. Αντιθέτως, αποτελούν μόνο τέσσερις από τις βασικές της εκφάνσεις. Η ποιότητα ζωής για τα άτομα τρίτης ηλικίας σχετίζεται σύμφωνα και με τον Abrams (1973 οπ. αναφ. στο Farquhar, 1995) με τον βαθμό ικανοποίησης ή μη ικανοποίησης των ατόμων που βρίσκονται στην τρίτη ηλικία και έχουν χρόνιες παθήσεις (Καρακώντη κ. συν., 2020).

Η ποιότητα ζωής τα τελευταία χρόνια έχει αποκτήσει νέα διάσταση και νέο ερευνητικό ενδιαφέρον, καθώς μπορεί να θέσει τα θεμέλια της επίτευξης προόδων σε θεραπείες και στην ιατρική τεχνολογία. Με γνώμονα την ΠΖ, η επιστήμη προβαίνει σε ιατροφαρμακευτικές και τεχνολογικές ανακαλύψεις, αυξάνοντας τα ποσοστά επιβίωσης, μετατοπίζοντας ωστόσο το ενδιαφέρον της, όχι μόνο στην μακροζωία, αλλά στη ζωή με ποιότητα, σε όλες τις πτυχές και εκφάνσεις της (Barcaccia et al., 2013· Brooks-Wilson, 2013). Οι ερευνητές Hung και Lu (2014), διαχώρισαν την ποιότητα ζωής σε αυτήν που σχετίζεται με την υγεία (Health-Related Quality of Life- HRQOL- ΣΥΠΖ) και στην παγκόσμια ποιότητα ζωής (Global Quality of Life- GQOL), χωρίς ωστόσο να υποστηρίζουν και την πλήρη διάσταση των δυο κατηγοριών, μιας και οι βιολογικές και κοινωνικές λειτουργίες, οι λειτουργίες ρόλων, η ψυχική υγεία και η γενική υγεία (Sousa, 1999) αλληλοεπιδρούν και επηρεάζουν τις πτυχές της ζωής, αλλά και την υγεία του ατόμου. Γενικότερα βέβαια, έχουν αναπτυχθεί πολλές και διαφορετικές θεωρίες αναφορικά με την ποιότητα ζωής. Η συνύπαρξη των υποκειμενικών (π.χ. πολιτισμικοί παράγοντες) και αντικειμενικών παραγόντων (π.χ. προσωπική ικανοποίηση) της ποιότητας ζωής, αναφέρονται στις ολιστικές προσεγγίσεις της έννοιας (Μπαντή, 2015), συνδέοντας ευημερία, με υγεία και καλές συνθήκες διαβίωσης (Schalock, 2004)

Η ευημερία που διαθέτει υποκειμενική χροιά (subjective well-being- SWB) συσχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση του ατόμου από τη ζωή (Μπαντή, 2015). Η υποκειμενική αυτή ευημερία, στοιχειοθετείται με τη σωρεία παραγόντων σχετικών με την έλλειψη άγχους και κατάθλιψης, με την ικανοποίηση από τις συνθήκες ζωής, από τα θετικά συναισθήματα και τη θετική διάθεση του ατόμου. Σε όλους αυτούς τους παράγοντες βέβαια, δεσπόζει η υποκειμενική εκτίμηση των ανθρώπων για την προσωπική τους ευημερία, χωρίς αυτή όμως να είναι πλήρως ταυτόσημη με την πνευματική ή την ψυχολογική υγεία (Diener et al., 1997). Όπως αναφέρθηκε, σημαντικός παράγοντας της ΠΖ στην υποκειμενική της υπόσταση, είναι το συναίσθημα της ικανοποίησης που βιώνει το άτομο από τη ζωή του (Peterson et al., 2005). Η ικανοποίηση από τη ζωή αποτελεί τον γνωστικό τομέα της υποκειμενικής ευημερίας, καθώς το άτομο αξιολογείται για την ποιότητα της ζωής του. Η γνωστική εκτίμηση των ανθρώπων πάνω στις συνθήκες της ζωής τους, σύμφωνα με τους μελετητές (Diener et al., 1997), ολοκληρώνει την υποκειμενική ευημερία του ατόμου με τη συμβολή δυο άλλων παραγόντων, που αντικατοπτρίζονται στην παρουσία ή μη θετικών συναισθημάτων και στην έλλειψη ή παρουσία αρνητικών συναισθημάτων. Η ικανοποίηση από τη ζωή, ακριβώς επειδή περιλαμβάνεται στην υποκειμενικότητα του όρου της ΠΖ, προκύπτει και από τη σύγκριση των συνθηκών της ζωής των ανθρώπων

μεταξύ τους (Mauceri & Di Marco, 2014), βάσει προσωπικών και κοινωνικών πρότυπων και κριτηρίων (Μπαντή, 2015).

Η ψυχική υγεία, ως βασική παράμετρος της κατάκτησης της ποιότητας ζωής, είναι μια πολυδιάστατη, πολυπρισματική και πολυμορφική έννοια, απότοκη της δυναμικότητας του συνδυασμού αλληλοεπιδράσεων και παραγόντων απειλητικών ή αυξητικών της ευημερίας ενός ατόμου. Οι δυνητικοί παράγοντες επιρροής της ανθρώπινης ψυχικής υγείας, εκπηγάζουν από τη συμπεριφορά και την κουλτούρα ζωής του ατόμου, από τις διαπροσωπικές του σχέσεις, από τις ικανότητές του να διαχειρίζεται καταστάσεις, αλλά και από τις επιδράσεις κοινωνίας και περιβάλλοντος (εισόδημα, κοινωνική θέση, τόπος διαμονής, πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κ.ά.) (WHO, 2004). Συνοψίζοντας, η ΠΖ είναι μια έννοια ευρέως διαδεδομένη, με στοιχεία αντικειμενικότητας, αλλά βαθύτατα επηρεασμένη και από την υποκειμενικά διαμορφούμενη αντίληψη του εκάστοτε ατόμου (Καρακώντη κ. συν., 2020). Η αλληλεπίδραση πολλών και διαφορετικών παραμέτρων αντικειμενικών και υποκειμενικών στην ποιότητα ζωής, είναι απολύτως φυσιολογική και συνεπιφέρει την επιλογή πολλών και διαφορετικών δεικτών, ως βάσεων κατασκευής εργαλείων μέτρησής της (Μπαντή, 2015).

## **1.2. Ποιότητα ζωής κατά το γήρας**

Η γήρανση ως διαδικασία της ανθρώπινης βιολογικής πορείας στη σύγχρονη επιστημονική προσέγγιση, μπορεί να καταστεί «θετική», «παραγωγική», «επιτυχημένη» ή «ενεργός» γήρανση (Katz & Calasanti, 2015· Φωσκόλου, 2020). Το ευχάριστο ή όχι της εμπειρίας των γηρατειών, για κάθε άτομο ξεχωριστά, εξαρτάται από την ιδιοσυγκρασία του και από μια σωρεία αντικειμενικών και υποκειμενικών παραγόντων, καθώς και από τον τρόπο που προσεγγίζει το στενά συνυφασμένο με την τρίτη ηλικία, γεγονός του θανάτου. Η ποιότητα ζωής των ατόμων στην τρίτη ηλικία φαίνεται πως επηρεάζεται από τις στάσεις ζωής τους, από τις αντιλήψεις τους, από τους φόβους τους και από τον τρόπο που αντιμετωπίζουν τον αποχωρισμό και τον θάνατο (Καρακώντη κ. συν., 2020). Παράλληλα, τα γηρατεία μπορούν να κριθούν ως επιτυχημένα και να αποδώσουν ΠΖ, όταν συνοδεύονται από ένα περιβάλλον και έναν ατομικό χαρακτήρα ελαστικό, καθώς με τον τρόπο αυτόν τα άτομα με την αρωγή του κοινωνικού τους περίγυρου, αντιμετωπίζουν ευχερέστερα και αποτελεσματικότερα τις καταστάσεις άγχους και στρες (Xavier et al., 2003).

Η διαβίωση ενός ατόμου μέσα σε ένα περιβάλλον ποιότητας ζωής και στα γηρατεία, σύμφωνα με Lemme (1995 οπ. αναφ. στο Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 2008), μετράται και



υπολογίζεται μέσω κριτηρίων. Τα κριτήρια αυτά περιλαμβάνουν το προσδόκιμο ζωής, την μακροζωία, την καλή σωματική και ψυχική υγεία, τη διατήρηση του συναισθήματος της παραγωγικότητας, την έλλειψη διάθεσης για παραίτηση, την κοινωνικότητα, την επικοινωνιακή ικανότητα, την ανεξαρτησία, την προσωπική ζωή. Όλες αυτές οι συνισταμένες από κοινού, προσφέρουν μια πληρότητα στα άτομα τρίτης ηλικίας, ικανοποιώντας τα και προσφέροντάς τα μια ποιότητα ζωής, έστω και στη δύση της βιολογικής τους συνέχειας. Εκ των ανωτέρω, διαφαίνεται πως η ΠΖ και η μέτρησή της, επηρεάζονται πράγματι και από τα αντικειμενικά-περιβαλλοντικά και τα υποκειμενικά κριτήρια (Καρακώντη κ. συν., 2020), γεγονός που πρέπει να προσμετράται και σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων (Meyer & Owen, 2008). Τα κέντρα φροντίδας αυτού του είδους, οφείλουν να προσανατολιστούν στην αλλαγή νοοτροπίας και να εισάγουν στη λειτουργία τους παρεμβάσεις βελτίωσης της ΠΖ των τροφίμων τους (Raphael et al., 1997).

Ωστόσο, καθώς η τρίτη ηλικία αποτελεί μια ευαίσθητη ηλικιακή φάση της ανθρώπινης ζωής, έχουν προταθεί πολλές θεωρίες αναφορικά με την ποιότητα σε αυτήν και πολλά διαφορετικά κριτήρια μέτρησής της (Walker, 2005). Η ποιότητα ζωής στην τρίτη ηλικία κατά τον Rosenberg (1995) είναι μια πολυδιάστατη έννοια, βρίθουσα συναισθηματικών, γνωστικών, λειτουργικών, φυσικών, κοινωνικών παραγόντων (Rokne & Wahl, 2011). Η σωρεία ορισμών σε παγκόσμιο επίπεδο για την ΠΖ σε αυτήν την ηλικιακή περίοδο, αναφέρονται στην ικανοποίηση ενός ατόμου με τη ζωή ή την ευτυχία γενικά, αλλά και σε παράγοντες που προκαλούν ικανοποίηση γενικότερη και ατομικότερη, για τον κάθε άνθρωπο (Farquhar, 1995). Για τη σημασία των αντικειμενικών και υποκειμενικών δεικτών, αλλά για την ικανοποίηση από τις ανάγκες, τη λειτουργία και τα ψυχολογικά μοντέλα και τα μοντέλα υγείας στην ΠΖ στην τρίτη ηλικία, αναφέρθηκαν και άλλοι ερευνητές (Brown et al., 2004). Ωστόσο η τυπολογία και η ευκρινής κατηγοριοποίηση όλων των παραγόντων επιρροής της ποιότητας ζωής είναι μια δύσκολη διαδικασία, ακόμη και σήμερα, μολονότι απαραίτητη, ώστε να υπάρξει αξιολόγηση και επανατοποθέτηση της νοσηλευτικής περίθαλψης για τους ηλικιωμένους ενήλικες σε μία νέα ποιοτικότερη κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση, οι αντίστοιχες έρευνες δεν πρέπει να περιοριστούν μόνο στην μελέτη της γενικής ευεξίας, ως αποτέλεσμα της φροντίδας, καθώς μόνη της η γενική ευεξία δεν αποτελεί αποδοτικό κριτήριο μέτρησης της ΠΖ, με δεδομένο ότι στις περισσότερες περιπτώσεις, παραμένει σε μια σταθερά (Boggatz, 2016).

## 2. Κεφάλαιο 2ο: Υγιής γήρανση

### 2.1.Επιπτώσεις της γήρανσης

Η δημογραφική μεταβατικότητα των σύγχρονων χωρών, από κοινωνίες νέων και παραγωγικών ατόμων, σε κοινωνίες με αυξητική τάση για γερασμένο πληθυσμό και λιγότερες γεννήσεις, επιφέρει αναπόδραστα και μια αντίστοιχη δομική αλλαγή στον κοινωνικό ιστό, με μακροπρόθεσμες συνέπειες. Η δημογραφική μετάβαση ως κοινωνικό φαινόμενο είναι συνήθης σε όλες τις χώρες, αναπτυσσόμενες και αναπτυγμένες. Ωστόσο επισύρει διαφορετικά αποτελέσματα σε κάθε περίπτωση. Συγκεκριμένα, οι χώρες που ακόμη αναπτύσσονται, παρατηρούν στον πληθυσμό τους μείωση των γεννήσεων, που στο πρόσφατο παρελθόν ήταν πολλές και ανέλεγκτες, με αποτέλεσμα στο παρόν, να υπάρχουν περισσότεροι ενήλικοι παραγωγικοί και έτοιμη να εισέλθουν στην αγορά εργασίας, από ότι παιδιά. Αυτή η δημογραφική αλλαγή για τις αναπτυσσόμενες χώρες συνεπάγεται οικονομική ανάπτυξη και άνθιση. Αντιθέτως, οι ήδη αναπτυγμένες χώρες, που έχουν προ πολλού προσπεράσει αυτά τα δεδομένα, ευρισκόμενες σε προχωρημένο στάδιο δημογραφικής μετάβασης, παρατηρούν τη μείωση της γονιμότητας και την αυξητική μετατροπή του πληθυσμού τους σε μια κοινωνία ηλικιωμένων. Οι αναπτυγμένες χώρες βιώνουν την υπογεννητικότητα και την απόφαση των νέων ζευγαριών να μην τεκνοποιήσουν ή να περιοριστούν σε ένα μόνο παιδί και την παράλληλη αύξηση του προσδόκιμου ζωής, μειώνοντας τον πληθυσμό που βρίσκεται σε ηλικία εργασίας (Beard et al., 2016· He et al., 2016).

Η γήρανση ενός ανθρώπου δεν πρέπει να απομακρύνεται από την έννοια της συλλογικότητας και της οικογένειας (Κούκη, 2020), καθώς τα μέλη των οικογενειών, που είναι στενά συναισθηματικώς συνδεδεμένα, βιώνουν με τρόπο ενσυναισθητικό, όλες τις ενδεχόμενες αλλαγές στη ζωή οποιουδήποτε μέλους τους (Φωσκόλου, 2020). Αυτές οι αλλαγές είναι θετικές ή αρνητικές, αφορούν την υγεία, την ασθένεια, τη συναισθηματική φόρτιση ακόμη και τη γήρανση, επηρεάζοντας την ευημερία όλης της οικογένειας (Utz et al., 2017). Ένας αυξητικά γερασμένος πληθυσμός συνεπάγεται και μια αύξηση στην εξάρτηση των ανθρώπων αυτών από τις οικογένειές τους. Οι άνθρωποι που επιλέγουν να φροντίσουν τους ηλικιωμένους τους δυσχεραίνονται οικονομικά, θυσιάζοντας το βιοτικό επίπεδό τους και της οικογένειάς τους. Αντίστοιχη οικονομική επιβάρυνση σε ένα πιο διευρυμένο επίπεδο, έχει και το ίδιο το κράτος, που αντιμετωπίζει το δίλημμα της αύξησης των φόρων και κατ' επέκταση μείωση της ΠΖ των φορολογουμένων ή την

μείωση των παροχών εις βάρος των δικαιούχων φροντίδας και άρα τη μείωση της ποιότητας των ηλικιωμένων.

Ο γερασμένος πληθυσμός επιβαρύνει το δημόσιο σύστημα. Οι ενήλικες που βρίσκονται σε εργασιακή παραγωγική φάση, είναι τα άτομα που κοινωνικά υφίστανται την μεγαλύτερη φορολογία. Αντιθέτως, τα παιδιά και φυσικά οι ηλικιωμένοι ευρίσκονται στον αντίποδα, όντας οι κύριοι δικαιούχοι των κρατικών παροχών του δημοσίου τομέα. Επομένως, παρακωλύεται η ανακατανομή των πόρων του δημόσιου, καθώς μικραίνει συνεχώς ο αριθμός των ενεργών φορολογουμένων και αυξάνεται ο αριθμός των ηλικιωμένων δικαιούχων. Σε ορισμένες χώρες, οι φόροι είναι καθαρά συγκεντρωμένοι σε άτομα ηλικίας εργασίας, συχνά λόγω του γεγονότος ότι οι φόροι βασίζονται κυρίως στο εισόδημα (Φωσκόλου, 2020). Ωστόσο, υπάρχουν φωνές που υποστηρίζουν πως το χαμηλό ποσοστό γονιμότητας και ο ηλικιωμένος πληθυσμός μπορούν να μειώσουν το κόστος κάλυψης των αναγκών κάθε νέας γενιάς, μέσω εξοικονόμησης της κατανάλωσης και εργασιακού κεφαλαίου (Lee et al., 2014).

Η μεταβαλλόμενη αυτή ηλικιακή δομή των κοινωνιών και οι συνέπειές της, μπορούν να μετρηθούν σε οικονομικό επίπεδο, μέσω του δείκτη δημόσιας στήριξης. Αυτό το εργαλείο μέτρησης ωστόσο, ενώ είναι αποδοτικό για το εσωτερικό μιας συγκεκριμένης χώρας, ωστόσο δεν ενδείκνυται για συγκρίσεις ανάμεσα σε διαφορετικά κράτη. Το μέγεθος της τιμής δεικνύει την έλλειψη ισορροπίας στα δημόσια έσοδα και δαπάνες, εξαιτίας της αλλαγής στην ηλικιακή δομή του πληθυσμού. Μια αύξηση στον δείκτη συνεπάγεται δυνατότητα αύξησης παροχών και μείωσης φόρων, χωρίς αρνητικά συνεπακόλουθα στον προϋπολογισμό, ενώ μια μείωση του δείκτη συνεπάγεται μείωση παροχών και αύξηση φόρων, ώστε να υπάρξει η ισορροπία του προϋπολογισμού (Lee & Mason, 2016). Οι οικονομικές επιπτώσεις της γήρανσης σε ένα κράτος, δημιουργούνται κυρίως στις δαπάνες υγείας, διαταράσσοντας τα υγειονομικά συστήματα και τα συστήματα φροντίδας υγείας.

Η αύξηση των ηλικιωμένων συνδυαστικά με τις αυξήσεις των εθνικών δαπανών και τη δαπανηρή νέα ιατρική τεχνολογία, αλλά και την έλλειψη εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Reinhardt, 2003), οδηγούν και στην αύξηση του κόστους στις υπηρεσίες υγείας (Φωσκόλου, 2020). Το κράτος καλείται να στηρίξει τους ηλικιωμένους, με συντάξεις γήρατος και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, επιβαρύνοντας τους νεότερους φορολογουμένους (Harper, 2014· Smith et al., 2009· Κούκη, 2020). Επομένως, μιας και η οικονομία της χώρας συνδέεται τόσο άρρηκτα με την τρίτη ηλικία, η επίτευξη της υγιούς γήρανσης, μέσω των μεθόδων της γηριατρικής, καθίσταται απαραίτητη, ώστε να μειωθεί και το οικονομικό κόστος της φροντίδας τους. Οι ηλικιωμένοι πρέπει να

αποκτήσουν την κατάλληλη ποιότητα στη ζωή τους, να ακολουθούν υγιεινή διατροφή, να αποφεύγουν το κάπνισμα, να ασκούνται, ώστε να προλαμβάνονται όσο το δυνατόν περισσότερο τα χρόνια νοσήματα. Στο ίδιο πλαίσιο, σημαντικές κρίνονται και οι διαγνωστικές εξετάσεις και η παροχή στους ηλικιωμένους των ορθών φαρμάκων και θεραπειών (Φωσκόλου, 2020).

Η έννοια της γήρανσης παρόλο που είναι πολύ σημαντική για τους ανωτέρω λόγους, ωστόσο δεν είναι εύκολα προσδιορίσιμη. Η ηλικία έναρξης του γήρατος μπορεί να ποικίλει από άνθρωπο σε άνθρωπο, ανάλογα με την κράση του και τις βιολογικές του λειτουργίες, αλλά και ανάλογα με την ψυχολογία του και τον τρόπο που αισθάνεται μεγαλώνοντας. Επίσης, σημαντική για τον χρονικό προσδιορισμό του γήρατος είναι και η έννοια της κοινωνικής αποδοχής και τα κοινωνικά στεγανά που κάθε κοινωνία υιοθετεί, σχετικά με το θέμα. Επομένως, η γήρανση ενός ανθρώπου είναι ένα αποτέλεσμα διαφόρων παραγόντων, πολύπλοκων και πολυδαίδαλων, με κοινωνικό, θρησκευτικό, συμπεριφορικό, οικονομικό, φυσικό και χρονολογικό περιεχόμενο (Φωσκόλου, 2020). Η γήρανση, αποτέλεσμα της σταθερής δυναμικής αλλαγής, αποκτά στερεοτυπικά χαρακτηριστικά, κυρίως βιολογικού χαρακτήρα, καθώς πάντα συνδέεται με εκφυλισμό των υπαρχόντων βιολογικών λειτουργιών (Κούκη, 2020). Ωστόσο, συχνά συνυφαίνεται με τη σοφία και την εμπειρία ζωής και δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που τα άτομα μεγάλης ηλικίας κατέχουν πόρους και απολαμβάνουν προνόμια (Φωσκόλου, 2020).

Η αλλαγή της ηλικιακής διάρθρωσης μιας κοινωνίας στις ανεπτυγμένες βιομηχανικές οικονομίες, οδηγεί σε γήρανση και συρρίκνωση του πληθυσμού, αυξάνοντας τον αριθμό των συνταξιούχων, έναντι των ατόμων σε ηλικία εργασίας (Canon et al., 2015) επηρεάζοντας μακροοικονομικά τη χώρα. Συγκεκριμένα, ως προς την επίδραση της γήρανσης του πληθυσμού στον πληθωρισμό, είναι κατανοητό πως η ηλικιακή ομάδα των ηλικιωμένων καταναλώνει περισσότερα αγαθά και υπηρεσίες από ό, τι παράγει η ίδια. Η αύξηση του γηράσκοντος πληθυσμού επιδρά στις προβλέψεις των οικονομικών μεγεθών και στη μέριμνα για τη λήψη αποφάσεων που έχουν αντίκτυπο στην κοινωνία (Φωσκόλου, 2020), καθιστώντας δυσχερή τη βιωσιμότητα των δημόσιων οικονομικών. Η ποιότητα ζωής μέσα στις σύγχρονες κοινωνίες αυξάνει αναπόδραστα και τον αριθμό των ηλικιωμένων (Κούκη, 2020), οδηγώντας σε ανακατανομές και αναδιαρθρώσεις του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και των δαπανών του (Cao, 2015). Τα ηλικιωμένα άτομα που είναι υγιή μπορούν να υποστηρίξουν την ανάπτυξη μέσω άμεσης ή έμμεσης συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό ή συμμετέχοντας σε κοινοτικά προγράμματα που στοχεύουν να βοηθήσουν άλλα ηλικιωμένα άτομα να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της γήρανσης. Το πρώτο βήμα για τη βελτίωση της υγειονομικής κατάστασης ενός

πληθυσμού είναι η υιοθέτηση υγιών νοοτροπιών γήρανσης μέσω προληπτικών προσεγγίσεων, με τη βοήθεια ιατρών και εκστρατειών ευαισθητοποίησης, ειδικά για τους ηλικιωμένους και το τμήμα του πληθυσμού ηλικίας 55-64 ετών (Cristea et al., 2020).

## **2.2. Τί είναι η υγιής γήρανση**

Οι περιπτώσεις που οι ηλικιωμένοι αυξάνουν το προσδόκιμο της επιβίωσής τους, χωρίς να εμφανίσουν ασθένειες και αναπηρίες, αλλά αντιθέτως εκδηλώνοντας υψηλή σωματική και πνευματική λειτουργία, επιζητώντας να συμμετέχουν ενεργητικά στη ζωή, καλούνται περιπτώσεις υγιούς γήρανσης (Martin et al., 2015). Ουσιαστικά, όταν οι ηλικιωμένοι γηράσκουν με τρόπο ενεργό και υγιή, μεγιστοποιούν τις ευκαιρίες τους για πραγματική συμμετοχή στην κοινωνία, καθώς και για σωματική, πνευματική, ψυχική ευεξία και λειτουργικότητα, αυξάνοντας και την ποιότητα ζωής τους (Κωστοπούλου, 2017· Φωσκόλου, 2020), ανταπαντώντας στη δημογραφική πρόκληση της γήρανσης του πληθυσμού (Κωστοπούλου, 2017). Ο όρος ενεργός και υγιής γήρανση, μοιλονότι ευρέως χρηστικός στους επιστημονικούς και ακαδημαϊκούς κύκλους, επιφέρει αντιρρήσεις και διαφωνίες για την εννοιολόγηση και την μέτρησή του (Fuchs et al., 2013). Ο όρος ωστόσο επιδιώκει να εξισορροπήσει ικανότητες και στόχους του εκάστοτε ηλικιωμένου και του περιβάλλοντός του (Heikkinen, 2006). Σε γενικές γραμμές, η υγιής γήρανση στελεχώνεται από τις μικρές πιθανότητες νόσου ή ανικανότητας του ηλικιωμένου, από τη νοητική και φυσική του ικανότητα, αλλά και από τη διάθεσή του να συμμετάσχει ενεργητικά στις κοινωνικές δραστηριότητες (Rowe & Kahn, 1997). Η υγιής γήρανση αποτελεί το επιδιωκόμενο της ιατρικής και ιατροφαρμακευτικής ανάπτυξης και τεχνολογίας, καθώς αύξηση του προσδόκιμου ζωής τα τελευταία χρόνια συνδυάζεται με ασθένειες και αναπηρίες (Salomon et al., 2012· Κούκη, 2020) και μη αναστρέψιμες μεταβολές στη λειτουργία των οργάνων (Τατσιώνη κ. συν., 2015).

Οι έως τώρα έρευνες, φαίνεται πως έχουν αποσυνδέσει την υγιή γήρανση με την ικανοποίηση από τη ζωή ή την ευημερία, δίδοντας την πρωτοκαθεδρία στις απρόσκοπτες νοητικές και σωματικές λειτουργίες (Martinson & Berridge, 2015). Ωστόσο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2015), αποδίδει στην υγιή γήρανση μια ολιστικότητα, αναφέροντας τη σημασία που έχουν οι βελτιστοποιήσεις των ευκαιριών για υγεία, για συμμετοχή, για ασφάλεια στη ζωή των ηλικιωμένων ανθρώπων (Κούκη, 2020). Ο Π.Ο.Υ. υποστηρίζει πως αυτού του είδους η βελτίωση, θα επιφέρει και αντίστοιχη βελτίωση στην ΠΖ των ηλικιωμένων. Η συνταξιοδότηση για τον Π.Ο.Υ. δεν πρέπει να συνεπάγεται παραίτηση του ατόμου, αλλά αφορμή να συνεχίσει να ζει με

ευημερία και ενεργητικότητα, αξιοποιώντας τις δυνατότητές του (Φωσκόλου, 2020). Η αύξηση του γερασμένου πληθυσμού στην Ευρώπη, έχει συνεπιφέρει και την αναγκαιότητα κατανόησης του τρόπου με τον οποίο θα διασφαλιστεί ότι η γήρανση είναι υγιής (Rodriguez-Abrego et al., 2014).

Ο τρόπος που το κάθε άτομο γηράσκει, είναι μια διαδικασία μακρόχρονη, με πολλές μεταβλητές (Lee & Jackson, 2015), που η κατανόησή της απαιτεί την αναζήτηση των οδών ή τροχιών γήρανσης, που μπορούν ως παράγοντες να διαφέρουν και ανάμεσα στα άτομα του ίδιου πληθυσμού. Η κατανόηση των οδών που οδηγούν στη γήρανση, επιτρέπουν την υιοθέτηση αποτρεπτικών παρεμβάσεων μιας «ανεπιτυχούς» γήρανσης. Η επίτευξη εστιασμένων παρεμβάσεων βελτιστοποιεί την υγιή γήρανση τόσο μέσα στον ίδιο τον πληθυσμό, όσο και σε κλινικά επίπεδα. Στις τροχιές γήρανσης ανήκουν και περιβαλλοντικοί παράγοντες και παράγοντες που ανάγονται στις συνήθειες των κοινωνιών, σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους. Για παράδειγμα, η τάση για παχυσαρκία που είναι γενική πλέον στις κοινωνίες, δίδει μια ένδειξη της αλλαγής των μελλοντικών ηλικιωμένων ως προς το βάρος τους, συγκριτικά με τους ηλικιωμένους την παρούσα χρονική στιγμή (Kok et al., 2017· Φωσκόλου, 2020).

Επιπρόσθετα, η τροχιά που θα λάβει η γήρανση ενός ατόμου, μπορεί να επηρεαστεί από την ενδεχόμενη έκθεσή του σε προγενέστερο ηλικιακό στάδιο σε επικίνδυνα περιβάλλοντα ή από την συσσώρευση εκθέσεων σε όλη τη διάρκεια ζωής του (π.χ. κάπνισμα). Αυτές οι εκθέσεις σε πολλές περιπτώσεις μπορούν να αλληλεπιδράσουν και να επισπεύσουν τη γήρανση, ενώ σε άλλες περιπτώσεις να την αφήσουν ανεπηρέαστη. Βάσει των ανωτέρω, οι έρευνες έχουν κατηγοριοποιήσει τις ομάδες ατόμων με αντίστοιχα βιώματα και ανάλογες τροχιές γήρανσης, συμπεριλαμβάνοντας και περιγράφοντας καθοριστικούς παράγοντες και τον αντίκτυπό τους (Stenholm et al., 2016). Στο ίδιο πλαίσιο κατηγοριοποιούνται και δράσεις ή αποφάσεις των ατόμων που ευνοούν την μετέπειτα ευζωία τους, όπως είναι τα προγράμματα απώλειας βάρους και ο εμβολιασμός σε ηλικιωμένους, η σωματική άσκηση, η αποφυγή του αλκοόλ και του καπνίσματος (Harmell et al., 2014).

Η κατανόηση της έννοιας της υγιούς γήρανσης, αλλά και των τροχιών-παραγόντων της, διέπεται από τον προσδιορισμό των κινδύνων που δημιουργούνται με τη χρονική πάροδο, στην υγεία και στην ευζωία (Tyrovolas et al., 2014, 2015, 2017). Ο επιπολασμός των ασθενειών χρόνιου χαρακτήρα, δυσχεραίνουν ιδίως τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας, όπως εξάλλου έχουν δείξει και αντίστοιχες μελέτες. Οι μελέτες αναφορικά με τη γήρανση του πληθυσμού και τις τάσεις της υγείας, στηρίζονται στην αναζήτηση δεδομένων σε μια ευρεία πληθυσμιακή ομάδα ατόμων της κοινωνίας και όχι αποκλειστικά στην ομάδα των

ηλικιωμένων (Lee & Jackson, 2015). Οι έρευνες κατέδειξαν διάφορες συμπεριφορές κινδύνου, όπως είναι η έλλειψη άσκησης και εν γένει φυσικής δραστηριότητας, η προσωπική κοινωνικοοικονομική κατάσταση του κάθε ατόμου, αλλά και οι ελλείψεις στην κοινωνική στήριξη και στην αποδοτικότητα του συστήματος υγείας (Attard et al., 2013· Feeny et al., 2014). Οι χρόνιες παθήσεις επηρεάζονται και αυτές από προγενέστερες συμπεριφορές και στάσεις των ανθρώπων, καθώς συσχετίζονται με τη συνήθεια του καπνίσματος, την καθιστική ζωή, τις συγκρούσεις στο οικογενειακό περιβάλλον και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα (Colman et al., 2011· Weeks et al., 2014). Αυτού του είδους τα συμπεράσματα, αποδεικνύουν πως η επιλογή της αλλαγής συμπεριφοράς σε νεότερη ηλικία, επιδρά στις πιθανότητες να αποκτήσει ένας ηλικιωμένος μια υγιή γήρανση, απομακρυνόμενος από τις πιθανότητες εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων. Μικρές καθημερινές αλλαγές στη διατροφή, στην άσκηση, στις κοινωνικές σχέσεις, στην ψυχική υγεία, ακόμη και στις κλιματικές γεωγραφικές συνθήκες διαβίωσης, δύναται να εμφανίσουν αλλαγές και στην γήρανση του ατόμου (Tyronoulas et al., 2014).

Αξίζει εν προκειμένω να αναφερθεί ότι ορισμένες έρευνες έχουν προσανατολιστεί στη διερεύνηση της αποκαλούμενης αυτό-δηλούμενης υγείας, με σκοπό την εν γένει εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού. Η ένδειξη αυτή ωστόσο αποτελεί μια απλή προσεγγιστική διαδικασία, διαισθητικού χαρακτήρα, με αποτέλεσμα να μην δύναται να προβλέψει σημαντικά στοιχεία για την υγεία, όπως η θνησιμότητα. Άλλες έρευνες, κατευθύνθηκαν σε συγκεκριμένους τομείς υγείας, μεταλλασσόμενους ανάλογα με τη διαδικασία γήρανσης (π.χ. η διαχρονική αξιολόγηση της γνωστικής λειτουργίας). Σε κάθε περίπτωση πάντως, οι έρευνες σχετικά με την πρόβλεψη τροχιών γνωστικής λειτουργίας σε ηλικιωμένους, στηρίζονται σε παράγοντες συμπεριφορικής, ψυχοκοινωνικής και βιολογικής φύσης (Nadelson et al., 2014). Στο ίδιο πρίσμα χρήσης και αναφοράς από έρευνες, είναι και οι λειτουργίες του ανθρώπινου βιολογικού συστήματος, όπως το περπάτημα, η αυτοεξυπηρέτηση και γενικά η φροντίδα του εαυτού, οι αναπνευστικές λειτουργίες και η ύπαρξη ή μη κάποιου πόνου. Οι λειτουργίες αυτές ερευνώνται και βάσει του φύλου και των λοιπών κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Η σύγχρονη βιβλιογραφία προσεγγίζει το θέμα της υγιούς γήρανσης με αρκετούς όρους, αποδίδοντάς της ποικιλία καθοριστικών παραγόντων. Η κοινή συνισταμένη όλων των προσεγγίσεων είναι η πολλαπλή της φύση, καθώς η υγιής γήρανση επιτυγχάνεται με ψυχικούς, φυσικούς και κοινωνικούς δραστικούς παράγοντες. Ουσιαστικά, οι γνωστικές λειτουργίες, οι δραστηριότητες της καθημερινότητας και η συμμετοχή σε κοινωνικές δράσεις, δημιουργούν το κατάλληλο πεδίο αναφοράς της υγιούς γήρανσης (Hyun Cha et

al., 2012). Ωστόσο, η βιβλιογραφική έρευνα δεν αποσαφηνίζει με τρόπο κατηγορηματικό τους παράγοντες επιρροής της υγιούς γήρανσης, δίδοντας μια ελευθερία στις μελέτες και έρευνες να ακολουθήσουν τη δική τους ερευνητική πορεία (Depp & Jeste, 2006). Παρά τον μεγάλο αριθμό μελετών και την ποσότητα των στοιχείων που κατά καιρούς έχουν συλλεχθεί και δημοσιευτεί, δεν υπάρχουν ακόμη έρευνες που να περιγράφουν και να μετρούν την υγιή γήρανση κατά τρόπο συμβατό με την πολυπλοκότητα της διαδικασίας γήρανσης λαμβάνοντας υπόψη τις αλλαγές στα αποτελέσματα της υγείας. Η ανάγκη εξέτασης και καθορισμού των παραγόντων που συμβάλλουν στο συνδυασμό της αύξησης του προσδόκιμου ζωής, στη μείωση των πιθανοτήτων ασθένειας ή αναπηρίας, στην καλή σωματική και διανοητική λειτουργία και στην ενεργό συμμετοχή στην κοινωνική ζωή και ενδεχομένως των προσδιοριστών ή/και τροποποιητών τους είναι επιτακτική (Φωσκόλου, 2020).

Περιορίζοντας το ενδιαφέρον στην Ευρώπη και στη δημογραφική γήρανση που αντιμετωπίζει, αναδύεται η αναγκαιότητα λήψης μέτρων, ώστε να εγχαραχθούν οι απαραίτητες πολιτικές, προκειμένου να επιτευχθεί η πολυπόθητη υγιής γήρανση των Ευρωπαίων πολιτών (Harmell et al., 2014). Ανάλογη είναι και η κατεύθυνση που πρέπει να ακολουθήσει και η Ελλάδα. Οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην μελέτη των τροχιών και των προσδιοριστών της υγιούς γήρανσης, αλλά και η συμμόρφωση με τις εφαρμοστέες ευρωπαϊκές πολιτικές, είναι η λύση για το πρόβλημα ενός γερασμένου πληθυσμού. Η Ελλάδα οφείλει να εναρμονιστεί με τις νέες συνθήκες και να επιδιώξει μέσω των πολιτικών που αφορούν τους ηλικιωμένους, να επιτύχει την ισορροπία μεταξύ των ικανοτήτων του ατόμου και των στόχων που θέτει στη ζωή του. Οι φορείς και οι δημόσιες υπηρεσίες που ασχολούνται με τη φροντίδα των ηλικιωμένων, πρέπει να αλλάξουν στρατηγική και να βοηθήσουν τα άτομα τρίτης ηλικίας να αποδεχτούν τις μεταβολές στο σώμα τους, συνεχίζοντας να νιώθουν ανεξάρτητοι και αυτόνομοι. Ωστόσο, παρά την αναγκαιότητα της προώθησης της υγιούς γήρανσης στην Ελλάδα, η χώρα δε διαθέτει ακόμη κεντρική πολιτική αντιμετώπισης της δημογραφικής αλλαγής και των προβλημάτων της τρίτης ηλικίας, καθώς περιορίζεται απλά στις συντάξεις και στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Επομένως, πρέπει η χώρα να σχεδιάσει στρατηγικές και πολιτικές, που θα προωθούν εμπνευσμένα προγράμματα, προσανατολισμένα στις αρχές της υγιούς γήρανσης, με την αρωγή των χρηματοδοτήσεων κοινωφελών ιδρυμάτων, ιδιωτικών προσφορών και του δημοσίου κεφαλαίου, υλικού και έμψυχου (Φωσκόλου, 2020).



## **2.3. Παράγοντες που διαμορφώνουν την ποιότητα ζωής και την υγιή γήρανση**

Το ακανθώδες του ζητήματος της γήρανσης του πληθυσμού (Καρακώντη κ. συν., 2020) συνδέεται με την εμφάνιση μιας σειράς ασθενειών, που συνήθως μπορούν να επιφέρουν και την μείωση της διάρκειας της ζωής. Επομένως, με την αύξηση του γερασμένου πληθυσμού, δημιουργείται και η ανάγκη αντιμετώπισης των σχετικών προκλήσεων για την υγεία. Ο υψηλός επιπολασμός των χρόνιων ασθενειών προκαλεί ερωτήματα για την επίτευξη ευζωίας και ευημερίας για τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας. Οι βιολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ταχύτητα γήρανσης για το κάθε άτομο ξεχωριστά, πρέπει να μελετηθούν και να κατανοηθούν, ώστε να εξασφαλιστεί η πρόληψη ασθενειών. Ωστόσο, ο μέσος όρος ζωής διαφέρει μεταξύ των διαφόρων πληθυσμιακών κοινοτήτων με τις βιομηχανικές χώρες να έχουν τα πρωτεία σε αριθμό κατοίκων προχωρημένης ηλικίας. Οι χώρες με ανάπτυξη στην οικονομία και στη βιομηχανία τους, έχουν περιορίσει εμφανώς τους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας του πληθυσμού τους, ακόμη και των ηλικιωμένων, ακριβώς γιατί έχουν τη δυνατότητα να εκμεταλλευτούν στο έπακρον τα ιατροφαρμακευτικά επιτεύγματα της σύγχρονης ιατρικής (Oikonomou et al., 2011· Stefanadis, 2010· Φωσκόλου, 2020). Ουσιαστικά, η εξέλιξη των επιστημών και τεχνολογικών υγείας, έχουν πραγματώσει το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα της σύμπραξης της επιμήκυνσης της ζωής και της καλής ποιότητάς της.

Η μακροζωία και η ευζωία πρέπει επομένως να συνοδοιπορούν, ώστε οι ηλικιωμένοι να βιώνουν πράγματι μια υγιή γήρανση, επιμηκυμένη και ποιοτική. Η μακροζωία μπορεί να επιτευχθεί με την πρόληψη και την επιλογή ορθών συμπεριφορών από το εκάστοτε άτομο, σε όλη την διάρκεια της ζωής του, θέτοντας τα κατάλληλα θεμέλια μιας αυριανής παρακαταθήκης. Η διατροφή, η άσκηση, η εκπαίδευση, οι καλές σχέσεις με το οικογενειακό περιβάλλον, η επιλογή ενός υγιεινού τρόπου διαβίωσης, η εγγύτητα στα συστήματα υγείας, οι εθνικές πολιτικές για τη στήριξη της υγείας και της τρίτης ηλικίας, αποτελούν βασικούς παράγοντες μακροζωίας, αλλά και ευζωίας (Φωσκόλου, 2020).

### *2.3.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά*

Η υγεία σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές αναφορές, συσχετίζεται με τις δημογραφικές μεταβλητές της ηλικίας, του φύλου, της εκπαίδευσης και του μορφωτικού επιπέδου, της αυτο-αποτελεσματικότητας και της ποιότητας ζωής. Ωστόσο, η ποιότητα ζωής προσεγγίζεται περισσότερο ως αποτέλεσμα της υγείας, παρά ως καθοριστικός

παράγοντας εμφάνισής της (Anderson et al., 2010). Αναφορικά με τον δημογραφικό παράγοντα του φύλου στην ΠΖ και στην επιρροή του στην υγιή γήρανση, οι έρευνες έχουν καταδείξει τη συσχέτισή του και με άλλες περιβαλλοντικές συνιστώσες, που επηρεάζουν τα αποτελέσματά του. Επί παραδείγματι, διαφορετική επιρροή έχει το φύλο σε ένα αστικό από ότι σε ένα αγροτικό περιβάλλον, στην ποιότητα ζωής και στην υγιή γήρανση. Ακόμη, αξίζει να αναφερθεί πως βάσει φύλου, υπάρχει διαφορά στο προσδόκιμο ζωής, με τις γυναίκες να εμφανίζονται παγκοσμίως με υψηλότερο ποσοστό, συγκριτικά με τους άνδρες. Ωστόσο, οι τελευταίοι φαίνεται πως είναι λιγότερο ευάλωτοι σε ασθένειες, σε σχέση με τις γυναίκες, που αντιμετωπίζουν συχνότερα ασθένειες με το πέρασμα των ετών, όπως είναι η κατάθλιψη και η οστεοπόρωση. Ακόμη, γυναίκες και άντρες ακολουθούν διαφορετικές συμπεριφορές για την ενίσχυση της ψυχολογικής και σωματικής υγείας τους (Austad, 2009). Παρά την ύπαρξη βιβλιογραφίας για τη σχέση φύλου-ποιότητας ζωής, εντούτοις, ακόμη η σχέση αυτή χαρακτηρίζεται ασαφής (Pham, 2019).

Το δεύτερο δημογραφικό χαρακτηριστικό που συσχετίζεται με την υγεία και την ΠΖ είναι η ηλικία των ανθρώπων. Η γήρανση και η ηλικία είναι δυο έννοιες αλληλένδετες, καθώς το πέρας της ηλικίας επιφέρει και τη γήρανση του σώματος. Επίσης, οι περισσότερες πολύπλοκες ασθένειες διαπιστώνεται πως αυξάνονται ή επιτείνονται με την ηλικία (Brooks-Wilson, 2013). Βέβαια, ανάμεσα στο δίπολο ηλικίας και γήρανσης, μπορεί να εμφιλοχωρήσει και ο δημογραφικός παράγοντας φύλο, δημιουργώντας νέες ισορροπίες. Για παράδειγμα, οι ηλικιωμένες γυναίκες φαίνεται πως διαθέτουν μειωμένες προσδοκίες επίδοσης. Ωστόσο, παρά το μειωμένο των προσδοκιών τους, εντούτοις έχουν θετικότερη άποψη για την υγεία τους και καλύτερη ψυχική υγεία, συγκριτικά με τις νεότερες γυναίκες (Tannenbaum et al., 2007). Έρευνες έχουν αποδείξει πως γυναίκες ηλικίας 60 ετών, αποδέχονται περισσότερο την κατάσταση της υγείας τους και τις σωματικές αλλαγές και έχουν πιο θετική άποψη για την ευημερία τους από ό, τι οι γυναίκες στα 50. Αυτό συμβαίνει γιατί στη νεότερη ηλικία, η γυναίκα βρίσκεται στο μεταίχμιο της νεότητας και των αλλαγών που επιφέρει το επερχόμενο γήρας, με αποτέλεσμα οι γηραιότερες να χρειάζονται σωματική βοήθεια, αλλά οι νεότερες ψυχολογική υποστήριξη για να προσαρμοστούν στις σωματικές αλλαγές (Anderson et al., 2010).

Γενικότερα, η ηλικία, δίχως να περιλαμβάνει και τη δημογραφική μεταβλητή φύλο, σύμφωνα με έρευνες μειώνει τις γνωστικές λειτουργίες (Hartshorne & Germine, 2015), καθώς και τη ρέουσα λογική, τη ψυχολογική και αντιληπτική ταχύτητα, την προσοχή, την αντίληψη και φυσικά, τη λειτουργική μνήμη (Gorbach et al., 2017). Υπάρχουν βέβαια διακυμάνσεις και διαφοροποιήσεις στον τρόπο που μειώνεται η γνωστική λειτουργία με

το πέρας της ηλικίας, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν και εξαιρέσεις σταθεροποίησής της. Τα εξαιρούμενα αυτά άτομα ονομάζονται "Super Agers" (Bezdicek et al., 2020· Rogalski et al., 2013). Τέλος, δεν έχει βρεθεί σχέση ηλικίας και διαφοροποίησης λεξιλογίου ή σημασιολογικής μνήμης (Nyberg et al., 2012).

Ακολουθώς, σημαντική είναι και η σχέση γήρανσης και μορφωτικού επιπέδου. Μολονότι ορισμένες έρευνες δυσκολεύονται να συνενώσουν και να συσχετίσουν εκπαίδευση και υγεία και κατά συνέπεια, γήρανση, εντούτοις οι ηλικιωμένοι που απέκτησαν στη διάρκεια της ζωής τους περισσότερες γνώσεις και εμπειρίες, έχοντας αποταμιεύσει γνωστικές εφεδρείες, παρουσιάζουν μεγαλύτερη γνωστική λειτουργικότητα όταν πλέον μεγαλώσουν (Γκουβάς κ. συν., 2018). Η μόρφωση μειώνει το άγχος και τις καταθλιπτικές τάσεις και φαίνεται πως βοηθά ακόμη και άτομα με σοβαρές χρόνιες παθήσεις, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο διαβήτης και το άσθμα. Εκτός των ανωτέρω, η ανώτατη εκπαίδευση οδηγεί συχνά και στην επιλογή υγιεινότερων καθημερινών συνηθειών, όπως είναι η αποφυγή του καπνίσματος, η καλή διατροφή και η σωματική άσκηση, τοποθετώντας τις θεμέλιες λίθους για ένα μεγαλύτερο και υγιέστερο προσδόκιμο ζωής (Wheaton et al., 2016). Πέραν των όσων έχουν αναφερθεί, είναι γεγονός ότι μια υψηλή εκπαίδευση πιθανότατα να οδηγήσει και σε ένα αντίστοιχο υψηλό εισόδημα, που εκ του αποτελέσματος συνδέεται με καλύτερη ασφάλιση υγείας και ευκολότερη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη (Zajacova & Lawrence, 2018). Το υψηλό εισόδημα ως απότοκο υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης και η αντίστοιχη κοινωνικοοικονομική θέση που δημιουργεί, δίδουν προνόμια και ισχύ, σχετιζόμενα με την ίδια την ευζωία του ατόμου (Φωσκόλου, 2020). Μάλιστα, η σύνδεση εκπαίδευσης-εισοδήματος-υγείας, δύναται να μετακυλήσει και στις επόμενες γενιές, προσφέροντας τις βάσεις για μια καλύτερη υγεία και στην παιδική ηλικία των νεότερων μελών των οικογενειών (Case et al., 2002). Τα παιδιά ευπορότερων οικογενειών έχουν καλύτερη υγεία λόγω της καλύτερης πρόσβασης στην προγεννητική φροντίδα και εξαιτίας του καλύτερου περιβάλλοντός τους (Chaudry & Wimer, 2016). Με τον τρόπο αυτόν, εξηγείται και ο παράγοντας οικονομία στην καλή υγεία και στην ποιότητα ζωής. Άτομα χαμηλότερου βιοτικού επιπέδου, τείνουν να εμφανίζουν συντομότερα στη ζωή τους σημάδια γήρατος ενώ διαθέτουν μικρότερης διάρκειας ζωής και υψηλό επίπεδο νοσηρότητας και θνησιμότητας (Michou et al., 2019). Στο πλαίσιο της αναφοράς των κοινωνικών θεσμών που προστατεύουν τα αδύναμα μέλη της κοινωνίας, εντάσσεται και η οικογένεια, ως βασικός πυλώνας στήριξης των παιδιών και των ηλικιωμένων και για τον λόγο αυτόν, δεν θα μπορούσε να παραλείπεται η αναφορά της. Ωστόσο, ανάλογα με τις εποχές, μεταλλάσσονται τα μοντέλα οικογένειας, με τους ηλικιωμένους συχνά να τίθενται στο περιθώριο. Τα τελευταία έτη πάντως, με την

οικονομική κρίση, φαίνεται πως οι ηλικιωμένοι έχουν επιστρέψει στη στενότερη έννοια του όρου οικογένεια, καθώς πλέον αρκετοί διαβιούν με τα παιδιά και τα εγγόνια τους (Φωσκόλου, 2020). Η οικογενειακή κατάσταση και το στάτους των οικογενειών ανά κοινωνία, συχνά φαίνεται να συνενώνεται με τις έννοιες της θνησιμότητας, της μακροζωίας και της υγείας, της οικονομικής κατάστασης και απασχόλησης. Η οικογένεια με παθογένειες αποτελεί σε μερικές περιπτώσεις λανθασμένο δείκτη για την μοναξιά του ατόμου, που αυξάνει ως κατάσταση, τις πιθανότητες μιας κακής έκβασης στην ανθρώπινη υγεία (Lynch, 1977). Σε αυτό το πλαίσιο εντάσσονται και οι άσχημες ενδοοικογενειακές σχέσεις (Liu & Waite, 2014), αλλά και ο ρόλος του φύλου και της ηλικίας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε μια οικογένεια. Έρευνα έχει δείξει ότι μια νεότερη γυναίκα αυξάνει τις πιθανότητες να αυξηθεί και το προσδόκιμο ζωής ενός άντρα, ενώ αντίστοιχα, το προσδόκιμο της ζωής της γυναίκας μικραίνει, όσο μεγαλύτερη είναι η διαφορά ηλικίας ανάμεσα στο ζευγάρι (Tatangelo et al, 2017). Είναι επίσης γνωστό, πως τα διαζύγια στα ζευγάρια συνδέονται με την αύξηση της θνησιμότητας, ενώ αντίθετα τα ζευγάρια που δεν έχουν προηγούμενο ιστορικό διάζευξης, παρουσιάζουν τα χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Αυτό έχει παρατηρηθεί τόσο στα ετερόφυλα ζευγάρια όσο και στα ομόφυλα ζευγάρια (Frederiksen et al., 2002).

Μέσα σε κάθε οικογένεια δημιουργούνται δεσμοί συναισθηματικοί, ανάμεσα στα μέλη της, με αποκορύφωμα το συναίσθημα των γονέων απέναντι στα παιδιά, αλλά και το αίσθημα υποχρέωσης σχετικά με την ευθύνη μεταξύ τους, αλλά και απέναντι σε τυχόν ηλικιωμένους γονείς (Kemp, 2008). Η δημιουργία ισότιμων σχέσεων ανάμεσα στο ζευγάρι, αναπλάθει ένα περιβάλλον κατάλληλο για μακροβιότητα, μέσω της συζυγικής ευτυχίας (Kaufman & Taniguchi, 2006) και της σωματικής και ψυχικής υγείας (Umberson et al., 2013). Έρευνες έχουν δείξει πως άντρες και γυναίκες, εκφράζονται θετικά εντός ενός παρόμοιου θετικού οικογενειακού περιβάλλοντος (Boerner et al., 2014). Η ευημερία των συζύγων σύμφωνα με τους Genadek και συνεργάτες (2017), συσχετίζεται και με τον χρόνο που τα ζευγάρια περνούν μαζί σε καθημερινή βάση. Οι άντρες σύζυγοι αισθάνονται χαρούμενοι και οι γυναίκες μειώνουν το άγχος που βιώνουν, όταν η οικογένεια διαθέτει μια θετική συναισθηματική ατμόσφαιρα. Αυτό το συγκεκριμένο συναισθηματικό περιβάλλον, μειώνει τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των μελών της οικογένειας, επηρεαζόμενο και από την ηλικία (Fingerman & Charles, 2010).

### 2.3.2. Κοινωνικοί παράγοντες

Η μελέτη των κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία και την μακροζωία του πληθυσμού αποτελούν τροποποιήσιμους παράγοντες, που διαμορφώνονται σε μεγάλο βαθμό από την εξέλιξη του ανθρώπου (Φωσκόλου, 2020). Σε αυτούς του κοινωνικούς παράγοντες, αναφορικά με τους ηλικιωμένους, ανήκει και η ικανότητά τους να αυτοεξυπηρετούνται και να εκτελούν απλές εργασίες της καθημερινής ζωής τους. Τέτοιες ενέργειες είναι από πολύ απλές μέχρι συνθετότερες. Όταν όμως πλέον ο ηλικιωμένος αδυνατεί να τις εκτελέσει ή να τις διαχειριστεί με επιτυχία, εισέρχεται σε έναν αυξημένο κίνδυνο για εκδήλωση ασθενειών, νοσηλεία στο νοσοκομείο, ακόμη και θάνατο (Pisciottano et al., 2014).

Ακολούθως, στους κοινωνικούς παράγοντες ανήκει φυσικά και η έννοια της κοινωνικότητας, υπό το πρίσμα της κοινωνικοποίησης. Το αίσθημα του «ανήκειν», απομακρύνει τις πιθανότητες περιθωριοποίησης, που μπορεί να συμβεί σε κάθε ανθρώπινη ηλικιακή φάση. Η επαφή με τους άλλους είναι θεμελιώδης, είτε πρόκειται για ένα παιδί ή έναν έφηβο, ή για έναν παραγωγικό εργασιακά ενήλικο, ή ακόμη και για έναν ηλικιωμένο, χωρίς καμία εξαίρεση. Το ευδόκιμο της ζωής, η ΠΖ του κάθε ατόμου, εξαρτάται από την επαφή του με τους άλλους ανθρώπους (Nicholson, 2012). Η σημασία της κοινωνικοποίησης δε φθίνει σε καμία περίπτωση, ούτε και όταν ένας άνθρωπος κοντεύει στη δύση της ζωής του. Έρευνες έχουν καταδείξει πως η επικοινωνία και η κοινωνικοποίηση των ηλικιωμένων συνδέεται με την ευτυχία τους και την ευζωία τους. Η μοναξιά είναι συχνά η αιτία για εκδήλωση ασθενειών, κυρίως ψυχολογικού χαρακτήρα (He et al., 2017· Ponce et al., 2014). Η κοινωνική υποστήριξη των ατόμων της τρίτης ηλικίας στον τομέα αυτόν, είναι καθοριστικής σημασίας. Οι επίσημες κρατικές πολιτικές πρόνοιας και φροντίδας ηλικιωμένων οφείλουν να προσανατολιστούν στην ίδρυση δομών και υποδομών, που θα στηρίζουν προγράμματα κοινωνικοποίησης ηλικιωμένων ατόμων.

Η κάλυψη του καθημερινού χρόνου με ανθρώπους, η επικοινωνία, η ανταλλαγή απόψεων, το χιούμορ, η διάθεση συνεπιφέρει διάθεση για ζωή, υποστηρίζοντας τους ηλικιωμένους, σωματικά και ψυχικά, βελτιώνοντας την ΠΖ τους. Δυστυχώς βέβαια, η σημερινή κοινωνία φαίνεται να αγνοεί τη σημασία της κοινωνικοποίησης για τα άτομα τρίτης ηλικίας, περιθωριοποιώντας τα και στερώνοντας τη δυνατότητα να αποκτήσουν ποιότητα στη ζωή τους. Η ίδρυση οργανισμών κοινωνικής υποστήριξης για ηλικιωμένους, μπορεί πράγματι να αποτρέψει το άγχος και την κατάθλιψη και να μειώσει τον κίνδυνο ανάπτυξης ορισμένων προβλημάτων υγείας, μειώνοντας ακόμη και την

γρήγορη απώλεια γνωστικών δεξιοτήτων. Η κοινωνικοποίηση βελτιώνει την μνήμη και θεμελιώνει τη μακροζωία, καθώς μειώνει το στρες και την απομόνωση. Βοήθεια στην κοινωνικοποίηση των ηλικιωμένων μπορούν επίσης να προσφέρουν οι ομάδες άσκησης, οι ομάδες πραγματοποίησης κάποιου χόμπι ή μιας κοινής δραστηριότητας. Σε κάθε περίπτωση, αν επιλεγθεί η πραγμάτωση ομάδων άσκησης, αυτό είναι υποβοηθητικό και στην αντιμετώπιση των χρόνιων προβλημάτων υγείας, όπως η οστεοπόρωση (Φωσκόλου, 2020).

Αναφορικά με τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την μακροζωία, την ΠΖ και την υγεία των ηλικιωμένων, σε αυτούς προστίθεται και η εργασία στην τρίτη ηλικία. Η παλαιότερη τάση της πρόωρης συνταξιοδότησης (Kohli et al., 1991), έχει δώσει τη σκυτάλη στις συζητήσεις για παράταση του επαγγελματικού βίου. Οι ηλικιωμένοι αυτής της εποχής, ευρίσκονται στο μεταίχμιο αλλαγών, αναφορικά με την έξοδό τους από το εργατικό δυναμικό (Moen, 2013). Οι κρατικές πολιτικές επιδιώκουν μια ευέλικτη διαδρομή (Contini & Leombruni, 2006) για την έξοδο από την αγορά εργασίας και όχι μια ολική απότομη μηδενική απασχόληση (Curl & Hokenstad, 2006). Για τους περισσότερους εργαζομένους, η ανασφάλεια στον εργασιακό στίβο, δημιουργεί ανασφάλεια και για την μελλοντική τους συνταξιοδότηση (Taylor, 2019). Βέβαια, η ίδια η κοινωνία έχει δημιουργήσει την βεβαιότητα ότι η ενδεχόμενη καθυστέρηση από την έξοδο της εργασίας και την είσοδο στην συνταξιοδότηση είναι αρνητική, καθώς κρίνεται λανθασμένα ότι οι ηλικιωμένοι είναι αφενός μεν αντιπαραγωγικοί και αφετέρου καταναλώνουν ολοένα και περισσότερες υπηρεσίες εξαιτίας της αυξημένης τους νοσηρότητας (Moen, 2013). Αντιθέτως, έρευνες υποστηρίζουν ότι η παράταση της εργασίας στους ηλικιωμένους, τους ωφελεί, απομακρύνοντας τον κοινωνικό αποκλεισμό που βιώνουν συνήθως. Πράγματι, η κοινωνική περιθωριοποίηση συνδυασμένη με την φυσιολογική έκπτωση των βιολογικών προστατευτικών μηχανισμών, απειλεί τους ηλικιωμένους με αυξημένες πιθανότητες απόκτησης φθοροποιών νοσημάτων.

Η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, όπως είναι φυσικά και η εργασία, κρίνεται αναγκαία για τους ηλικιωμένους, καθώς τους προσφέρει μια γήρανση (Hao, 2008). Οι ηλικιωμένοι που συνεχίζουν την εργασία τους αισθάνονται και είναι παραγωγικοί, αντλώντας και κοινωνική στήριξη από τους συναδέλφους τους, αποκτώντας τα κατάλληλα ερείσματα νοητικής και σωματικής άσκησης (Roodin & Mendelson, 2013). Εξάλλου, στοιχείο για μια υγιή γήρανση είναι ο συνδυασμός της παραγωγικότητας και η ύπαρξη διαπροσωπικών σχέσεων. Οι ηλικιωμένοι λαμβάνουν άτυπη και τυπική βοήθεια, μέσω ομάδων εθελοντισμού, όπου και συμμετέχουν, μέσω κοινωνικών συναναστροφών και κοινωνικής στήριξης και μέσω αμειβόμενης απασχόλησης (Rowe & Kahn, 1997).

### 2.3.3. Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Η ποιότητα ζωής είναι στενά συνυφασμένη και με τον περιβάλλοντα χώρο του εκάστοτε ατόμου. Ουσιαστικά, η ποιότητα του περιβάλλοντος επηρεάζει βαθιά την ανθρώπινη υγεία. Επί παραδείγματι, ένα περιβάλλον με ατμοσφαιρική ρύπανση, είναι ιδιαίτερος επιζήμιος, καθώς τα λεπτά σωματίδια και τα συσσωρευμένα στοιχεία απειλούν την υγεία των ανθρώπων που διαβιούν σε αυτό. Ένα αντίστοιχο περιβάλλον δεν είναι λίγες οι φορές που συνδέεται με αυξημένες πιθανότητες καρκίνου, καρδιοπνευμονικών νόσων και θνησιμότητας (Dockery, 2009). Μια ρυπογόνος ατμόσφαιρα, ανασταλτική της υγείας, μπορεί να αποτελεί απότοκο καύσης ορυκτών καυσίμων και εντατικής γεωργίας και κτηνοτροφίας. Η υπερθέρμανση του πλανήτη, οι ξηρασίες, οι απερημώσεις της γης και τα αποτελέσματά τους, οι πλημμύρες, οι καταγίδες, οι μολυσματικές ασθένειες, επηρεάζουν την υγεία και την μακροζωία (Bertozzi et al., 2017).

Οι εξωτερικοί κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες διαθέτουν τη δική τους θέση και τον δικό τους αντίκτυπο στις τροχίες παραγόντων γήρανσης. Το περιβάλλον στο οποίο ζούνε οι ηλικιωμένοι είναι πολύ σημαντικό, καθώς δίδει διαφορετικά πορίσματα αν είναι υπαίθριο ή όχι και αν τους επιτρέπει να είναι δραστήριοι και συμμετοχικοί, συνεισφέροντας στην κοινωνία. Καθώς αρκετοί ηλικιωμένοι επιθυμούν μεγαλύτερη κινητικότητα και μεγαλύτερη δραστηριότητα, οι χώροι πρασίνου και η ύπαιθρος, καθορίζουν και την παγίωση της καλής υγείας τους (Cohen-Cline et al., 2015). Η μόλυνση της ατμόσφαιρας επομένως, ευθύνεται για αρκετές από τις κυριότερες ασθένειες των ηλικιωμένων (Φωσκόλου, 2020).

### 2.3.4. Υπηρεσίες υγείας

Η ευθύνη του κράτους απέναντι στους πολίτες του και ειδικότερα στην υγεία τους, μετουσιώνεται μέσω του εθνικού συστήματος υγείας, που επιδιώκει την πρόληψη, την ίαση και την εξεύρεση λύσεων, εφευρίσκοντας πόρους οικονομικούς και κοινωνικούς, με σκοπό την αντιμετώπιση των ασθενειών (Φωσκόλου, 2020). Οι υπηρεσίες υγείας, συνεργάζονται με τα κατά τόπους τμήματα, αλλά και με δομές και δημοσίους φορείς, ευελπιστώντας να ανταπεξέλθουν σε όλες τις προκλήσεις, παρέχοντας υπηρεσίες ποιοτικές και ποσοτικές, όντας παράλληλα, σε άμεση συνεργασία με τον πληθυσμό (Durrani, 2016). Ωστόσο, ένα επιτυχημένο σύστημα δημόσιας υγείας, προϋποθέτει εκτός

των ανωτέρω και την επίτευξη της προσβασιμότητας των ευπαθών ομάδων και των ηλικιωμένων σε αυτό.

Η ταξινόμηση των υπηρεσιών υγείας, σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη, στόχο έχει την παροχή βασικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών στους πολίτες. Ειδικότερα, ως προς τη σχέση τρίτης ηλικίας και υπηρεσιών υγείας, είναι γεγονός πως η πρόσβαση σε ολοκληρωμένες και προσιτές υπηρεσίες υγείας και υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της επίτευξης μιας ανεξάρτητης και ποιοτικής ζωής. Οι ηλικιωμένοι ως ηλικιακή ομάδα, είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε ασθένειες και χρόνιες παθήσεις, με αποτέλεσμα η ουσιαστική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, να συνδέεται με τρόπο άρρηκτο και αναπόδραστο, με την αντιμετώπιση, την περίθαλψη και την ίαση των ασθενειών αυτών. Σε κάθε περίπτωση, η σχέση ανάμεσα στους ηλικιωμένους και στους επαγγελματίες υγείας, δύναται να καταστήσει επιτυχημένη ή αποτυχημένη κάθε απόπειρα περίθαλψης, ανάλογα με τον επαγγελματισμό και τη σύνδεση των ιατρών και των νοσηλευτών με τους ασθενείς ηλικιωμένους. Καθώς, όπως τονίστηκε, η τάση για δημογραφική αλλαγή και για γήρανση του πληθυσμού είναι δεδομένη, η οικονομική επιβάρυνση των υγειονομικών συστημάτων υγείας φαίνεται πως καταφέρνει να αποσοβηθεί στις πλούσιες βιομηχανικές χώρες με τα σχετικά υψηλά εισοδήματα. Οι χώρες ωστόσο με μεσαία ή και χαμηλά εισοδήματα, φαίνεται πως μελλοντικά θα επιβαρυνθούν στο πλαίσιο της χρηματοδότησης του υγειονομικού τους συστήματος.

Οι σύγχρονες ιατρικές μέθοδοι και πρόοδοι επεκτείνουν τη ζωή και τη θεραπεία, υποβοηθώντας τα άτομα με χρόνιες ασθένειες να παρατείνουν το προσδόκιμο της ζωής τους, ενώ παλαιότερα, δεν είχαν ανάλογες ελπίδες. Επομένως, η σημασία της αποθεραπείας, της πρόληψης και της αποκατάστασης μέσω της ιατροφαρμακευτικής φροντίδας και περίθαλψης είναι σημαντική, χωρίς όμως να παραβλέπεται και η σημασία της αλλαγής των συμπεριφοριστικών παραγόντων, που αναδύθηκε από πρόσφατες μελέτες και έρευνες (Kaplan & Milstein, 2019).

### 2.3.5. Τρόπος ζωής

Έρευνες έχουν αναδείξει μια συσχέτιση υγείας και μακροζωίας με βιολογικά και κληρονομικά χαρακτηριστικά των ατόμων, τα οποία και μεταβιβάζονται από γενιά σε γενιά (Murabito et al., 2012· Κούκη, 2020). Το γενετικό προφίλ του κάθε ανθρώπου είναι πρωτότυπο και μοναδικό, με αποτέλεσμα η διαδικασία γήρανσης να διαφέρει δραματικά από περίπτωση σε περίπτωση, συνδυαστικά με τις διαφορετικές συγκυρίες της έκθεσης



ή όχι σε παράγοντες κινδύνου για την υγεία (Tosato et al., 2007). Η υγιής γήρανση ωστόσο, φαίνεται πως συνδέεται κυρίως με τις επιμέρους προσωπικές επιλογές και όχι τόσο με τη γενετική κληρονομικότητα (Passarino et al., 2016). Επομένως, η διαδραστικότητα των παραγόντων που συναποτελούν τους τρόπους ζωής και της υγείας, με το πέρας του χρόνου και την αλληλόδρασή τους, απαιτούν αξιολόγηση, ώστε να αναδυθεί η ΠΖ και η υγιής ή και όχι γήρανση των ανθρώπων (Φωσκόλου, 2020).

Η ευπάθεια που επέρχεται με το γήρας, αυξάνει τις αλλαγές των σωματικών λειτουργιών, δυσχεραίνοντας την ομαλότητά τους. Η φθίνουσα αυτή πορεία των ανθρώπινων λειτουργιών, επιτείνεται εξαιτίας παραγόντων σωματικού, κοινωνικού, ψυχολογικού και στρεσογόνου χαρακτήρα (Rockwood, 2005). Όταν ο τρόπος ζωής συμπεριλαμβάνει κατανάλωση αλκοόλ ή γενικότερων εθιστικών ουσιών (Nicholson et al., 2017), κάπνισμα (Bell et al., 2014), παχυσαρκία (Jackson et al., 2015) και έλλειψη σωματικής άσκησης (Schwingel et al., 2016), η επέλευση αρνητικών συνεπειών για την υγεία είναι δεδομένη, επιτείνοντας τους πιθανούς αρνητικούς βιολογικούς παράγοντες (Κούκη, 2020). Η σωστή διατροφή, είναι ένα παράγοντας της καθημερινής ζωής, διαμορφωτικός της γήρανσης, αλλά και της γενικότερης ποιότητας ζωής του ανθρώπου. Η υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφής, βελτιώνει την υγεία και ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα, μειώνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης μη μεταδοτικών ασθενειών. Ο ανωτέρω συνδυασμός συμβάλλει στη μακροζωία και δίδει ζωτικότητα στο άτομο, που αυξάνει την παραγωγικότητά του, επιθυμεί τη σύνδεσή του με την κοινωνία και μειώνει έτσι και την οικονομική ύφεση, καθώς συνεχίζει να μένει στην αγορά εργασίας. Αντιστοίχως, η κακή διατροφή, γεμάτη λιπαρά και χωρίς βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, παρουσιάζει σημαντικές απειλές για την ανθρώπινη υγεία και την κοινωνία γενικότερα (Φωσκόλου, 2020).

Η σημασία της διατροφής έχει αναγνωριστεί ιδίως συγκρίνοντας πληθυσμούς με άλλους, που παρουσιάζουν μεγαλύτερη υγιή γήρανση. Η θρεπτικότητα των συστατικών στις τροφές συνδέεται με τις νόσους, καθώς με τα θρεπτικά συστατικά τους, μειώνεται η πιθανότητα να εμφανιστούν οι ασθένειες. Η θωράκιση του οργανισμού μέσω της διατροφής ακολουθείται ιδίως στις περιπτώσεις των αναπτυγμένων χωρών, με τις υπανάπτυκτες χώρες να βιώνουν προβλήματα υγείας του πληθυσμού τους εξαιτίας του υποσιτισμού (Muller & Krawinkel, 2005). Η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και δημητριακών μειώνει τις περιπτώσεις εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, συγκριτικά με την κατανάλωση λίπους (Crippa et al., 2018). Επομένως, η λύση είναι η ισορροπημένη διατροφή, ώστε ο οργανισμός να μην βιώνει την έλλειψη κανενός απαραίτητου στοιχείου (Φωσκόλου, 2020). Η σωστή διατροφή έχει βοηθήσει πληθυσμούς κοινωνιών (π.χ. Σαρδηνία) να παραμένουν μέχρι το βαθύ γήρας, ιδιαίτερα

ενεργητικοί, σωματικά και ψυχικά (Κούκη, 2020). Ο μικρός αριθμός νοσούντων και αναπήρων σε μεγάλη ηλικία σε αυτές τις περιοχές, γνωστές και ως «Blue Zones», έχει προσελκύσει το έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον διερεύνησης του τρόπου ζωής που οδηγεί σε υγιεινή μακροζωία. Φαίνεται πως κοινή συνισταμένη όλων των κατοίκων αυτών των περιοχών, είναι η δίαιτά τους, που είναι πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, φασόλια, σόγια και φακές, επιλέγοντας παράλληλα και χαμηλή περιεκτικότητα σε κρέας (Buettner, 2008).

Βάσει των ανωτέρω, είναι σημαντική η κατανόηση της σχέσης διατροφής και υγείας (Φωσκόλου, 2020). Η σύγχρονη πραγματικότητα, που επιτάσσει ταχύτητα, αρχικά τοποθέτησε τη διατροφή των ανθρώπων και των ηλικιωμένων ειδικότερα, σε ένα πλαίσιο λιγότερο υγιεινό, με λιπαρά και «γρήγορο φαγητό», με αποτέλεσμα, ακόμη και σε περιοχές που παραδοσιακά τρέφονταν υγιεινά, όπως η Μεσόγειος, να αυξηθούν τα νοσήματα καρδιαγγειακού χαρακτήρα επηρεάζοντας και την ΠΖ. Ωστόσο, το τελευταίο διάστημα, διαφαίνεται μια κατανόηση της αρνητικότητας της αλλαγής της διατροφής, με μια παγκόσμια τάση επιστροφής στην υγιεινή διαίτα (Yannakouli et al., 2018). Η ηλικιακή ομάδα των ηλικιωμένων, όντας ιδιαίτερος ευάλωτη στα αποτελέσματα της κακής διατροφής (Katsas et al., 2020), βιώνει ακόμη περισσότερες δυσκολίες στον τομέα αυτόν, ιδίως και εξαιτίας του ότι οι διατροφικές τους ανάγκες δεν είναι εύκολο να καθοριστούν και οι ίδιοι συχνότατα καταλήγουν ή λιποβαρείς ή παχύσαρκοι. Η δυσκολία αυτή έγκειται και στο ότι ο μεταβολισμός τους έχει αλλάξει δραματικά, ενώ και η ίδια η γήρανση ως φυσική διαδικασία προαπαιτεί συγκεκριμένα θρεπτικά συστατικά, που αρκετοί τα αγνοούν ή τον περιορισμό κάποιων άλλων θρεπτικών συστατικών που και πάλι οι ηλικιωμένοι τα προσλαμβάνουν στην καθημερινότητά τους.

Οι ηλικιωμένοι, καθώς το γήρας επέρχεται, αισθάνονται τη μείωση της δυναμικότητας των αισθήσεών τους. Η ελάττωση της γεύσης και της όσφρησης συχνά τους οδηγεί σε επιλογές τροφών πλούσιων σε αλάτι ή ζάχαρη, με αρκετούς ωστόσο να χάνουν γενικότερα την όρεξή τους. Στο ίδιο μοτίβο συμπεριφοράς και η επιλογή τροφών ακατάλληλων για την υγεία, λόγω των προβλημάτων στο πεπτικό σύστημα, στα νεφρά, αλλά και εξαιτίας της ενδεχόμενης κακής οδοντοστοιχίας και ξηροστομίας που αντιμετωπίζουν. Η σαρκωπενία, ως σύνθητες φαινόμενο για την τρίτη ηλικία, είναι δύσκολα ανιχνεύσιμη, ανακαλύπτεται ωστόσο με την μεθοδική μέτρηση του βάρους. Φέρει δε, απώλεια δύναμης, λειτουργική αδυναμία και μειωμένη αντοχή, με άμεσο συχνό απότοκο και την μείωση του συνολικού περιεχόμενου νερού του οργανισμού. Τέλος, αν συνδυαστεί και με δυσανεξία στη λακτόζη, οδηγεί σε άμεση απώλεια οστικής πυκνότητας και σε οστεοπόρωση (Kanis et al., 2013).

Η σημασία της ορθής διατροφής στην τρίτη ηλικία απαιτεί την μεγιστοποίηση της πρόσληψης των βιταμινών, μετάλλων και βιοδραστικών ουσιών από τα τρόφιμα και κυρίως την υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής (Φωσκόλου, 2020). Ωστόσο, πρόσφατες έρευνες και μελέτες, έχουν δείξει τη σημασία του μέτρου σε κάθε περίπτωση πρόσληψης τροφών, καθώς είναι δυνατή η περιέλευση του ηλικιωμένου σε κακή υγεία, αν προσλάβει με τρόπο υπερβολικό ενέργεια (Weiss & Fontana, 2011). Ένα υπερβολικό θετικό ενεργειακό ισοζύγιο, συνδέεται με την αποτυχημένη γήρανση, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, συνηθειών ζωής και περιβάλλοντος (Κούκη, 2020). Για την αντιμετώπιση όλων αυτών των διατροφικών προκλήσεων, οι ηλικιωμένοι χρειάζονται αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους και κοινωνική υποστήριξη, καθώς έχει αποδειχτεί ότι η καλή ψυχολογία οδηγεί και σε υγιέστερες επιλογές στη διατροφή (Conklin et al., 2014). Αντίθετα, η μοναξιά και η περιθωριοποίηση, δημιουργεί το κατάλληλο αρνητικό υπόβαθρο κακής διατροφής (Irz et al., 2014).

Αναλύοντας την επιλογή του τρόπου ζωής που μπορεί να επιφέρει μια υγιή γήρανση, η σωματική άσκηση δεν θα μπορούσε να παραβλεφθεί. Η άσκηση και η σωματική δραστηριότητα είναι επιλογές στην ανθρώπινη ζωή και τροποποιήσιμοι παράγοντες, καθώς το κάθε άτομο μπορεί, οποιαδήποτε στιγμή της ζωής του, να τις επιλέξει και να τις υιοθετήσει. Η σημασία της άσκησης στην ανθρώπινη υγεία είναι γνωστή ήδη από τα αρχαία χρόνια, με το αρχαιοελληνικό αθλητικό ιδεώδες, του «νοῦς ὑγίης ἐν σώματι ὑγιεῖ». Η άσκηση είναι η αιτία της μείωσης της αρτηριακής πίεσης, του λίπους, της χοληστερίνης, ενώ ακόμη υποβοηθά στη σωματική και ψυχική ευεξία εν γένει, προσθέτοντας μυϊκή μάζα, βελτιώνοντας καρδιά και αναπνευστικό σύστημα, επιτείνοντας ακόμη και τις αισθητηριακές, γνωστικές και συναισθηματικές συμπεριφορές και εγκεφαλικές λειτουργίες, σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες. Η θετική της επιρροή σε νευρολογικές (π.χ Alzheimer) και σε ψυχιατρικές διαταραχές (κατάθλιψη, άγχος), έχει ήδη αποδειχθεί και στη βιβλιογραφία (McGregor et al., 2011).

Ο παράγοντας φυσική δραστηριότητα καθορίζει μαζί με άλλους που έχουν ήδη αναφερθεί, το κατά πόσο η γήρανση των ατόμων θα είναι υγιής. Ακόμη και η συμμετοχή σε ήπιες σωματικές δραστηριότητες, μέτριας έντασης, όπως είναι το περπάτημα και το ποδήλατο, έχει σημαντικά οφέλη για την υγεία. Η μικρή καθημερινή αύξηση στα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας υποβοηθά στην καλύτερη λειτουργία του σώματος, της ισορροπίας και της στάσης του, μειώνοντας τις πιθανότητες καταγμάτων ισχίων ή σπονδύλων και ελέγχοντας το συνολικό σωματικό βάρος. Ωστόσο, η γενικότερη στάση του πληθυσμού παγκοσμίως να αποφεύγει την σωματική άσκηση, έχει αυξήσει τη θνησιμότητα και την κακή υγεία (Φωσκόλου, 2020). Σύμφωνα μάλιστα με την έρευνα

των Browning και συνεργατών (2009), η επιλογή της σωματικής άσκησης ή όχι από ένα άτομο, είναι στενά συνυφασμένη με τα δημογραφικά του χαρακτηριστικά, την ηλικία του, το φύλο του, την κοινωνική του θέση, το εισόδημά του και το μορφωτικό του επίπεδο.

Η παραμέληση της σωματικής δραστηριότητας από την τρίτη ηλικία είναι αρκετά συχνή, καθώς οι ηλικιωμένοι φαίνεται πως δεν της αποδίδουν τη σημασία που της πρέπει, μολονότι η σωματική άσκηση τους βοηθά να διατηρούν την ανεξαρτησία τους, επιβραδύνοντας την φυσική επιδείνωση και την επιρρέπεια στις ασθένειες (Justine et al., 2013). Η τακτική άσκηση αναζωογονεί σωματικά και ψυχικά, ενώ βοηθά και στην απομάκρυνση από κακούς εθισμούς, όπως η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, η τάση για κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων φαγητού, ενώ η ίδια η άσκηση λαμβάνει την μορφή καλού εθισμού, καθώς εθίζει τους ασκούμενους στην επανάληψή της (Φωσκόλου, 2020). Ακολουθώς, αναφέροντας ήδη τους κακούς εθισμούς, σειρά έχει η ανάλυσή τους και η κατανόηση της επιρροής τους στην υγεία και στην καλή και υγιή γήρανση. Ένας από αυτούς τους εθισμούς που προκαλεί προβλήματα στην υγεία, είναι το κάπνισμα. Το κάπνισμα ως τροποποιήσιμος παράγοντας του τρόπου ζωής, μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε θάνατο και αν όχι σε αυτόν, σε πολλές και καταστροφικές συνέπειες για την υγεία (Panagiotakos et al., 2007). Ο κίνδυνος θανάτου σε ηλικιωμένους καπνιστές είναι μεγαλύτερος από ό,τι μεταξύ των μη καπνιστών συνομήλικών τους, καθώς βρίσκονται ήδη σε αυξημένο κίνδυνο για διάφορες νόσους, όπως καρδιαγγειακές και αναπνευστικές παθήσεις καθώς και καρκίνο. Μάλιστα κατά μέσον όρο, οι καπνιστές χάνουν περίπου μια δεκαετία από το προσδόκιμο ζωής τους (Jha et al., 2013). Τα εκφυλιστικά αποτελέσματα του καπνίσματος επεκτείνουν τις αρνητικές επιρροές τους και στις γνωστικές ικανότητες του ατόμου, οδηγώντας με την παρέλευση του χρόνου σε γνωστική έκπτωση και άνοια. Οι τοξικές ουσίες του καπνού επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη λειτουργικότητα και την ακεραιότητα των νευρώνων (Φωσκόλου, 2020).

Οι ηλικιωμένοι καπνιστές καπνίζουν συγκριτικά με τους νεότερους, περισσότερα χρόνια, επιβαρύνοντας ακόμη περισσότερο την ήδη ρευστή υγεία τους. Μάλιστα, καθώς συχνά είναι λιγότερο ενημερωμένοι για τις αρνητικές συνέπειες του τσιγάρου, συνεχίζουν το κάπνισμα, ενώ η διακοπή του, έστω και στα μεταγενέστερα έτη, μπορεί να μειώσει σημαντικά τη θνησιμότητα εξαιτίας του καπνίσματος (Doolan & Froelicher, 2008). Παρόλα αυτά, αν και αρκετοί ηλικιωμένοι θεωρούν ότι είναι αργά να κόψουν το κάπνισμα, κάποιοι φαίνονται διατεθειμένοι να δεχτούν παρεμβάσεις διακοπής του καπνίσματος ή και ικανοί να απομακρυνθούν από αυτήν την συνήθεια ολικώς ή για μεγάλο διάστημα (Abdullah & Simon, 2006). Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την οποία

και επισκέπτονται συχνά οι ηλικιωμένοι, μπορεί να κινητοποιήσει τους ηλικιωμένους προς την κατεύθυνση παρακολούθησης προγραμμάτων διακοπής του καπνίσματος (Brown et al., 2004).

Τέλος, αξίζει και η αναφορά σε μια πιο εναλλακτική και ολιστική επιλογή στην ανθρώπινη καθημερινότητα, που μπορεί να επηρεάσει την ΠΖ, την υγεία και την υγιή γήρανση. Ο διαλογισμός ανήκει στις θρησκευτικές πρακτικές της ανατολής, που αποσκοπούν στη μείωση του στρες, στην ενίσχυση της ευεξίας και της μακροβιότητας και στη βελτίωση της αντιμετώπισης χρόνιων παθήσεων που σχετίζονται με τη γήρανση. Βιβλιογραφικά έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες διαλογιστικές πρακτικές για την ενίσχυση της γνώσης, τη θεραπεία διαταραχών, με σκοπό την αποτελεσματική και κλινική χρήση αντίστοιχων παρεμβάσεων. Για την τρίτη ηλικία ο διαλογισμός μπορεί να αποτελέσει ιδιαίτερα χρήσιμη πρακτική, γιατί ως δραστηριότητα είναι χαμηλής έντασης και επομένως λιγότερο επίπονη από άλλες, περιορίζοντας τον κίνδυνο τραυματισμού, καθώς πολλές από τις πρακτικές αυτές μπορούν να πραγματοποιηθούν σε καθιστή ή ξαπλωμένη θέση. Επιπρόσθετα, ο διαλογισμός φαίνεται πως βελτιώνει τη διάθεση, αντιμετωπίζει το άγχος και ανακουφίζει από τους χρόνιους πόνους, αποτελώντας ασφαλή εναλλακτική, με φαρμακευτική συμπληρωματική θεραπεία. Ο διαλογισμός ενισχύει την εγκεφαλική λειτουργία, ενισχύει την γνωστική ικανότητα, υποβοηθά τη μνήμη (Acevedo et al., 2016) και τις αισθητηριακές και κινητικές λειτουργίες, αποτελώντας μια πρακτική ευεργετική για την υγιή γήρανση. Τέλος, μέσω του διαλογισμού εδραιώνονται οι ενσυναισθητικές ικανότητες, η διάθεση για συνεργασία και οι κοινωνικές δεξιότητες, βελτιώνοντας εμμέσως και την ΠΖ (Kiecolt-Glaser et al., 1998).

### *2.3.6. Ψυχολογικοί παράγοντες*

Ολοκληρώνοντας τη σημασία της σωματικής υγείας στην ΠΖ και στην υγιή γήρανση, η αναφορά στην ψυχική υγεία, καθίσταται απαραίτητη, καθώς οι σχέσεις σώματος και ψυχής, είναι στενές και χρόνιο αντικείμενο της ανθρώπινης έρευνας και διανόησης. Η ευεξία ως στοιχείο της ζωής του ανθρώπου, αποτελεί κοινή συνισταμένη και απότοκο της συνύπαρξης ψυχικής και σωματικής ευημερίας. Η ψυχική υγεία περιλαμβάνει την εν γένει ψυχολογική κατάσταση ενός ατόμου, ανεξαρτήτως της σωματικής του κατάστασης. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ψυχική υγεία αποτελεί και επίσημα σκέλος της υγείας των ανθρώπων. Ως έννοια, είναι πολυδιάστατη και πολυπρισματική, χαρακτηριζόμενη από μια ευρεία ποικιλία στοιχείων, συνήθως υποκειμενικού χαρακτήρα. Περιλαμβάνει μεταξύ άλλων την υποκειμενική ευεξία, την αντιληπτή αυτό-

αποτελεσματικότητα, την αυτονομία, την ικανότητα, την εξάρτηση μεταξύ των γενεών και την αυτοεκτίμηση του πνευματικού και συναισθηματικού δυναμικού ενός ατόμου. Η ψυχική υγεία του εκάστοτε ατόμου εξαρτάται παρόλα αυτά και από το πολιτισμικό και πολιτιστικό του περιβάλλον, από τις υποκειμενικές του αντιλήψεις σχετικά με αυτό, αλλά και από τις τυχόν σχέσεις ανταγωνισμού, όπως επί παραδείγματι στην εργασία.

Οι ηλικιωμένοι, μαστιζόμενοι από φαινόμενα κοινωνικής απομόνωσης και περιθωριοποίησης, αντιμετωπίζουν σε μεγάλο ποσοστό προβλήματα ψυχικής υγείας. Τα άτομα της ηλικίας αυτής, συχνά ευρίσκονται σε καταστάσεις ένδειας και κοινωνικής απομόνωσης, αντιμετωπίζοντας κατάθλιψη και άνοια, με αποτέλεσμα να κρίνεται αναγκαία η αύξηση των ψυχοθεραπευτικών και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων από μέρους του κράτους πρόνοιας (Φωσκόλου, 2020). Ειδικά τα τελευταία έτη, με την έλευση της οικονομικής κρίσης, πολλά άτομα, της τρίτης και όχι μόνο ηλικίας, παρουσίασαν ψυχολογικές διαταραχές, κατάθλιψη ή γενικότερες σοβαρές ιατρικές ψυχικές ασθένειες. Η περιέλευση σε αυτές τις καταστάσεις, προκαλεί συναισθήματα θλίψης, απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες, μείωση της ικανότητας για εργασία, ποικιλία συναισθηματικών και σωματικών προβλημάτων. Η επέκταση της κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία παλαιότερα δεν ήταν συνήθης. Ωστόσο σήμερα, μαστίζει νέους και γηραιότερους, αποτελώντας σοβαρό ζήτημα της δημόσιας υγείας, μολονότι είναι ιάσιμη νόσος και όχι φυσική εξέλιξη του γήρατος. Η κατάθλιψη επέρχεται με τη συσσώρευση πολλών και διαφορετικών παραγόντων για κάθε ηλικία, γενετικών, περιβαλλοντικών, βιολογικών, αλλά και με τις συνήθειες του τρόπου ζωής, προκαλώντας ανισορροπίες σε χημικές ενώσεις του εγκεφάλου (π.χ. σεροτονίνη) (Fiske et al., 2009).

Η κατάθλιψη οδηγεί συχνά όσους τη βιώνουν σε απόκτηση αυξημένου κινδύνου θνησιμότητας, αλλά και σε αυξημένη επιλογή αυτοκτονιών, καθώς επιδρά στη σωματική, γνωσιακή και κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου (Blazer, 2003). Σε νεότερες ηλικίες, φαίνεται πως οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση κατάθλιψης, ένα στατιστικό που όμως, με το πέρασ των χρόνων φαίνεται να μηδενίζεται, δίνοντας και στα δυο φύλα αντίστοιχες πιθανότητες (Djernes, 2006). Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν και εκείνοι αρκετές πιθανότητες εμφάνισης της κατάθλιψης, καθότι είναι ήδη επιβαρυνόμενοι ψυχολογικά με ασθένειες και αναπηρίες. Ο περιορισμός της λειτουργικότητάς τους και της αυτονομίας τους, ως φυσική πορεία του γήρατος, οι χρόνιες ασθένειες και η απώλεια της κοινωνικοποίησης, οδηγούν τους ηλικιωμένους στην κατάθλιψη, γεγονός ιδιαίτερα επικίνδυνο γιατί συχνά δεν είναι σε θέση να ξεχωρίσουν τα συμπτώματα και να αναζητήσουν βοήθεια. Η αντίδραση του κάθε ατόμου στις δυσχέρειες και στις δυσκολίες που εκ των πραγμάτων πρόκειται να αντιμετωπίσει στη ζωή του, είναι διαφορετική και

εξαρτώμενη από πολλές και πολυποίκιλες προσλαμβάνουσες, με αποτέλεσμα μερικοί να υποκύπτουν στην κατάθλιψη και στον πρόωμο θάνατο ως αποτέλεσμα αυτών των αντιξοοτήτων, ενώ άλλοι καταφέρνουν και διατηρούν τη ζωή τους όπως πρώτα (Lavretsky & Newhouse, 2012).

Τα άτομα τρίτης ηλικίας φαίνεται πως επηρεάζονται άμεσα από διάφορα άγχη της καθημερινότητάς τους, αλλά με βασικότερο το άγχος του θανάτου. Το κάθε άτομο, ιδίως όταν ηλικιακά θεωρείται ότι κοντεύει σε κρίσιμη ηλικία, επηρεάζεται ακόμη περισσότερο ψυχολογικά από ασθένειες και διάφορες απώλειες (Cicirelli, 2003). Ωστόσο οι διακυμάνσεις για το άγχος του θανάτου είναι πασιδηλές σε κάθε περίπτωση από άτομο σε άτομο. Το άγχος μπορεί να ταξινομηθεί σε δύο διαφορετικές κατηγορίες, το σωματικό και το συναισθηματικό. Οι επιπτώσεις του σωματικού στρες είναι σαφείς και μπορεί κανείς εύκολα να τις διαπιστώσει στην καθημερινότητά του. Από την άλλη πλευρά το συναισθηματικό στρες είναι πιο περίπλοκο και αν είναι χρόνιο, οι συνέπειες μπορεί να είναι αρκετά επιβλαβείς. Το άγχος και το στρες σε οιαδήποτε ηλικία, εκκρίνει επιβλαβείς ορμόνες, όπως για παράδειγμα η κορτιζόλη και η αδρεναλίνη και συνδέεται με πολλά προβλήματα υγείας, όπως καρδιακές παθήσεις, υψηλή αρτηριακή πίεση και εξασθενημένη ανοσολογική λειτουργία. Αναφορικά με το φύλο, φαίνεται πως οι γυναίκες είναι περισσότερο επιρρεπείς στις συναισθηματικές διαταραχές στην εφηβεία τους και λίγο πριν την εμμηνόπαυση. Αντιθέτως, οι άντρες καλύπτουν τη διαφορά ή και την υποσκελίζουν, όταν ξεπεράσουν την ηλικία των 55 ετών.

Η φυσική άμυνα του οργανισμού στο άγχος, βαθμιαία καταρρέει με την ηλικία. Οι ηλικιωμένοι μπορεί να αγχώνονται αντιμετωπίζοντας τη φθίνουσα πορεία της υγείας τους ή τη μείωση των οικονομικών τους ή απλά τις προκλήσεις της διατήρησης της ανεξαρτησίας τους. Όσοι ηλικιωμένοι παραμένουν χωρίς άγχος και προβλήματα ψυχολογικού χαρακτήρα παραμένουν συνδεδεμένοι με τους φίλους και την οικογένειά τους, ασκούνται και μένουν δραστήριοι και καταφέρνουν να διαχειριστούν τις αλλαγές που τους συμβαίνουν (Φωσκόλου, 2020). Η καλή αυτοεκτίμηση εξασφαλίζει στο άτομο ευτυχία σε ψυχολογικό επίπεδο και μέγιστη δυνατή αξιοποίηση των δυνατοτήτων του για την εκπλήρωση των επιθυμιών του σε πρακτικό επίπεδο αλληλοεπιδρώντας ταυτόχρονα με τα συναισθήματα αλλά και την ψυχική διάθεση του. Οι εμπειρίες στη ζωή ενός ατόμου αποτελούν σημαντική πηγή για τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσεται η αυτοεκτίμηση. Σύμφωνα με την μελέτη των Robins και συνεργατών (2002), τα επίπεδα αυτοσεβασμού και αυτοεκτίμησης είναι υψηλά κατά την παιδική ηλικία, μειώνονται κατά την εφηβεία, αυξάνονται σταδιακά κατά την ενηλικίωση και μειώνονται απότομα στα γηρατειά. Αυτή

η τροχιά κυριάρχησε γενικά και ως προς το φύλο και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση (Orth et al., 2018· Robins et al, 2002).

Η αυτοεκτίμηση για τους ηλικιωμένους, είναι μια δύσκολη και επίπονη διαδικασία, ώστε να αποκτηθεί, μιας και ως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας τείνουν να αποσύρονται προοδευτικά από τις δραστηριότητες της ενήλικης ζωής, βιώνοντας την εσωτερική απόρριψη ή ματαίωση. Η φροντίδα των ηλικιωμένων και η φροντίδα της υγείας τους ειδικότερα, οι προσπάθειες για κοινωνικοποίηση και η συμμετοχή τους σε οργανώσεις και εθελοντικές δράσεις, μπορούν να υποβοηθήσει στην αυτοεκτίμησή τους. Η αυτοεκτίμηση μπορεί να επηρεάσει την πορεία της γήρανσης, αναδεικνύοντας τη σημασία του ψυχολογικού τομέα (Φωσκόλου, 2020).

Στον ίδιο τομέα αναφοράς, εντάσσεται και η συμπόνια, όπως τονίζεται και από τον Brown και συνεργάτες (2019). Το αίσθημα της συμπόνιας είναι ένας υποσχόμενος παράγοντας που αποδίδει στους ηλικιωμένους ψυχολογική ανθεκτικότητα. Βιβλιογραφικά η συμπόνια έχει συνδεθεί με τη γήρανση και την υγιή γήρανση ειδικότερα. Η αίσθηση μάλιστα της αυτό-συμπόνιας συσχετίζεται με τον τρόπο που ο καθένας βλέπει τον εαυτό του και συγκεκριμένα, αν τον προσεγγίζει με ευγένεια και αποδοχή, ειδικά σε δύσκολες στιγμές ταλαιπωρίας ή άγχους (MacBeth & Gumley, 2012). Ο ηλικιωμένος βιώνει την αυτό-συμπόνια, σε συνδυασμό με την αυτό-καλοσύνη, την προσοχή για τον εαυτό του και την κοινωνία, τοποθετώντας τα συναισθήματά του μακριά από το συναίσθημα της απομόνωσης και της συνεχόμενης κριτικής. Η αυτο-συμπόνια, ως ισχυρός προγνωστικός παράγοντας ψυχικής υγείας, σχετίζεται με τα υψηλά επίπεδα ευεξίας και με τα χαμηλά επίπεδα προβλημάτων ψυχοπαθολογίας.

Ακολούθως, η αισιοδοξία είναι απαραίτητη για μια καλή υγεία και ευεξία (Carver et al., 2010). Η αισιοδοξία ξεκινά από την τάση του ανθρώπου να εστιάζεται στον εαυτό του και τελειώνει με την πεποίθηση για την επίτευξη του εκάστοτε σκοπού. Τα άτομα με υψηλά επίπεδα αισιοδοξίας τείνουν ακόμη να προσέχουν περισσότερο την υγεία τους, επιδιώκοντας την ευεξία. Η αισιοδοξία επομένως, είναι η πεποίθηση ότι θα συμβούν θετικά γεγονότα και έχει συνδεθεί με την καλή υγεία, ως αποτέλεσμα μιας σειράς θετικών αποτελεσμάτων. Τα αισιόδοξα άτομα αντιμετωπίζουν ευχερέστερα τις δυσκολίες στην υγεία τους, αυξάνοντας την ανοσοαπόκρισή τους (Kim et al., 2011). Σύμφωνα με τις έρευνες των Kim και συνεργατών (2014) και των Boehm και Kubzansky (2012), η αισιοδοξία σχετίζεται με την υγεία στην τρίτη ηλικία. Βάσει της πανδημίας Covid-19, οι Li και συνεργάτες (2020) υποστήριξαν ότι οι άνθρωποι πιθανά αναπτύσσουν αρνητικά συναισθήματα, αποστροφή και άγχος και αρνητική γνωστική αξιολόγηση για την αυτοπροστασία τους και αίσθημα φόβου. Οι δε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις,



αντιμετώπισαν περαιτέρω άγχος, κατάθλιψη, αλλά και διαταραχές στην ποιότητα ζωής (Xiang et al., 2020). Η αισιοδοξία ήταν μειωμένη σε αυτές τις κοινωνικές-ηλικιακές ομάδες, που εξαιτίας και των περιορισμών και της απομόνωσης της πανδημίας κατέληξαν σε ψυχική υποτροπή και ανεξέλεγκτες συμπεριφορές (Li et al. 2020).

Πλειοψηφικά, οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν με φόβο, άγχος και αβεβαιότητα τις αλλαγές στη ζωή τους. Το ίδιο συνέβη και με την πανδημία COVID-19, που εξαιτίας και της θεραπείας της η οποία δεν έχει ακόμη υλοποιηθεί, έχει δημιουργήσει σημαντικό ψυχολογικό αντίκτυπο στους ηλικιωμένους (Παπαϊωάννου, 2020). Η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά τείνουν να επηρεάζουν με τρόπο ανοδικό τη σωματική και την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων, αυξάνοντας τα προβλήματα κατάθλιψης και άγχους, υπέρτασης, καρδιαγγειακών παθήσεων, παχυσαρκίας, γνωστικής πτώσης, οδηγώντας ακόμη και σε θάνατο. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι ηλικιωμένοι έλαβαν αυστηρότερες οδηγίες για την κοινωνική απόσταση, βιώνοντας μια δύσκολη και δυσχερή παρατεταμένη περίοδο απομόνωσης. Ο αντίκτυπος αυτής της περιόδου είναι, αλλά και θα είναι έντονος μελλοντικά, στη σωματική και συναισθηματική ευημερία των ηλικιωμένων (Lippi et al., 2020). Το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι έχουν μεγαλύτερη επιρρέπεια στον ιό, εξαιτίας του αποδυναμωμένου ανοσοποιητικού τους, τους γεμίζει άγχος και φόβο (Παπαϊωάννου, 2020). Η ευεξία τους στο ψυχολογικό υπόβαθρό της, που διαθέτει υποκειμενικότητα (WB), επηρεάζεται από τη συναισθηματική τους κατάσταση, από την ικανότητά τους και από τη δυνατότητά τους να ενισχύσουν την σωματική τους υγεία (Boccardi & Boccardi, 2019).

Με γνώμονα τα ανωτέρω, δόθηκε ιδιαίτερη σημασία και στην αυτο-αποτελεσματικότητα, καθώς αυτή αποκτάται με την προϋπόθεση, το κάθε άτομο που βρεθεί σε δυσχερή θέση, να αποφασίσει να θέσει υψηλότερους στόχους, να τους ακολουθήσει και να αφοσιωθεί σε αυτούς. Οι χαμηλές προσδοκίες δημιουργούν αδύναμη δέσμευση στους στόχους και άγχος, εμπόδια και κατάθλιψη (Bandura, 1977). Η αποτελεσματικότητα που κατευθύνεται στην προσωπικότητα του κάθε ατόμου, βασίζεται στην εμπειρία του, στα κοινωνικά πρότυπα και στις φυσικές και συναισθηματικές καταστάσεις που βιώνει. Βάσει των προαναφερομένων, η υγιής γήρανση είναι μια πολυδιάστατη διαδικασία, στην οποία επιδρούν και πλήθος ψυχολογικών στοιχείων, μα βασικότερο την κατάθλιψη. Όταν ένας ηλικιωμένος συμμετέχει ενεργά σε δραστηριότητες νιώθοντας να αυξάνεται η αυτοεκτίμησή του και η αυτο-αποτελεσματικότητά του, αποκτά προσδοκία για το μέλλον (Gardner & Pierce, 1998· Μπεφάνη, 2019).

### **3. Κεφάλαιο 3ο: Οι προσδοκίες των ατόμων σχετικά με την γήρανση**

Η γήρανση είναι μια απολύτως φυσιολογική διαδικασία για το κάθε έμβιο ον και πραγματοποιείται με την φθίνουσα πορεία των σωματικών και ψυχικών του λειτουργιών. Ωστόσο, οι ηλικιωμένοι δεν είναι αναγκαίο να χαρακτηρίζονται από λειτουργική ανικανότητα και κάκιστη σωματική υγεία, καθώς με προϋποθέσεις, μπορούν να διατηρήσουν την ΠΖ και την καλή υγεία τους, διαθέτοντας και ατομικές προσδοκίες για το μέλλον τους (Beaumont & Kenealy, 2003· Μπεφάνη, 2019). Εξαιτίας του γεγονότος ότι η γήρανση εξαρτάται και από το περιβάλλον και από το ίδιο το άτομο, υφίστανται παραλλαγές στους τρόπους που καθορίζεται μια επιτυχημένη και υγιής γήρανση (Howell et al., 2020).

#### **3.1.Ο ορισμός της επιτυχημένης γήρανσης**

Ο ορισμός της γήρανσης που καταλήγει σε μια επιτυχημένη πορεία και κρίνεται ως επιτυχής γήρανση, εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από το πώς ορίζουν την έννοια οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι, μέσα από τις γενικότερες προσδοκίες τους, αλλά και μέσα από τις προσδοκίες τους για την σωματική τους κατάσταση. Η θεωρία που περιγράφει τη διαδικασία γήρανσης, αναφέρει και τις αναμενόμενες δραστηριότητες και συμπεριφορές των ηλικιωμένων, αναφορικά με την ηλικία τους. Η ολική εμπειρία ζωής ωστόσο κάθε ηλικιωμένου, επηρεάζει την επιτυχία της γήρανσης, καθώς εκείνος προσδιορίζει την έννοια της επιτυχίας, βάσει των υποκειμενικών αντιλήψεών του για την υφιστάμενη κατάσταση της υγείας του (Teater & Chonoby, 2020). Η γήρανση σε κάθε περίπτωση, επηρεάζεται από την κοινωνία, από το συγκείμενο του κάθε ηλικιωμένου, καθώς ο κοινωνικός περίγυρος προσδιορίζει το γήρας και τις απαρχές του, μέσω των κοινωνικών προσδοκιών και εμπειριών των ατόμων (Brooks, 2010· Chonoby & Teater, 2018).

Ο καθορισμός των γηρατειών είναι και μια πολιτική διαδικασία, που αφορά τις ευνομούμενες πολιτείες, που καλούνται να ορίσουν μια ηλικία ορόσημο της έναρξης του δικαιώματος των ανθρώπων να μετέχουν σε συγκεκριμένες υπηρεσίες πρόνοιας και φροντίδας των ηλικιωμένων, όπως είναι και η συνταξιοδότησή τους. Για τους λόγους αυτούς, πολλές είναι οι θεωρίες που τροφοδότησαν την έννοια του γήρατος, όπως επί παραδείγματι οι θεωρίες απεμπλοκής της γήρανσης (Teater & Chonoby, 2020), της παραγωγικής γήρανσης, της θεωρίας της δραστηριότητας, της υγιούς γήρανσης, της επιτυχημένης γήρανσης (Rowe & Kahn, 1997), και της ενεργού γήρανσης. Ωστόσο οι

θεωρίες αυτές φαίνεται πως δεν έχουν τοποθετήσει στο επίκεντρο του ερευνητικού τους ενδιαφέροντος τις απόψεις των ίδιων των ηλικιωμένων (Teater & Chonoby, 2020).

Η ιστορική τοποθέτηση της έναρξης των γηρατειών, έχει παραδοσιακά τοποθετηθεί στο χρονικό διάστημα που το άτομο αποσύρεται από τις εν γένει κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και δραστηριότητες. Σύμφωνα μάλιστα με τη θεωρία της δραστηριότητας, στη γήρανση οι ηλικιωμένοι καλούνται να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα, να επαναπροσδιοριστούν μέσα στην κοινωνία και να αντικαταστήσουν τους παλαιότερους κοινωνικούς τους ρόλους με άλλους διαφορετικούς, που προσιδιάζουν με την ηλικία τους. Ακολούθως, η θεωρία της παραγωγικής γήρανσης υποστηρίζει την ενεργητικότητα και την παραγωγικότητα στην τρίτη ηλικία. Οι κοινωνικές δραστηριότητες και η συμμετοχή στην παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών μέσω αμειβόμενης και εθελοντικής απασχόλησης, φέρει το αναμενόμενο αποτέλεσμα της επιτυχούς γήρανσης, καθώς οι ηλικιωμένοι διατηρούν μια αυτονομία και δεν εξαρτώνται από κοινωνικές υπηρεσίες. Ουσιαστικά η γήρανση είναι επιτυχής όταν κατά τη διάρκειά της ο ηλικιωμένος δεν βιώνει παραίτηση, απεναντίας, διατηρεί την παραγωγικότητά του, απολαμβάνοντας και στην τρίτη ηλικία ΠΖ, ψυχική και σωματική ευημερία, αλλά και κοινωνική συμμετοχή, με ατομική αυτονομία και ανεξαρτησία. Παρόλα αυτά, τόσο η θεωρία της δραστηριότητας, όσο και της παραγωγικότητας δεν περιλαμβάνει παράγοντες κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς που είναι εξίσου σημαντικοί για την υγιή γήρανση (Mendes, 2013· Teater & Chonoby, 2020).

Εκτός από την υγιή γήρανση, οι όροι ενεργός και επιτυχής γήρανση, στη σύγχρονη επιστημονική κοινότητα και στην Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, διαθέτουν σημαίνουσα θέση (WHO, 2002). Η ενεργός γήρανση, ως ορισμός, εμφανίζεται στις πολιτικές των κρατών, ώστε να προωθήσει τη βελτιστοποίηση της ζωής των ηλικιωμένων, την υγεία τους, τη συμμετοχή τους στην κοινωνία. Η ενεργητικότητα στον όρο, συνεπάγεται ενεργητικότητα για τους ηλικιωμένους, που καλούνται να συμμετάσχουν σε κοινωνικές, οικονομικές, πολιτιστικές, πνευματικές και πολιτικές δράσεις. Η ενεργός γήρανση στοχεύει στην ποιότητα ζωής, στην επέκταση του προσδόκιμou της και αφορά, όλους τους ηλικιωμένους, εκείνους που παραμένουν ενεργοί, αλλά και εκείνους που είναι αδύναμοι ή χρειάζονται φροντίδα.

Η επιτυχία στην γήρανση ισοδυναμεί με χαμηλές πιθανότητες εκδήλωσης ασθενειών, στο σώμα και στην ψυχή των ηλικιωμένων, αλλά και με υψηλή κοινωνική δραστηριότητα και δέσμευση στις κοινωνικές σχέσεις (Rowe & Kahn, 1997). Στον αντίποδα, ορισμένοι μελετητές, ανέφεραν ότι η επιτυχής γήρανση τοποθετεί υπερβολικά υψηλούς στόχους για τους ηλικιωμένους, μη ρεαλιστικούς (Foster & Walker, 2015· Rubinstein & de Medeiros,

2015), καθώς είναι σπάνιες οι περιπτώσεις των ηλικιωμένων που παραμένουν απαλλαγμένοι από ασθένειες εξαιτίας των σωματικών αλλαγών του, που λαμβάνουν χώρα (Chonoby & Teater, 2018). Σε κάθε θεώρηση της έννοιας της επιτυχούς γήρανσης, περιλαμβάνεται ωστόσο και η προσπάθεια του ίδιου του ηλικιωμένου να καταστεί και να παραμείνει κοινωνικά ενεργός (Rowe & Kahn, 1997).

Ωστόσο, η συμβολή των απόψεων και των εμπειριών των ηλικιωμένων δε λήφθηκε υπόψη από την έννοια της επιτυχούς γήρανσης, καθότι αυτή δομήθηκε στα πλαίσια της κοινωνίας και της πολιτείας και στο τι θεωρείται συλλογικά, κοινωνικά αποδεκτό για τους ηλικιωμένους. Οι εμπειρίες και οι απόψεις της τρίτης ηλικίας, ως προς το τι κρίνεται και νομίζεται υγιής γήρανση, πρέπει να ληφθεί υπόψη, ώστε να επιτευχθεί πραγματικά αυτή η συλλογική προσπάθεια βελτίωσης της ΠΖ των ηλικιωμένων (Brooks, 2010). Αναφορικά με τον τρόπο μέτρησης της υγιούς γήρανσης, ο Kim (2008) ανέπτυξε σχετικό ερωτηματολόγιο, με περιεχόμενο ερωτήσεις σχετικές με την αυτογνωσία, την ενεργό συμμετοχή στη ζωή, την αυτόνομη ζωή, την ικανοποίηση με τα παιδιά, την αυτοαποδοχή και την αποδοχή των άλλων. Ακολούθως, το ερωτηματολόγιο των Phelan και οι συνεργατών (2004) περιέλαβε παράγοντες όπως η υγεία, η ελευθερία από την ασθένεια, η ικανοποίηση από τη ζωή, οι στενές προσωπικές σχέσεις, η συμμετοχή, η διατήρηση της ανεξαρτησίας, η ικανοποίηση των αναγκών, η προσαρμογή στις αλλαγές, η αυτοαποδοχή και η γνώση. Ωστόσο και οι 2 έρευνες παράγουν μια ανακριβή εικόνα της πραγματικότητας, σύμφωνα με τους Hilton και συνεργάτες (2012), καθώς τοποθετούν στο ερευνητικό περιθώριο παράγοντες οικονομικής ασφάλειας και πνευματικότητας. Η αποτυχία των μέχρι τώρα ερευνών που δεν λαμβάνουν υπόψη τις θέσεις των ηλικιωμένων και τις εμπειρίες τους, αλλά και των ερευνών που διαθέτουν στοιχεία αυτοαξιολόγησης, οφείλεται και στο γεγονός ότι βάσει φύλου, υγείας και πολιτιστικού-πολιτισμικού πλαισίου, οι ηλικιωμένοι ίσως διαθέτουν διαφορετικές απόψεις για την έννοια της υγιούς και επιτυχούς γήρανσης (Martinson & Berridge, 2015). Επιπρόσθετα, η διαφορά μιας κοινωνίας, συγκριτικά με τις υπόλοιπες, στο θέμα της προσβασιμότητας στις κοινωνικές παροχές, μπορεί να επηρεάσει και τα αποτελέσματα της γήρανσης και των αντιλήψεων που έχουν οι ηλικιωμένοι για αυτήν (Dionigi et al., 2011).

Συχνότατα, παρατηρείται οι ηλικιωμένοι να μην συνδέουν την υψηλή σωματική λειτουργία με την επιτυχή γήρανση. Ωστόσο, σημαντικοί κρίνονται από τους ηλικιωμένους οι εσωτερικοί τρόποι που ο κάθε ένας διαθέτει, για να αποδεχθεί με τρόπο κατευναστικό και προσηνή, τις φυσιολογικές αλλαγές που επιφέρει το γήρας. Η βιολογική διαδικασία της γήρανσης, βρήθουσα σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων, εκφυλιστικών και των γνωστικών λειτουργιών (Collerton et al., 2012), μπορούν να

αντιμετωπιστούν όταν οι ηλικιωμένοι διαθέτουν διάθεση για κοινωνική δέσμευση, μολονότι τα χαρακτηριστικά της γήρανσης είναι συσχετισμένα και όχι εξαρτώμενα από την ηλικία (Kuh et al., 2014). Αυτή η κοινωνική δέσμευση επιτάσσει τόσο την αυτο-αποτελεσματικότητα των ηλικιωμένων στους κοινωνικούς τους ρόλους, όσο και την υποστήριξη της ίδιας της κοινωνίας προς αυτούς, με γνώμονα τη λειτουργική τους ευημερία. Η τρίτη ηλικία, συχνά απομονωμένη χωρίς οικογένεια ή φίλους, μπορεί να βιώσει τα καλά της κοινωνίας και της κοινωνικοποίησης, μετέχοντας με τις νεότερες γενιές σε κοινωνικές δραστηριότητες και αλληλεπιδράσεις, νιώθοντας έτσι συναισθηματική ρύθμιση και μεγαλύτερη ευεξία (García-Lara et al., 2017· Stafford et al., 2011).

### **3.2. Προσδοκίες για την επιτυχημένη γήρανση**

Η γήρανση, αποτελώντας μια βιολογική διαδικασία, σύνθετου και εξατομικευμένου για κάθε άνθρωπο ξεχωριστά, χαρακτήρα, βρίθεται στερεοτύπων, σε κάθε ανθρώπινο πληθυσμό και κοινωνία. Τα στερεότυπα που αφορούν τη γήρανση, διαθέτουν αρνητική χροιά, καθώς απεικονίζουν τους ηλικιωμένους ως τους απόμαχους της ζωής, κατατρεγμένους, με κακή σωματική και ψυχική κατάσταση, χωρίς κοινωνική ζωή. Ουσιαστικά τα γηρατεία περικλείονται με απόψεις που τα καθιστούν ένα εύθραυστο βιολογικό στάδιο (Horton et al., 2010). Δυστυχώς όμως, όπως συμβαίνει σε κάθε περίπτωση που υφίστανται προκαταλήψεις σχετικά με ένα θέμα, αυτές οι προκαταλήψεις απέναντι στην τρίτη ηλικία δημιουργούν και τις ανάλογες προσδοκίες από την κοινωνία για τους ηλικιωμένους, αλλά επηρεάζουν και τις προσδοκίες που έχουν ή δεν έχουν οι ίδιοι για τον εαυτό τους (Dionigi, 2015). Η κοινωνία δημιουργώντας μια αρνητικότητα απέναντι στους ηλικιωμένους, έχοντας για εκείνους μόνο αρνητικές προσδοκίες, αδικαιολόγητες στις περισσότερες των περιπτώσεων, προκαλεί απαισιοδοξία και στα ίδια τα άτομα της τρίτης ηλικίας για τη γήρανσή τους (Bugental & Hehman, 2007· Levy & Myers, 2004).

Μολονότι βέβαια αυτές οι υποκειμενικές αντιλήψεις για τη γήρανση, επηρεάζουν την ΠΖ των ηλικιωμένων και τις συμπεριφορές υγείας τους, αναφορικά με τις στρατηγικές αντιμετώπισης της ενδεχόμενης επιδείνωσής της, έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι σε γενικότερα πλαίσια τα ηλικιωμένα άτομα είναι ικανοποιημένα με τη γήρανσή τους και εξακολουθούν να αισθάνονται νέοι (Gana et al., 2004· Rubin & Berntsen, 2006). Οι ηλικιωμένοι με θετικές προσδοκίες γήρανσης, τείνουν να είναι πιο συμμετοχικοί ενός υγιέστερου τρόπου ζωής, λαμβάνοντας μέτρα πρόληψης για την υγεία τους. Με τις

κινήσεις τους αυτές καταφέρνουν να διατηρούν τη νεανικότητα μέσα τους και την καλύτερη εμφάνισή τους στο θέμα της υγείας τους, με αποτέλεσμα να αισθάνονται ικανοποιημένοι και αποφασισμένοι να συνεχίσουν να παρουσιάζουν θετικές προσδοκίες για το γήρας (Levy, 2003). Εάν ωστόσο, ο εκάστοτε ηλικιωμένος συνδέσει με τρόπο άρρηκτο και αυταπόδεικτο, τη γήρανση με προβλήματα και ασθένειες, τότε δημιουργεί αρνητικές προσδοκίες για το γήρας (Bugental & Hehman, 2007· Gana et al., 2004· Horton et al., 2010). Σε κάθε περίπτωση βέβαια, οι απόψεις που έχει ένας ηλικιωμένος για τη γήρανση, αρνητικές ή θετικές, δεν είναι θέσφατα και αναλλοίωτες, αντιθέτως, μπορούν να αναδιαμορφωθούν βάσει των νέων προσλαμβανουσών και των εμπειριών. Επομένως, είναι αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση των προσδοκιών που έχουν οι ηλικιωμένοι για το γήρας, πέραν της μιας απλής διχοτόμησής τους σε αρνητικές και θετικές (Yao, 2020). Η αποφυγή των στερεοτύπων της κοινωνίας για τη γήρανση, είναι σημαντική για τους ηλικιωμένους, που συχνά αποπειρώνται να δημιουργήσουν δικές τους προσδοκίες, εκφεύγοντας από τις στερεοτυπικές αντιλήψεις για την ηλικία τους (Sargent-Cox et al., 2012· Schafer & Shippee, 2010· Wurm et al., 2013). Η διαμόρφωση οποιασδήποτε αντίληψης από μέρους της τρίτης ηλικίας για το γήρας ωστόσο, επηρεάζεται από την κατάσταση της υγείας του ηλικιωμένου και από τον τρόπο που βιώνει τις αλλαγές στο σώμα του. Σύμφωνα με τον Levy (2003), η γήρανση στερεοτυπικά, συνδέεται με την ύπαρξη ή ανυπαρξία της σωματικής υγείας και της δραστηριότητας. Σε αντίστοιχη στερεοτυπία οδηγείται και άλλη έρευνα, σύμφωνα με την οποία ο ηλικιωμένος που αισθάνεται ολοένα και λιγότερο κοινωνικά χρήσιμος, απομακρύνεται από την έννοια της επιτυχημένης γήρανσης (Allen et al., 2015). Εξάλλου, τα γηρατεία είναι στενά συνυφασμένα για τη βιβλιογραφία, με τα προβλήματα υγείας (Ettinger et al., 1994· Sarkisian et al., 2001), επιτείνοντας τις αρνητικές προσδοκίες, με αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι να αποδίδουν πιο εύκολα ασθένειες στη γήρανση, απομακρύνοντας το ενδιαφέρον από το ενδεχομένως πραγματικό πρόβλημα υγείας. Η απόδοση προβλημάτων υγείας στα γηρατεία έχει επίσης συνδεθεί με αυξημένη θνησιμότητα, μείωση της χρήσης προληπτικών δραστηριοτήτων υγείας, αυξημένη αποδοχή των συμπτωμάτων της νόσου και καθυστερήσεις στην αναζήτηση υγείας (Sarkisian et al., 2001).

Ακολούθως, η βιβλιογραφία έχει υποστηρίξει ότι η θετικότητα των προσδοκιών γήρανσης, συσχετίζονται με την καλύτερη υποκειμενική ευημερία και τη σωματική υγεία (Barrett, 2003· Steverink et al., 2001· Westerhof et al., 2012). Οι ηλικιωμένοι, βιώνοντας μια θετικότητα, βελτιώνονται, μετέχοντας σε σωματικές δραστηριότητες, αποδέχονται ευκολότερα τις ιατρικές εξετάσεις πρόληψης (Meisner & Baker, 2013· Meisner et al., 2013) και ανεβάζουν τα επίπεδα της αυτοεκτίμησής τους (Del Villar, 2014). Ο

Bardach και οι συνάδελφοί του (2010) βελτίωσαν τις υφιστάμενες προσδοκίες των συμμετεχόντων ηλικιωμένων στην έρευνά τους, πραγματοποιώντας ένα παρεμβατικό πρόγραμμα με τη χρήση φωτογραφιών και ιστοριών ατόμων που γερνούσαν επιτυχημένα. Η έρευνα αυτή έχει αποδείξει το χαρακτηριστικό της δυνατότητας της αναδιαμόρφωσης των προσδοκιών των ηλικιωμένων, αναφορικά με τη γήρανσή τους, με την αρωγή δράσεων και παρεμβάσεων (Yao, 2020). Οι υποκειμενικές προσδοκίες γήρανσης αποδίδονται και αναδιαμορφώνονται από προσωπικές, διαπροσωπικές και κοινωνικο-πολιτιστικές πηγές.

Σύμφωνα με τους Karp και Yoels (1981) η κοινωνία με τη στάση της διαμορφώνει και τον τρόπο που νιώθουν οι ηλικιωμένοι σχετικά με την ηλικία τους. Ειδικότερα, οι πολιτιστικές αξίες, η πληροφόρηση από τα μέσα ενημέρωσης, οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, οι κοινωνικοί θεσμοί, οι κοινωνικές πολιτικές και δομές παρέχουν μια βάση για τον τρόπο που επηρεάζεται η υποκειμενική γήρανση (Wurm & Westerhof, 2015). Σε ατομικό επίπεδο, οι ηλικιωμένοι επηρεάζονται από τις προσωπικές αξίες τους και τα χαρακτηριστικά τους, από τις εμπειρίες τους και από τα πρότυπα που έχουν για τη γήρανση. Δεν είναι σπάνιες και οι περιπτώσεις που οι ηλικιωμένοι επηρεάζονται και από θρησκευτικές αντιλήψεις για τα γηρατειά, προσεγγίζοντάς τα ως θεϊκή απόφαση ή θείο δώρο (McBride, 2006) ή από καθαρά πολιτισμικές πληροφορίες του περιβάλλοντός τους (Hagestad & Settersten, 2015). Στο κοινωνικό πλαίσιο που εντάσσεται ο κάθε ηλικιωμένος, η πολιτεία υιοθετεί ηλικιακές πολιτικές, ενώ τα ίδια τα άτομα της τρίτης ηλικίας επηρεάζονται από το σύνολο των κοινωνικών τους αλληλεπιδράσεων (Dannefer & Settersten, 2010).

Οι προσδοκίες γήρανσης επηρεάζονται τόσο από τα μεμονωμένα πολιτιστικά χαρακτηριστικά, όσο και από τα εν γένει κοινωνικά συστήματα (Hagestad & Settersten, 2015). Στο κοινωνικό αυτό πλαίσιο εντάσσονται και οι ειδικότεροι κοινωνικοί δεσμοί των ηλικιωμένων με την οικογένειά τους, τα παιδιά και τα εγγόνια τους. Μια καλή σχέση με την οικογένεια, συνδέεται βιβλιογραφικά και ερευνητικά, με δημογραφικούς και επιδημιολογικούς παράγοντες, αυξάνοντας το προσδόκιμο ζωής και θωρακίζοντας τους ηλικιωμένους από μολυσματικές ασθένειες. Η κοινωνία εξάλλου είναι εκείνη που ορίζει αναπόφευκτα και το ποιος και πότε, εντάσσεται στην ηλικιακή κατηγορία του ηλικιωμένου (Sargent-Cox et al., 2012). Παρά τις κοινωνικές πεποιθήσεις και τα κοινωνικά στεγανά της εννοιολόγησης των γηρατειών και των ανθρώπων που τα απαρτίζουν, κυρίως όσοι πρωτοεισέρχονται σε αυτήν την ηλικιακή φάση, προσπαθούν να δημιουργήσουν νέες προσδοκίες γήρανσης, ξεφεύγοντας από τις στερεοτυπικές αντιλήψεις (Schafer & Shippee, 2010).

Ευρήματα έχουν αποδείξει ότι οι προσδοκίες γήρανσης ενός ατόμου επηρεάζουν επίσης τον τρόπο ζωής του, όταν εισέρχεται στα γηρατειά. Μάλιστα, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που τα γηρατειά θεωρούνται η μόνη αιτία γέννησης προβλημάτων, χωρίς ο ηλικιωμένος να θεωρεί ότι για τα προβλήματα αυτά, μπορεί να ευθύνεται ο τρόπος ζωής του και όχι η ηλικία του. Κατά συνέπεια, αυτό μπορεί να ενισχύσει τις υπάρχουσες αρνητικές προσδοκίες γήρανσης, με αποτέλεσμα ο ηλικιωμένος να αρνείται να υιοθετήσει έναν ενεργότερο τρόπο ζωής, με επικοινωνία και δραστηριότητες (O'Brien Cousins, 2003). Βέβαια, υπάρχουν και έρευνες που έχουν αποδείξει ότι οι αρνητικές προσδοκίες, ενίοτε οδηγούν τους ηλικιωμένους σε ανάληψη δράσης, αντί στην αναμενόμενη απραξία. Σύμφωνα με έρευνες, οι συμμετέχοντες ηλικιωμένοι που διέθεταν την άποψη ότι τα γηρατειά οδηγούν σε αναπόφευκτη σωματική παρακμή, ακολούθησαν συνειδητά μια υγιή σωματική δραστηριότητα. Σύμφωνα με τον Bardach και τους συνεργάτες του (2010), η συμμετοχή σε υγιείς συμπεριφορές γήρανσης, οδηγεί σε αποφυγή ή σε αναβολή της εμφάνισης χρόνιων ασθενειών, υποβοηθώντας την μακροζωία (Freelove, 2008).

Σύμφωνα με τους Vaillant και Mukamal (2001 οπ. αναφ. στο Υαο, 2020), η αλλαγή στη στάση και στις προσδοκίες, ακόμη και αν γίνει σχετικά αργά χρονικά (π.χ. 50 έτη), μπορεί να επιφέρει θετικές αλλαγές στα άτομα όταν φτάσουν σε μεγαλύτερες ηλικίες (75 έως 80). Η ενεργητικότητα για τους ηλικιωμένους, συνεπάγεται καλύτερη ποιότητα ζωής, υψηλή ψυχική και σωματική λειτουργία, χαμηλό κίνδυνο ασθενειών και θνησιμότητας (Diehl et al., 2015). Οι πεποιθήσεις και οι προσδοκίες των ηλικιωμένων, μπορούν να καθορίσουν το σύνολο των μελλοντικών τους αλλαγών και των τρόπων που θα τις αντιμετωπίσουν. Εάν υιοθετηθεί η άποψη ότι το γήρας είναι αναπόδραστο και ανεξέλεγκτο, τότε ο ηλικιωμένος ίσως να αρνηθεί τις θεραπείες ή τη συμμετοχή του στις δραστηριότητες κοινωνικού χαρακτήρα και περιεχομένου. Αυτές οι προσδοκίες των ηλικιωμένων ωστόσο, αναδύονται από τις δικές τους εμπειρίες και αναφορές ζωής (Levy, 2003· Stone, 2013), με αποτέλεσμα να είναι αναγκαία η καλύτερη κατανόηση των αντιλήψεων γήρανσης και της σχέσης τους με την αδυναμία του σώματος (Warmoth, 2015).

Η χαμηλή προσδοκία για τη γήρανση, δύναται να οδηγήσει τους ηλικιωμένους σε άρνηση. Η άρνησή τους να δεχθούν την κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη, επηρεάζει το υγειονομικό σύστημα, τους κλινικούς επιστήμονες και φυσικά, τις επίσημες πολιτικές εγχάραξης παρεμβάσεων για τους ηλικιωμένους ασθενείς (Sarkisian et al., 2002a). Σε αυτό το πλαίσιο emπίπτει και η άποψη αρκετών από τα άτομα τρίτης ηλικίας, ότι η γήρανση είναι ο βασικότερος αιτιολογικός παράγοντας χειροτέρευσης της υγείας τους



(Ettinger et al., 1994). Παλαιότερη έρευνα ωστόσο, έχει αποσχίσει τις αρνητικές προσδοκίες σχετικά με τη γήρανση με την απόφαση αποδοχής υγειονομικής περίθαλψης σε καταστάσεις όπως η κατάθλιψη και η διαταραχή της μνήμης (Bowers et al., 1990). Στις υπόλοιπες περιπτώσεις όμως, πολλοί ηλικιωμένοι εξακολουθούν να αγνοούν τη δυνητική αξία της αναζήτησης υγειονομικής περίθαλψης (Sarkisian et al., 2002b).

Αξίζει να σημειωθεί ότι αναφορικά με την επιτυχημένη γήρανση, όπως εμφανίζεται ως το αποτέλεσμα της φυσιολογικής σωματικής και γνωστικής λειτουργίας, αντίστοιχης με την ηλικιακή φάση του ατόμου, οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν αναμένουν να επιτύχουν απόλυτα αυτό το μοντέλο (Sarkisian et al., 2002a). Οι αρνητικές προσδοκίες που μπορεί να συνοδεύουν τον ψυχοσυναισθηματικό κόσμο ενός ηλικιωμένου, έχουν πλείστες αρνητικές συνέπειες, με την κυριότερη, ακόμη και την αύξηση του ποσοστού θνησιμότητας, συγκριτικά με τους ηλικιωμένους με θετικές προσδοκίες (Stewart et al., 2012). Πρόσφατα στοιχεία αναφορικά με την επιτυχημένη γήρανση, δεικνύουν και τη σημασία του προστατευτικού οικογενειακού περιβάλλοντος για τους ηλικιωμένους. Ένα θετικό οικογενειακό πλαίσιο, προστατεύει την τρίτη ηλικία, επιδρώντας και στις αρνητικές προσδοκίες των ατόμων αυτών απέναντι στη γήρανσή τους. Ακόμη, όσοι προέρχονται από οικογένειες με θετικές προσδοκίες για τα γηρατεία και οι ίδιοι, όταν μεγαλώσουν συνεχίζουν να έχουν θετικές σκέψεις, ακόμη και αν γνωρίζουν ότι θα αλλάξουν με την πορεία των χρόνων. Η αίσθηση της ασφάλειας που δίδει η οικογένεια, ελέγχει και τις στάσεις και τις προσδοκίες γήρανσης (Nelson, 2016).

Οι προσδοκίες για τη γήρανση προσομοιάζουν εννοιολογικά με την αυτοαντίληψη της γήρανσης, όχι όμως σε απόλυτο πεδίο ταύτισης. Στην αυτοαντίληψη της γήρανσης, εκτός των επιτευγμάτων των ηλικιωμένων με γνώμονα τη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής λειτουργίας τους, προστίθεται και η αντίληψη του ατόμου για τις ικανότητές του για μια υγιή γήρανση (Sarkisian et al., 2001). Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες με χαμηλές προσδοκίες γήρανσης ίσως μελλοντικά αναφέρουν λιγότερη σωματική δραστηριότητα και λιγότερες συμπεριφορές προαγωγικές της υγείας (Kim, 2007). Ωστόσο, οι ακριβείς μηχανισμοί που διέπουν τη σχέση μεταξύ προσδοκιών και σωματικής κατάστασης της υγείας δεν έχουν ακόμη εντοπιστεί (Sarkisian et al., 2005).

Η υγιής γήρανση προωθεί το μοντέλο της διατήρησης της σωματικής και ψυχικής υγείας και της βελτιστοποίησης των ικανοτήτων των ηλικιωμένων, ώστε μέχρι το πέρας της ζωής τους να επιτύχουν την καλύτερη δυνατή εκδοχή του εαυτού τους, μέσω της προώθησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής (Levy et al., 2016· Rowe & Kahn, 1997· Sarkisian et al. 2002a). Ωστόσο, η απλή παρακίνησή τους, από την κοινωνία ή την επίσημη πολιτεία, δεν θα έχει το αναμενόμενο αποτέλεσμα, αν δεν επιδιωχθεί η εσωτερική αλλαγή

των ηλικιωμένων, οι οποίοι πλέον οι ίδιοι θα θέλουν να ακολουθήσουν καλύτερες συνθήκες καθημερινότητας, αποδιώχνοντας τα συναισθήματα ματαίωσης και παραίτησης. Εάν οι ηλικιωμένοι αισθάνονται ότι τα προβλήματα υγείας αποτελούν αναμενόμενο ή αναπόφευκτο μέρος της γήρανσης ή εάν έχουν πολύ χαμηλές προσδοκίες για υγιή γήρανση, μπορεί να είναι απρόθυμοι να συμμετάσχουν σε συμπεριφορές που προωθούν την υγεία και καθιστούν δυνατή την υγιή γήρανση (Sarkisian et al. 2002b).

Η χαμηλή προσδοκία των ηλικιωμένων για την έκβαση της γήρανσής τους, επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις και στους ίδιους τους νοσηλευτές και τους ιατρούς, που καλούνται να αντιμετωπίσουν μια αρνητικότητα στην εφαρμογή των υπηρεσιών τους, με αποτέλεσμα να αναγκάζονται σε αυξημένες προσπάθειες για την αλλαγή των προσδοκιών των ηλικιωμένων σχετικά με τον εαυτό τους. Συχνά όμως, αυτές οι προσπάθειες αποβαίνουν άκαρπες, ακριβώς εξαιτίας της αρνητικότητας των ηλικιωμένων και τότε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αισθάνεται μια ματαίωση και μια απογοήτευση, θεωρώντας ότι οι δράσεις τους είναι μειωμένης αποδοτικότητας (Sarkisian et al. 2006). Σε κάθε περίπτωση πάντως, το υγειονομικό σύστημα και το έμπυχο δυναμικό του, υποστηρίζει τους ηλικιωμένους, τους ενθαρρύνει και επιδιώκει να τους ωθήσει μέσα από προγράμματα και δράσεις, στην κοινωνικοποίηση, στην επιλογή δραστηριοτήτων για τη βελτίωση της υγείας τους και για τη διαχείριση των χρόνιων παθήσεων, αλλά και σε θετικότερες προσδοκίες για την τρίτη ηλικία (Meisner & Levy, 2016).

Η ενσυνείδηση πρέπει και αυτή να λάβει τη θέση της μέσα στο όλο εγχείρημα των θετικών προσδοκιών της υγιούς γήρανσης. Η καλλιέργεια της ενσυνείδησης αυξάνει την ευημερία και επανασυνδέει τα συναισθήματα του ηλικιωμένου με την καθημερινότητά του, αναδιατυπώνοντας τον αντίκτυπο των φόβων του στα συναισθήματα και στις αντιδράσεις του (Grabovac et al., 2011). Η επιτυχής ενσυνείδηση στην πορεία του γήρατος χρησιμοποιεί την κριτική, με σκοπό την αποδοχή των νέων σωματικών και ψυχικών δεδομένων (Kabat-Zinn, 1990). Η απόκτηση της ενσυνείδησης και των ψυχολογικών δεδομένων της, οδηγεί τον ηλικιωμένο σε ψυχολογική ευημερία, χαμηλότερα επίπεδα άγχους και υψηλότερα επίπεδα ΠΖ (Fiocco & Mallya, 2015). Έρευνες δε, έχουν συνδέσει άρρηκτα την ενσυνείδηση με την ψυχολογική ευεξία και τη γνωστική λειτουργία στα τέλη της ζωής (Lenze et al., 2014).

Μέσα στο ανωτέρω πλαίσιο, αναμορφώθηκε από τους Nilsson και συνεργάτες (2015) και η έννοια που συνδυάζει γήρανση, συνείδηση και το βιώσιμο της διαδικασίας γήρατος. Η συνειδητή βιώσιμη γήρανση υποστηρίζει τη συναισθηματική, γνωστική και σωματική υγιή γήρανση. Η ενσυνείδηση έχει τη δυνατότητα προώθησης της υγιούς γήρανσης,

αντιστεκόμενη στις αρνητικές πεποιθήσεις και προσδοκίες της κοινωνίας απέναντι στην τρίτη ηλικία (Creswell, 2017). Οι αρνητικότερες υποκειμενικές εμπειρίες και προσδοκίες ηλικιωμένων συνδέονται με τη χειρότερη σωματική και ψυχολογική υγεία, συγκριτικά με όσους διαθέτουν υψηλότερες θετικές προσδοκίες (Adler et al., 2016). Μάλιστα, συγκρίνοντας τα δυο φύλα, οι γυναίκες έχοντας συνήθως μεγαλύτερη διάρκεια ζωής από τους άντρες, τίθενται σε υψηλότερο κίνδυνο για ασθένειες που σχετίζονται με την ηλικία. Επομένως, για το γυναικείο φύλο η επίτευξη της υγιούς γήρανσης είναι σημαντικότερη, ακόμη και για τους δείκτες της δημόσιας υγείας. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν σε αυτούς τους δείκτες θα μπορούσαν να προωθήσουν την υγιή γήρανση των γυναικών (Fiaccio et al., 2020).

Η ψυχολογία, οι θετικοί της δείκτες και η ανάλογη διάθεση, η αισιοδοξία, η ανθεκτικότητα και η αυτοεκτίμηση, υπερκεράζουν τις δυσκολίες και οδηγούν τους ηλικιωμένους σε μια νέα θεώρηση της ζωής, σε υγιή και θετική γήρανση, αποκτώντας την επιδιωκόμενη ευημερία (Bonanno, 2004). Εξάλλου, η αισιοδοξία δημιουργεί τις βάσεις για υιοθέτηση θετικότερων προσδοκιών στη ζωή. Οι ηλικιωμένοι με θετική ψυχολογία και αισιοδοξία, φαίνεται πως είναι περισσότερο ανθεκτικοί στις δυσκολίες, ξεπερνώντας ευκολότερα ακόμη και περιπτώσεις ασθενειών, επεμβάσεις και επίπονες θεραπείες (Rasmussen et al., 2009). Η ανθεκτικότητα του χαρακτήρα, εκπηγάζουσα από την αισιοδοξία της καλής έκβασης των πραγμάτων, δημιουργεί μια σταθερότητα και μια αντοχή απέναντι στην απώλεια ή στο τραύμα (Fiaccio et al., 2020). Στην μελέτη του Jeste και των συνεργατών (2013), η ανθεκτικότητα επεξηγείται μέσα από το πρίσμα της επιτυχούς υγιούς γήρανσης, σε κάθε υποκειμενική περίπτωση ατόμου. Η αυτοεκτίμηση που δημιουργείται σε όσους ηλικιωμένους επιτυγχάνουν την ανθεκτικότητα και την υγιή γήρανση, περιγράφεται με την σειρά της μέσα από την αυτοαξιολόγηση με θετικά πορίσματα για την πορεία της σωματικής (Lu et al., 2019) και ψυχικής υγείας και της υποκειμενικής ευημερίας (Karatas & Tagay, 2012).

Οι προσδοκίες για την γήρανση, διέρχονται κυρίως μέσα από τον τομέα της φυσικής υγείας και από τα επίπεδα της σωματικής δραστηριότητας των ηλικιωμένων, που αποτελούν και σημαντικούς συντελεστές για την πραγμάτωση της υγιεινής ζωής, ακόμη και στην τρίτη ηλικία (Andrews et al., 2017). Σημαντική είναι και η κρίση του θέματος και στο επίπεδο της κοινωνικοοικονομικής ζωής στην οποία διαβιών οι ηλικιωμένοι. Οι προσδοκίες τους επηρεάζονται από την ευρύτερη κοινωνία τους, καθώς φαίνεται πως υπάρχει διαφορά ανάμεσα και στις φυλές και στην εθνοτική σύσταση των κρατών, αλλά και στην οικονομική τους κατάσταση, σε σχέση με τον τρόπο που αντιμετωπίζουν την τρίτη ηλικία. Ωστόσο, οι κοινωνίες αντιμετωπίζουν τους ηλικιωμένους ως μια

δημογραφική μειοψηφία, με αυξημένο κίνδυνο να υποστεί ανεπιθύμητες παρενέργειες λόγω του γήρατος, όπως είναι η άνοια (Bherer et al., 2013), οι καρδιαγγειακές παθήσεις (Oguma & Shinoda-Tagawa, 2004) και ο διαβήτης. Επιπλέον, αρκετές διαχρονικές μελέτες σε Γερμανούς ηλικιωμένους ενήλικες έχουν επίσης βρει σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των προσδοκιών γήρανσης και της σωματικής άσκησης, ιδιαίτερα του περπατήματος και του αθλητισμού (Wolff et al., 2014).

Μέσα σε όλα αυτά τα πλαίσια αναφοράς και την κατανόηση της σημασίας της υγιούς γήρανσης στην ΠΖ και την σημασία των προσδοκιών για την ίδια την πορεία της υγείας των ηλικιωμένων, έχουν δημιουργηθεί έρευνες και διαχρονικές μελέτες, όπως εκείνη του Meisner και των συναδέλφων (2013). Σύμφωνα με την έρευνα αυτήν, η υποκλίμακα φυσικής δραστηριότητας συσχετίστηκε σημαντικά με την εμπλοκή στη σωματική δραστηριότητα μεταξύ ηλικιωμένων ενηλίκων. Εξάλλου, η κάθε μελέτη των προσδοκιών γήρανσης μπορεί να είναι χρήσιμη για την εξαγωγή συμπερασμάτων (Levy & Leifheit-Limson, 2009· Rothermund & Kornadt, 2015). Εξωτερικοί παράγοντες υιοθέτησης προσδοκιών για τη γήρανση, περιλαμβάνουν και σωματικές ασκήσεις όπως η δυνατότητα περπατήματος στη γειτονιά, γνώσεις σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα και πρόσβαση σε εγκαταστάσεις αναψυχής (Gray et al., 2016). Οι διαφορές στις διάφορες έρευνες, ίσως αποτυπώνονται και εξαιτίας της χρήσης έτερων μέτρησης τόσο της φυσικής δραστηριότητας, όσο και των προσδοκιών γήρανσης. Για τη μέτρηση των προσδοκιών γήρανσης, προηγούμενες μελέτες έχουν χρησιμοποιήσει το (Expectations Regarding Aging) ERA-12 (Meisner et al., 2013), το ERA-38 (Sarkisian et al., 2005), την υποκατηγορία Attitude Toward Own Aging of the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (Beyer et al., 2015), τη σύντομη μορφή της γερμανικής σημασιολογικής διαφορικής γήρανσης (Wolff et al., 2014), και την κλίμακα συνεχούς ανάπτυξης Age Cog (Wurm et al., 2010· Wurm et al., 2013). Για τη μέτρηση της φυσικής δραστηριότητας, αυτές οι ίδιες μελέτες έχουν χρησιμοποιήσει την Κλίμακα Φυσικής Δραστηριότητας για τους Ηλικιωμένους (Meisner et al., 2013), την έρευνα αυτοδιοίκησης Lorig (Sarkisian et al., 2005), το Διεθνές Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας (Beyer et al., 2015) και το ερωτηματολόγιο Priscus φυσικής δραστηριότητας (Wolff et al., 2014).

Στην έρευνα των Wurm και συνεργατών (2010), μετρήθηκε η σωματική δραστηριότητα των συμμετεχόντων ηλικιωμένων σχετικά με τη συχνότητα του περπατήματος και του αθλητισμού, ενώ οι απαντήσεις μετρήθηκαν σε κλίμακα 6 σημείων, σε μια ευρεία κλίμακα από το «ποτέ» έως το «καθημερινά». Ωστόσο, η παραλλαγή του στα χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια καθιστά δύσκολη τη σύγκριση μεταξύ των μελετών και αφήνει ανοιχτό το ενδεχόμενο τυχόν διαφορές που παρατηρούνται να οφείλονται,

τουλάχιστον εν μέρει, στη διακύμανση μεταξύ των ερωτηματολογίων. Ένα ενδιαφέρον εύρημα της μελέτης ήταν οι διαφορές φύλου στη σχέση μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας και των λεπτών ανά εβδομάδα που οι συμμετέχοντες συμμετείχαν σε σωματική δραστηριότητα, μέτριας έως υψηλής έντασης. Προηγούμενες μελέτες διαπίστωσαν επίσης ότι οι άνδρες ήταν πιο σωματικά δραστήριοι από τις γυναίκες στη μελέτη (Varma et al., 2016).

Η εμπειρία γήρανσης των γυναικών μπορεί να διαφέρει πολύ από τους άνδρες, λόγω της συσσώρευσης εμπειριών σε όλη τη διάρκεια της ζωής, που ίσως να συσχετίζονται με τις προσδοκίες γήρανσης και σωματικής δραστηριότητας. Οι ηλικιωμένες γυναίκες καλούνται να βιώσουν τα σωρευτικά μειονεκτήματα του φύλου και των φυλετικών διακρίσεων, τα οποία μπορούν να μεγεθυνθούν, αν τυχαίνει να ζουν σε περιβάλλοντα χαμηλότερων πόρων (Gibson, 2002). Εκ των ανωτέρω, συνιστάται η πραγματοποίηση μελλοντικών μελετών που θα ανιχνεύουν τις διαφορές φύλου στις προσδοκίες γήρανσης και σωματικής δραστηριότητας, δεδομένου ότι τέτοιες γνώσεις συμβάλλουν σημαντικά στην κατανόηση της συνολικής σχέσης ΠΖ, υγιούς γήρανσης και προσδοκιών γήρανσης (Andrews et al., 2017).

Καταληκτικά και βάσει όλων των προαναφερομένων, η παρούσα εργασία επιδιώκει να εξετάσει τις επιπτώσεων που έχουν οι αλλαγές στις προσδοκίες και στις συμπεριφορές των ηλικιωμένων, ως προς τον τρόπο που αντιμετωπίζουν την υγεία τους και την ψυχοσυναισθηματική και σωματική τους κατάσταση κατά τη διάρκεια των γηρατειών. Η έρευνα θα έχει ως γνώμονά της, την πεποίθηση της σημασίας της ενεργητικής συμμετοχής των ηλικιωμένων στην όλη προσπάθεια επίτευξης μιας υγιούς γήρανσης. Σε κάθε περίπτωση, η επιτυχία μια γήρανσης που κρίνεται υγιής, εξαρτάται ανεπιφύλακτα και από τους ηλικιωμένους. Αν οι ίδιοι δεν διαθέτουν προσδοκίες απόκτησης υγιούς γήρανσης ή αν οι προσδοκίες τους για αυτό το ενδεχόμενο είναι χαμηλές, τότε η απλή παρακίνησή τους να είναι πιο δραστήριοι, δεν θα έχει αποτέλεσμα.

Η έρευνα θα τοποθετηθεί στο πρίσμα των προσδοκιών της γήρανσης, των συσχετιζομένων με την καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Οι προσδοκίες για τη γήρανση προωθούνται εν μέρει μέσω της συμπεριφοράς που αναδεικνύει την υγεία και επηρεάζει το σωματικό και ψυχικό σκέλος της. Στόχος αυτών των προσπαθειών, είναι η επίτευξη της καλής υγείας και της υγιούς γήρανσης. Οι παρεμβάσεις αυτού του είδους όμως, πρέπει να δομηθούν στη βάση της ενεργής συμμετοχής των ηλικιωμένων σε δραστηριότητες προώθησης της υγείας τους.

## **4. Κεφάλαιο 4ο: Μεθοδολογία της έρευνας**

### **4.1.Σκοπός και στόχος της έρευνας**

Στο αρχικό μέρος της παρούσας διπλωματικής μελέτης παρουσιάστηκε εκτενώς η βιβλιογραφική ανασκόπηση του σκοπού της έρευνας, ο οποίος είναι η διερεύνηση των προσδοκιών των ατόμων σχετικά με τη γήρανση. Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των προσδοκιών σχετικά με τη φυσική υγεία, την πνευματική υγεία και τη γνωστική λειτουργία κατά τη γήρανση των ατόμων και των παραγόντων που επηρεάζουν τα χρόνια υγείας.

### **4.2. Ερευνητικά ερωτήματα**

Ο σκοπός και ο στόχος της παρούσας έρευνας συνεπάγονται την προσπάθεια αποδοχής ή απόρριψης των εξής ερευνητικών ερωτημάτων:

1. Ποιες είναι οι σημαντικότερες προσδοκίες των ατόμων για την φυσική υγεία, την πνευματική υγεία και τη γνωστική λειτουργία όταν γεράσουν;
2. Σχετίζονται οι προσδοκίες των ατόμων για την υγεία και τη γνωστική λειτουργία τους όταν γεράσουν με την παρούσα υγεία τους και το μορφωτικό τους επίπεδο;
3. Εξαρτώνται οι προσδοκίες των ατόμων για την φυσική υγεία, την πνευματική υγεία και τη γνωστική λειτουργία όταν γεράσουν από το φύλο ή την ηλικία;

### **4.3.Μεθοδολογική προσέγγιση**

Η παρούσα έρευνα βασίστηκε σε μια ποσοτική μέθοδος ανάλυσης δεδομένων. Η συγκεκριμένη μέθοδος έχει πρώτα ως στόχο τη συλλογή απόψεων των ατόμων σχετικά με τα χρόνια υγείας και τις προσδοκίες τους σχετικά με τη γήρανση. Έπειτα αξιολογούνται τα δεδομένα και περιγράφεται η τάση τους που συνάγεται μέσω της στατιστικής τους επεξεργασίας. Στο τέλος ερμηνεύεται η διαφοροποίηση των προσδοκιών των ατόμων ανάλογα με δημογραφικούς παράγοντες, όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η παρούσα κατάσταση της υγείας τους.

### **4.4. Δειγματοληψία**

Για την παρούσα διπλωματική εργασία ο πληθυσμός προσδιορίστηκε ως τα άτομα ηλικίας 65 ετών κι άνω. Το δείγμα έχει επιλεγεί με τη δειγματοληπτική μέθοδο της βολικής δειγματοληψίας και ικανοποιεί όλα τα αναγκαία χαρακτηριστικά του πληθυσμού που αναφέρει η έρευνα. Εξαιτίας της πανδημίας το συγκεκριμένο δείγμα δεν ξεπερνάει

το πλήθος των ατόμων που απαιτείται για μια ποσοτική μελέτη. Επομένως, η έρευνα αυτή δεν ικανοποιεί την προϋπόθεση της εξωτερικής εγκυρότητας και δεν μπορεί να στοχεύσει σε επαγωγική γενίκευση των συμπερασμάτων στον αντίστοιχο πληθυσμό (Robson, 2010). Ωστόσο, έχει ως στόχο την περιγραφή των απόψεων του δείγματος των ατόμων σχετικά με τις προσδοκίες τους για τη γήρανση. Το δείγμα αυτό συνίσταται από 136 άτομα ηλικίας 65 ετών κι άνω. 64 είναι άνδρες και 72 είναι γυναίκες.

#### 4.5. Ερευνητικό εργαλείο της μελέτης

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα έρευνα είναι το ερωτηματολόγιο. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιέχει ερωτήσεις κλειστού τύπου και βοηθά τον ερευνητή να συλλέξει και να επεξεργαστεί εύκολα τα δεδομένα και να τα επεξεργαστεί. Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου στηρίχτηκε σε συγκεκριμένη μέθοδο, ώστε να προκύψει η μεγαλύτερη δυνατή εγκυρότητα και αξιοπιστία του. Για το λόγο αυτό εφαρμόζεται ο συντελεστής  $\alpha$  Cronbach για να υπολογιστούν η εσωτερική συνοχή και εγκυρότητα του ερευνητικού εργαλείου για το συγκεκριμένο δείγμα ατόμων. Οι ερωτήσεις είναι διατυπωμένες με σαφήνεια, αμεσότητα και απλά.

Πίνακας 1- Αξιοπιστία ερωτηματολογίου

Cronbach's Alpha	Πλήθος μεταβλητών
0.75	12

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο άξονες. Ο πρώτος περιέχει τις ερωτήσεις που αναφέρονται στα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, όπως το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία, ο τόπος διαμονής, το επάγγελμα και η παρούσα κατάσταση υγείας. Ο δεύτερος άξονας περιέχει 12 ερωτήσεις που αφορούν τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης. Οι ερωτήσεις του συγκεκριμένου άξονα αναφέρονται στις προσδοκίες σχετικά με τη γήρανση των ατόμων. Σύμφωνα με τον πίνακα αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου (Πίνακας 1) ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach ισούται με 0.75. Η τιμή αυτή υποδηλώνει υψηλή εσωτερική συνοχή και αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου για το συγκεκριμένο δείγμα. Οι ερωτήσεις αυτού του άξονα περιλαμβάνουν απαντήσεις που είναι δομημένες σύμφωνα με την πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert αντιστοιχώντας το 1 = εντελώς αλήθεια, 2 = μάλλον αλήθεια, 3 = δεν ξέρω, 4 = μάλλον ψέμα και 5 = εντελώς ψέμα. Η πηγή προέλευσης του ερωτηματολογίου της παρούσας έρευνας είναι το άρθρο των Sarkisian, Steers, Hays και Mangione σχετικά με την ανάπτυξη της έρευνας 12 αντικειμένων (ERA-12) για τις προσδοκίες των ατόμων για τη γήρανση (Sarkisian, et.

al., 2005). Το ερωτηματολόγιο αυτό (ERA-12) έχει επίσης εφαρμοστεί και σε άλλα διεθνή άρθρα, όπως των Joshi, Malhotra, Lim, Ostbye και Wong σχετικά με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου μελέτης των προσδοκιών των μεσήλικων ατόμων από τη Σιγκαπούρη για τη γήρανση (Joshi, et. al., 2010).

#### **4.6. Μέθοδοι στατιστικής ανάλυσης δεδομένων**

Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε έντυπη μορφή σε άτομα ηλικίας 65 ετών κι άνω και είναι αυτά που αποτελούν το δείγμα της παρούσας έρευνας. Η στατιστική επεξεργασία και ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics v.25. Για την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων της έρευνας εφαρμόστηκαν πίνακες συχνότητων και ραβδογράμματα. Για την ανάλυση του δεύτερου άξονα του ερωτηματολογίου εφαρμόστηκε επαγωγική στατιστική ανάλυση. Ειδικότερα, παρουσιάζονται πίνακες συχνότητων και ραβδογράμματα για τις μεταβλητές των προσδοκιών των ατόμων για τη γήρανση. Επιπλέον, παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τη συσχέτιση των μεταβλητών των προσδοκιών των ατόμων για τη γήρανση με το μορφωτικό επίπεδο και την παρούσα κατάσταση της υγείας τους. Χρησιμοποιείται ο έλεγχος ισότητας μέσων τιμών t-test δύο ανεξάρτητων δειγμάτων για να συμπεραθεί αν το φύλο διαφοροποιεί στατιστικώς σημαντικά τις προσδοκίες των ατόμων για τη γήρανση. Εφαρμόζεται επίσης ο έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης ANOVA για να διαπιστωθεί αν η ηλικία διαφοροποιεί στατιστικώς σημαντικά τις προσδοκίες των ατόμων για τη γήρανση. Για τους στατιστικούς ελέγχους της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας το επίπεδο σημαντικότητας ορίζεται στο 0.05.



## 5. Κεφάλαιο 5ο: Αποτελέσματα / συζήτηση

### 5.1. Δημογραφικά στοιχεία της έρευνας

Πίνακας 2- Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

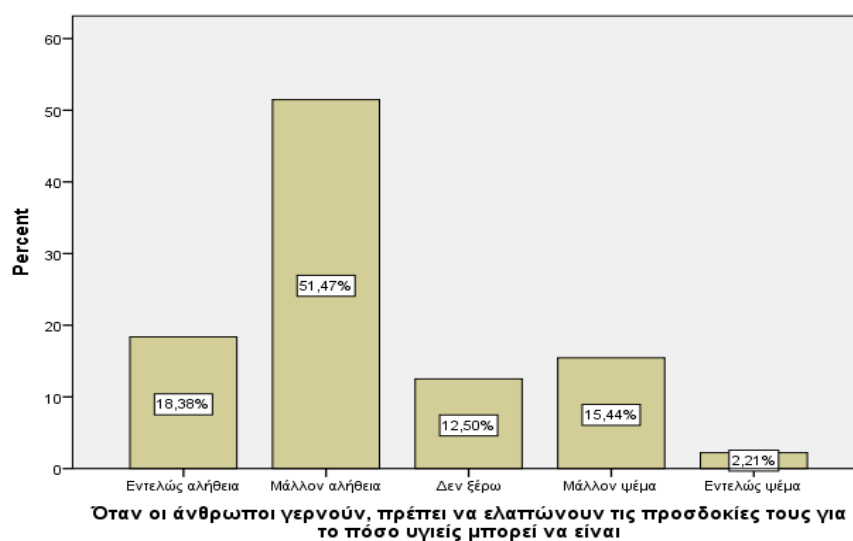
Φύλο	Ηλικιακή ομάδα	Επάγγελμα πριν τη συνταξιοδότηση	Οικογενειακή κατάσταση	Τόπος διαμονής	Μορφωτικό επίπεδο	Πρόβλημα υγείας
Άρρεν (47.1%)	65-74 ετών (41.1%)	Δημόσιο (16.9%)	Άγαμος (17.6%)	Πόλη (54.5%)	Δημοτικό (12.5%)	Ναι (37.5%)
Θήλυ (52.9%)	75-84 ετών (24.3%)	Ιδιώτης (39.7%)	Έγγαμος (57.4%)	Χωριό (45.6%)	Γυμνάσιο (30.9%)	Όχι (62.5%)
	85 ετών και άνω (34.6%)	Ελεύθερος επαγγελματίας (36.8%)	Χηρεία (11.8%)		Λύκειο (35.3%)	
		Άλλο (6.6%)	Διαζευγμένος (13.2%)		ΤΕΙ (8.1%)	
					ΑΕΙ (13.2%)	

Εφόσον το δείγμα είναι 65 ετών και άνω, σημαίνει ότι είναι επί το πλείστον συνταξιούχοι. Επομένως το επάγγελμα αφορά αυτό που είχαν πριν τη συνταξιοδότηση. Σύμφωνα με τον πίνακα των δημογραφικών στοιχείων (Πίνακας 2) παρατηρείται ότι η πλειονότητα του δείγματος (52.9%) είναι γυναίκες, ενώ το υπόλοιπο 47.1% είναι άνδρες. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (41.1%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 65 – 74 ετών, ενώ μόλις το 24.3% είναι άτομα ηλικίας 75 – 84 ετών. Επιπλέον, το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων (39.7%) απασχολήθηκαν στον ιδιωτικό τομέα, ενώ μόλις το 16.9% εργάζονταν στο δημόσιο τομέα. Πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες (57.4%) είναι έγγαμοι, ενώ μόλις το 11.8% είναι χήροι. Η πλειονότητα των ατόμων της έρευνας (54.4%) διαμένουν σε πόλη, ενώ μόλις το 45.6% διαμένουν σε κάποιο χωριό. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων του δείγματος (35.3%) είναι απόφοιτοι λυκείου, το 30.9% είναι απόφοιτοι γυμνασίου, ενώ μόλις το 8.1% είναι απόφοιτοι ΤΕΙ. Σημειώνεται ότι η πλειονότητα των ατόμων της έρευνας (62.5%) απάντησαν ότι δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, ενώ μόλις το 37.5% του δείγματος αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας.

### 5.2. Οι σημαντικότερες προσδοκίες των ατόμων για τη φυσική υγεία, την πνευματική υγεία και τη γνωστική λειτουργία όταν γεράσουν

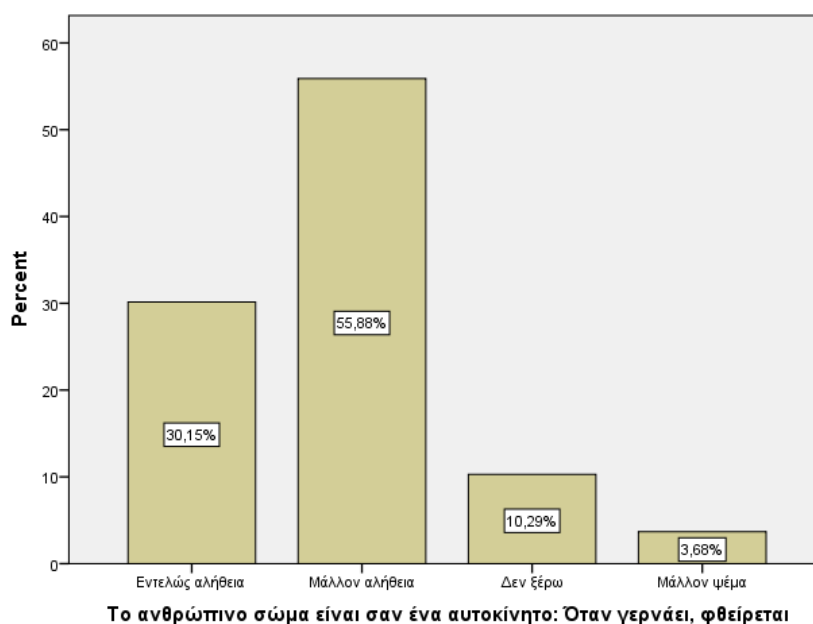
Σύμφωνα με τα ραβδογράμματα ποσοστών για τις προσδοκίες των ατόμων σχετικά με τη γήρανση (Διάγραμμα 1) διαπιστώνεται ότι η πλειονότητα των ατόμων του δείγματος (51.47%) απάντησαν ότι είναι μάλλον αλήθεια ότι όταν οι άνθρωποι γερνούν, πρέπει να ελαττώνουν τις προσδοκίες τους για το πόσο υγιείς μπορεί να είναι, ενώ μόλις το 2.21%

διαφωνεί με την άποψη αυτή και θεωρεί ότι είναι εντελώς ψέμα.



**Σχήμα 1-** Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Όταν οι άνθρωποι γερνούν, πρέπει να ελαττώνουν τις προσδοκίες τους για το πόσο υγιείς μπορεί να είναι»

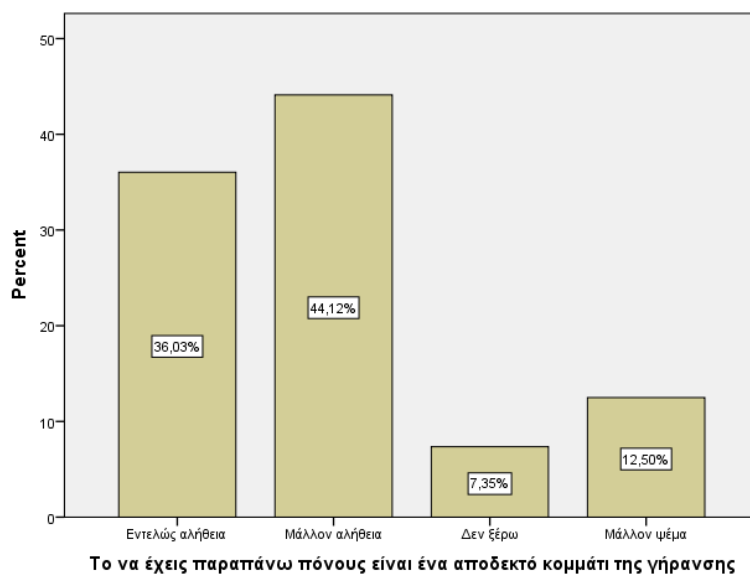
Το 55.88% της έρευνας θεωρούν μάλλον αλήθεια ότι το ανθρώπινο σώμα είναι σαν ένα αυτοκίνητο, δηλαδή όταν γερνάει, φθείρεται, ενώ μόλις το 3.68% διαφωνούν με την άποψη αυτή και την θεωρούν μάλλον ψέμα.



**Σχήμα 2-** Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Το ανθρώπινο σώμα είναι σαν ένα αυτοκίνητο: Όταν γερνάει, φθείρεται»

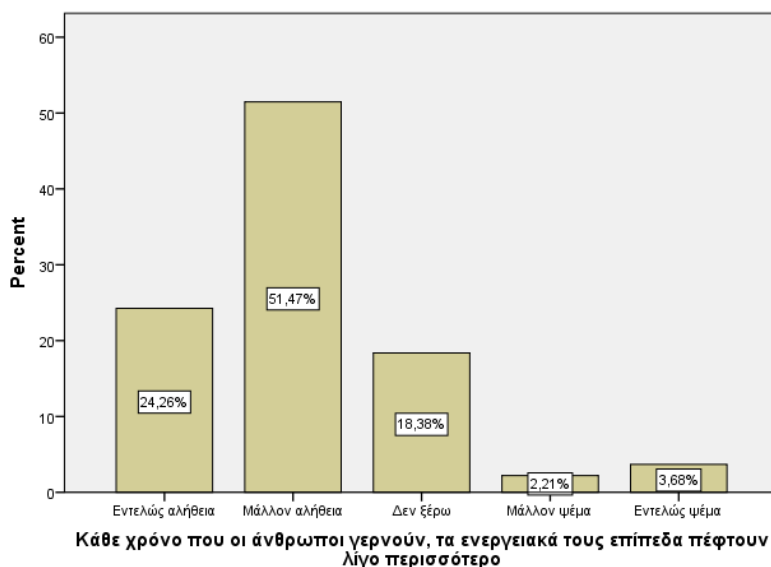
Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (44.12%) χαρακτηρίζουν μάλλον αλήθεια ότι το να έχεις παραπάνω πόνο είναι ένα αποδεκτό κομμάτι της γήρανσης, ενώ μόλις το

7.35% απάντησαν ουδέτερα στην ερώτηση αυτή.



**Σχήμα 3-** Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Το να έχεις παραπάνω πόρους είναι αποδεκτό κομμάτι της γήρανσης»

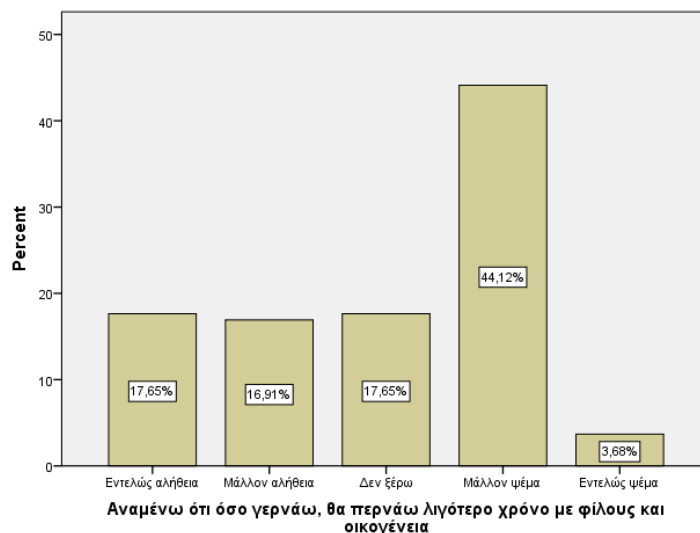
Επιπρόσθετα, περισσότερα από τα μισά άτομα του δείγματος (51.47%) χαρακτήρισαν μάλλον αλήθεια ότι κάθε χρόνο που οι άνθρωποι γερνούν, τα ενεργειακά τους επίπεδα πέφτουν λίγο περισσότερο, ενώ μόλις το 2.21% του δείγματος χαρακτήρισαν την άποψη αυτή μάλλον ψέμα.



**Σχήμα 4-** Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Κάθε χρόνο που οι άνθρωποι γερνούν, τα ενεργειακά τους επίπεδα πέφτουν λίγο περισσότερο»

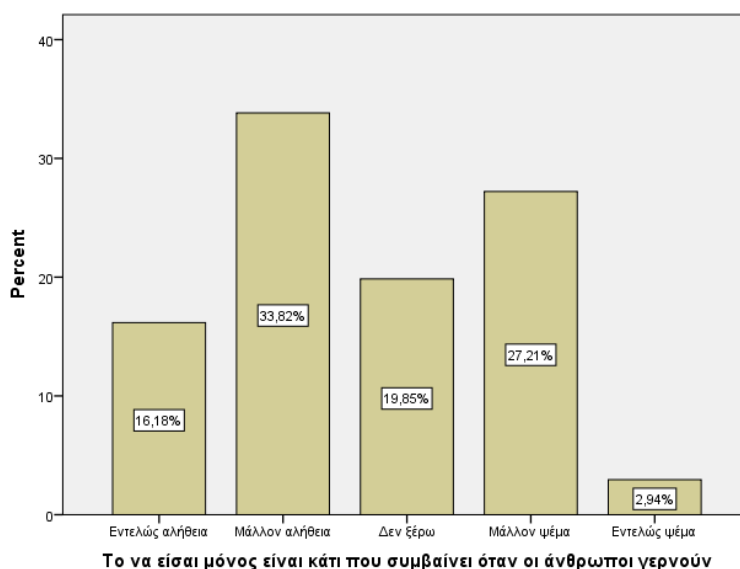
Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων της έρευνας (44.12%) απάντησαν ότι είναι μάλλον ψέμα ότι όσο γερνούν, αναμένεται ότι θα περνούν λιγότερο χρόνο με φίλους και οικογένεια, ενώ μόλις το 3.68% των συμμετεχόντων χαρακτήρισαν

την άποψη αυτή εντελώς ψέμα.



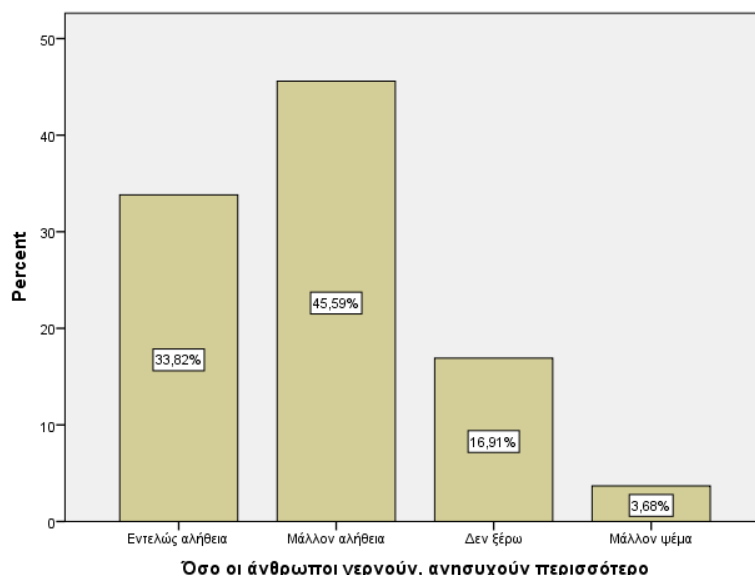
**Σχήμα 5-** Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Αναμένω ότι όσο γερνάω, θα περνάω λιγότερο χρόνο με φίλους και οικογένεια»

Το 33.82% των ατόμων της έρευνας θεωρούν μάλλον αλήθεια ότι το να είσαι μόνος είναι κάτι που συμβαίνει, όταν οι άνθρωποι γερνούν, ενώ μόλις το 2.94% του δείγματος διαφωνούν και χαρακτηρίζουν την άποψη αυτή εντελώς ψέμα.



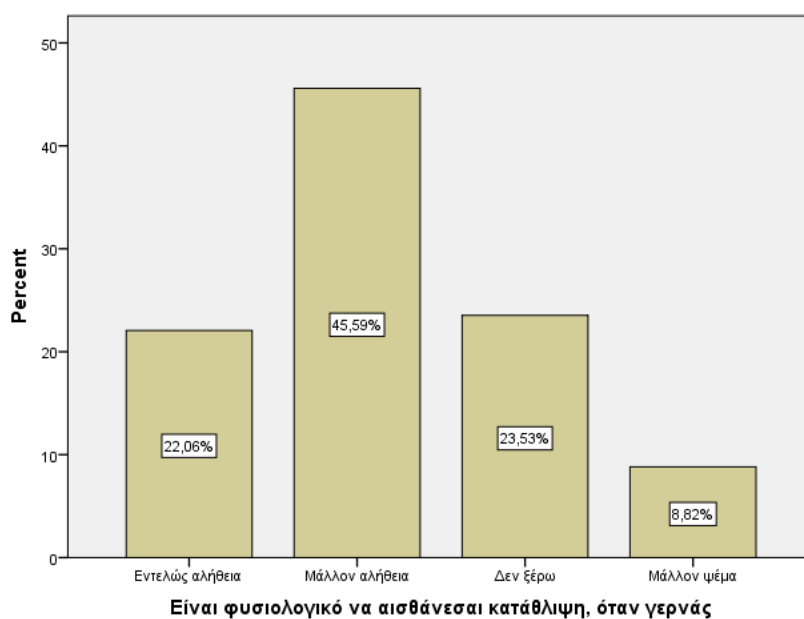
**Σχήμα 6-** Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Το να είσαι μόνος είναι κάτι που συμβαίνει όταν οι άνθρωποι γερνούν»

Σημειώνεται ακόμη ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (45.59%) χαρακτηρίζουν μάλλον αλήθεια ότι όσο οι άνθρωποι γερνούν, ανησυχούν και περισσότερο, ενώ μόλις το 3.68% χαρακτηρίζει μάλλον ψέμα την άποψη αυτή.



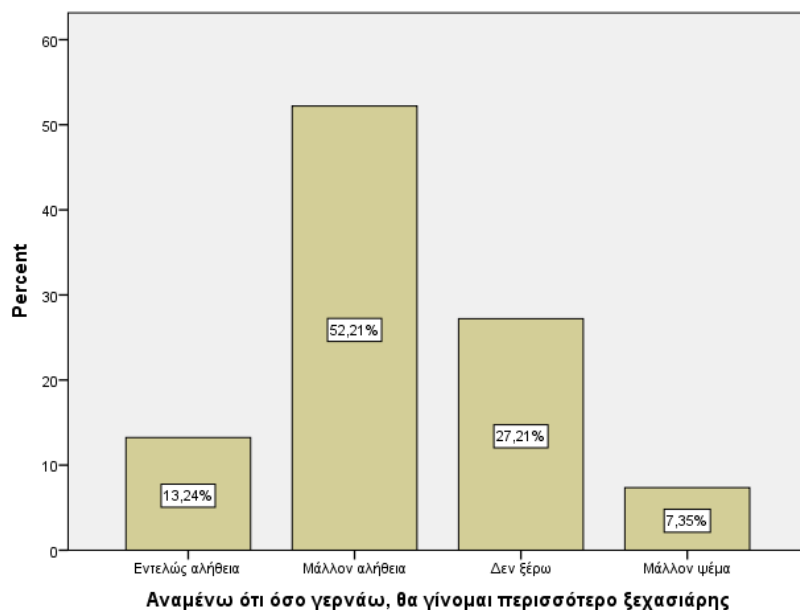
**Σχήμα 7-** Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Όσο οι άνθρωποι γερνούν, ανησυχούν περισσότερο»

Το ίδιο ποσοστό (45.59%) θεωρεί μάλλον αλήθεια ότι είναι φυσιολογικό να αισθάνεσαι κατάθλιψη, όταν γερνάς, ενώ αντίθετα το 8.82% θεωρούν μάλλον ψέμα την πρόταση αυτή.



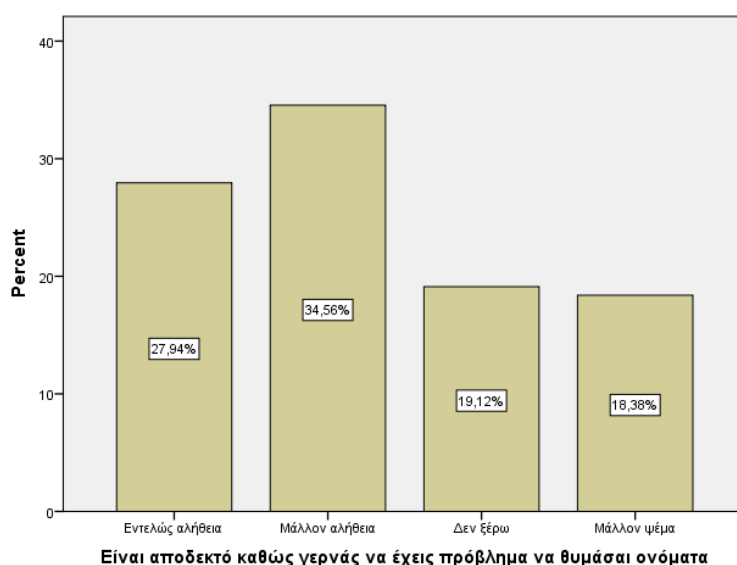
**Σχήμα 8-** Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Είναι φυσιολογικό να αισθάνεσαι κατάθλιψη, όταν γερνάς»

Πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες της έρευνας (52.21%) χαρακτηρίζουν μάλλον αλήθεια ότι όσο γερνούν, αναμένουν ότι θα γίνουν περισσότερο ξεχασιάρηδες, ενώ μόλις το 7.35% των συμμετεχόντων θεωρούν μάλλον ψέμα την άποψη αυτή.



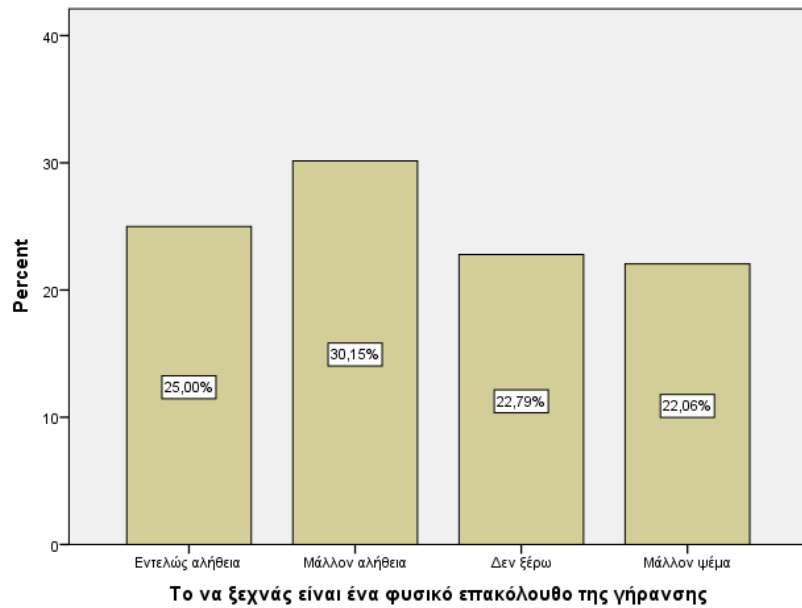
**Σχήμα 9-** Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Αναμένω ότι όσο γερνάω, θα γίνομαι περισσότερο ξεχασιάρης»

Το 34.56% του δείγματος απαντούν ότι είναι μάλλον αλήθεια ότι είναι αποδεκτό να έχεις πρόβλημα να θυμάσαι ονόματα, καθώς γερνάς, ενώ μόλις το 18.38% του δείγματος διαφωνούν και θεωρούν μάλλον ψέμα την άποψη αυτή.



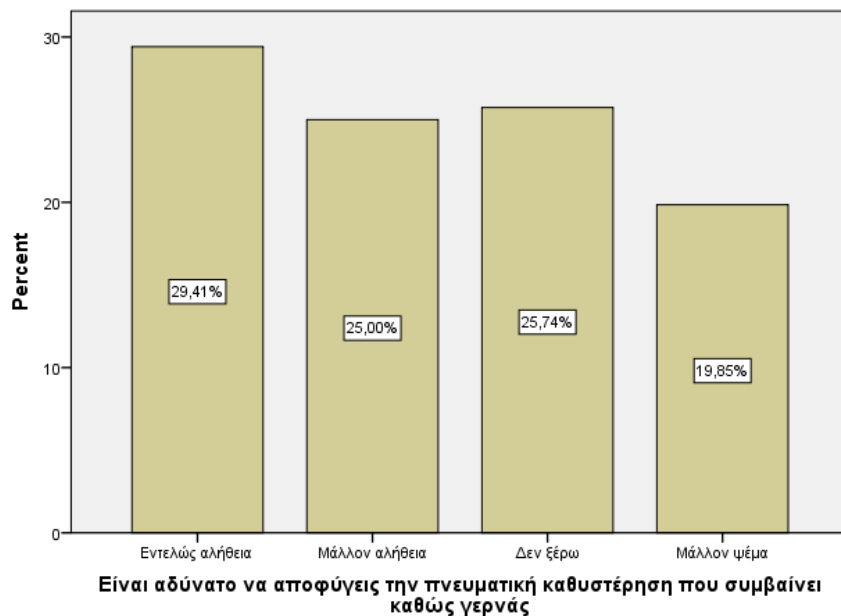
**Σχήμα 10-** Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Είναι αποδεκτό καθώς γερνάς να έχεις πρόβλημα να θυμάσαι ονόματα»

Παράλληλα, το 30.15% της έρευνας θεωρούν ότι είναι μάλλον αλήθεια ότι το να ξεχνάς, είναι ένα φυσικό επακόλουθο της γήρανσης, ενώ μόλις το 22.06% διαφωνούν με την άποψη αυτή και την χαρακτηρίζουν μάλλον ψέμα.



**Σχήμα 11-** Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Το να ξεχνάς είναι ένα φυσικό επακόλουθο της γήρανσης»

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (29.41%) χαρακτηρίζει εντελώς αλήθεια ότι είναι αδύνατο να αποφύγεις την πνευματική καθυστέρηση που συμβαίνει, καθώς γερνάς. Αντίθετα, μόλις το 19.85% χαρακτηρίζει μάλλον ψέμα την άποψη αυτή.



**Σχήμα 12-** Ραβδόγραμμα ποσοστών μεταβλητής «Είναι αδύνατο να αποφύγεις την πνευματική καθυστέρηση που συμβαίνει καθώς γερνάς»

### 5.3. Συσχέτιση των προσδοκιών των ατόμων για την υγεία και τη γνωστική λειτουργία τους όταν γεράσουν με την παρούσα υγεία τους και το μορφωτικό τους επίπεδο

Σύμφωνα με τον πίνακα συντελεστών συσχέτισης Spearman (Πίνακας 3) συμπεραίνεται ότι οι προσδοκίες των ατόμων για την υγεία και τη γνωστική λειτουργία τους όταν γεράσουν συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με το μορφωτικό τους επίπεδο μόνο σε 5 από τις 12 ερωτήσεις. Συγκεκριμένα, το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων συσχετίζεται θετικά με την άποψη ότι «Όταν οι άνθρωποι γερνούν, πρέπει να ελαττώνουν τις προσδοκίες τους για το πόσο υγιείς μπορεί να είναι» ( $r = 0.2$ ,  $p = 0.02 < 0.05$ ). Οι άνθρωποι με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο χαρακτηρίζουν αλήθεια την άποψη ότι όταν οι άνθρωποι γερνούν, πρέπει να ελαττώνουν τις προσδοκίες τους για το πόσο υγιείς μπορεί να είναι. Η συσχέτιση αυτή δεν είναι πολύ ισχυρή, ωστόσο είναι στατιστικά σημαντική. Το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων συσχετίζεται θετικά με την άποψη ότι «Το ανθρώπινο σώμα είναι σαν ένα αυτοκίνητο: Όταν γερνάει, φθείρεται» ( $r = 0.19$ ,  $p$ -τιμή =  $0.03 < 0.05$ ). Οι άνθρωποι με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο χαρακτηρίζουν αλήθεια την άποψη ότι το ανθρώπινο σώμα είναι σαν ένα αυτοκίνητο, δηλαδή όταν γερνάει, φθείρεται. Η συσχέτιση αυτή δεν είναι πολύ ισχυρή, ωστόσο είναι στατιστικά σημαντική. Επιπρόσθετα, το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων συσχετίζεται θετικά με την άποψη ότι «Κάθε χρόνο που οι άνθρωποι γερνούν, τα ενεργειακά τους επίπεδα πέφτουν λίγο περισσότερο» ( $r = 0.23$ ,  $p$ -τιμή =  $0.01 < 0.05$ ). Οι άνθρωποι με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο χαρακτηρίζουν αλήθεια την άποψη ότι κάθε χρόνο που οι άνθρωποι γερνούν, τα ενεργειακά τους επίπεδα πέφτουν λίγο περισσότερο. Η συσχέτιση αυτή δεν είναι πολύ ισχυρή, ωστόσο είναι στατιστικά σημαντική. Το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων συσχετίζεται θετικά με την άποψη ότι «Αναμένω ότι όσο γερνάω, θα γίνομαι περισσότερο ξεχασιάρης» ( $r = 0.21$ ,  $p$ -τιμή =  $0.01 < 0.05$ ). Οι άνθρωποι με χαμηλότερο επίπεδο μόρφωσης χαρακτηρίζουν αλήθεια την άποψη ότι όσο γερνούν, αναμένεται ότι θα γίνονται περισσότερο ξεχασιάρηδες. Η συσχέτιση αυτή δεν είναι πολύ ισχυρή, ωστόσο είναι στατιστικά σημαντική. Αντίθετα, το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων συσχετίζεται αρνητικά με την άποψη ότι «Το να έχεις παραπάνω πόνους είναι ένα αποδεκτό κομμάτι της γήρανσης» ( $r = -0.44$ ,  $p$ -τιμή =  $0.00 < 0.05$ ). Οι άνθρωποι με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο χαρακτηρίζουν ψέμα την άποψη ότι το να έχεις παραπάνω πόνους είναι ένα αποδεκτό κομμάτι της γήρανσης. Η συσχέτιση αυτή δεν είναι πολύ ισχυρή, ωστόσο είναι στατιστικά σημαντική.



**Πίνακας 3-** Συντελεστής συσχέτισης Spearman ως προς το μορφωτικό επίπεδο

		Μορφωτικό επίπεδο
Όταν οι άνθρωποι γερνούν, πρέπει να ελαττώνουν τις προσδοκίες τους για το πόσο υγιείς μπορεί να είναι	Συσχέτιση	0.198*
	P-τιμή	0.021
	Πλήθος	136
Το ανθρώπινο σώμα είναι σαν ένα αυτοκίνητο: Όταν γερνάει, φθείρεται.	Συσχέτιση	0.189*
	P-τιμή	0.027
	Πλήθος	136
Το να έχεις παραπάνω πόνους είναι ένα αποδεκτό κομμάτι της γήρανσης	Συσχέτιση	-0.439**
	P-τιμή	0.000
	Πλήθος	136
Κάθε χρόνο που οι άνθρωποι γερνούν, τα ενεργειακά τους επίπεδα πέφτουν λίγο περισσότερο	Συσχέτιση	0.226**
	P-τιμή	0.008
	Πλήθος	136
Αναμένω ότι όσο γερνάω, θα περνάω λιγότερο χρόνο με φίλους και οικογένεια	Συσχέτιση	0.115
	P-τιμή	0.181
	Πλήθος	136
Το να είσαι μόνος είναι κάτι που συμβαίνει όταν οι άνθρωποι γερνούν	Συσχέτιση	0.124
	P-τιμή	0.151
	Πλήθος	136
Όσο οι άνθρωποι γερνούν, ανησυχούν περισσότερο	Συσχέτιση	-0.070
	P-τιμή	0.421
	Πλήθος	136
Είναι φυσιολογικό να αισθάνεσαι κατάθλιψη, όταν γερνάς	Συσχέτιση	0.121
	P-τιμή	0.161
	Πλήθος	136
Αναμένω ότι όσο γερνάω, θα γίνομαι περισσότερο ξεχασιάρης	Συσχέτιση	0.214*
	P-τιμή	0.012
	Πλήθος	136
Είναι αποδεκτό καθώς γερνάς να έχεις πρόβλημα να θυμάσαι ονόματα	Συσχέτιση	0.113
	P-τιμή	0.191
	Πλήθος	136
Το να ξεχνάς είναι ένα φυσικό επακόλουθο της γήρανσης	Συσχέτιση	-0.006
	P-τιμή	0.947
	Πλήθος	136
Είναι αδύνατο να αποφύγεις την πνευματική καθυστέρηση που συμβαίνει καθώς γερνάς	Συσχέτιση	-0.093
	P-τιμή	0.280
	Πλήθος	136

Σύμφωνα με τον πίνακα συντελεστών συσχέτισης Spearman (Πίνακας 4) συμπεραίνεται ότι οι προσδοκίες των ατόμων για την υγεία και τη γνωστική λειτουργία τους όταν γεράσουν συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την παρούσα υγεία τους μόνο σε 7 από τις 12 ερωτήσεις. Ειδικότερα, η παρούσα υγεία των ατόμων συσχετίζεται θετικά με την άποψη ότι «Όταν οι άνθρωποι γερνούν, πρέπει να ελαττώνουν τις προσδοκίες τους για το πόσο υγιείς μπορεί να είναι» ( $r = 0.29$ ,  $p$ -τιμή =  $0.001 < 0.05$ ). Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας στην παρούσα φάση, χαρακτηρίζουν αλήθεια την άποψη ότι όταν οι άνθρωποι γερνούν, πρέπει να ελαττώνουν τις προσδοκίες τους για το πόσο υγιείς μπορεί να είναι. Η συσχέτιση αυτή δεν είναι πολύ ισχυρή, ωστόσο είναι στατιστικά σημαντική. Η παρούσα υγεία των ατόμων συσχετίζεται θετικά με την άποψη ότι «Το ανθρώπινο σώμα είναι σαν ένα αυτοκίνητο: Όταν γερνάει, φθείρεται» ( $r = 0.33$ ,  $p$ -τιμή =  $0.00 < 0.05$ ). Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας στην παρούσα φάση, χαρακτηρίζουν αλήθεια την άποψη ότι το ανθρώπινο σώμα είναι σαν ένα αυτοκίνητο, δηλαδή όταν γερνάει, φθείρεται. Η συσχέτιση αυτή δεν είναι πολύ ισχυρή, ωστόσο είναι στατιστικά σημαντική. Η παρούσα υγεία των ατόμων συσχετίζεται θετικά με την άποψη ότι «Αναμένω ότι όσο γερνάω, θα περνάω λιγότερο χρόνο με φίλους και οικογένεια» ( $r = 0.38$ ,  $p$ -τιμή =  $0.00 < 0.05$ ). Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας στην παρούσα φάση, χαρακτηρίζουν αλήθεια την άποψη ότι όσο γερνούν, αναμένεται ότι θα περνούν λιγότερο χρόνο με φίλους και οικογένεια. Η συσχέτιση αυτή δεν είναι πολύ ισχυρή, ωστόσο είναι στατιστικά σημαντική. Επιπλέον, η παρούσα υγεία των ατόμων συσχετίζεται θετικά με την άποψη ότι «Όσο οι άνθρωποι γερνούν, ανησυχούν περισσότερο» ( $r = 0.28$ ,  $p$ -τιμή =  $0.001 < 0.05$ ). Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας στην παρούσα φάση, χαρακτηρίζουν αλήθεια την άποψη ότι όσο οι άνθρωποι γερνούν, ανησυχούν και περισσότερο. Η συσχέτιση αυτή δεν είναι πολύ ισχυρή, ωστόσο είναι στατιστικά σημαντική. Η παρούσα υγεία των ατόμων συσχετίζεται θετικά με την άποψη ότι «Αναμένω ότι όσο γερνάω, θα γίνομαι περισσότερο ξεχασιάρης» ( $r = 0.27$ ,  $p$ -τιμή =  $0.001 < 0.05$ ). Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας στην παρούσα φάση, χαρακτηρίζουν αλήθεια την άποψη ότι όσο γερνούν, αναμένεται ότι θα γίνονται περισσότερο ξεχασιάρηδες. Η συσχέτιση αυτή δεν είναι πολύ ισχυρή, ωστόσο είναι στατιστικά σημαντική. Η παρούσα υγεία των ατόμων συσχετίζεται θετικά με την άποψη ότι «Είναι αποδεκτό καθώς γερνάς, να έχεις πρόβλημα να θυμάσαι ονόματα» ( $r = 0.38$ ,  $p$ -τιμή =  $0.00 < 0.05$ ). Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας στην παρούσα φάση, χαρακτηρίζουν αλήθεια την άποψη ότι καθώς γερνούν, είναι αποδεκτό να έχουν πρόβλημα να θυμούνται ονόματα. Η συσχέτιση αυτή δεν είναι πολύ ισχυρή, ωστόσο είναι στατιστικά σημαντική.

Η παρούσα υγεία των ατόμων συσχετίζεται θετικά με την άποψη ότι «Το να ξεχνάς είναι ένα φυσικό επακόλουθο της γήρανσης» ( $r = 0.21$ ,  $p$ -τιμή =  $0.02 < 0.05$ ). Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας στην παρούσα φάση, χαρακτηρίζουν αλήθεια την άποψη ότι το να ξεχνούν είναι ένα φυσικό επακόλουθο της γήρανσης. Η συσχέτιση αυτή δεν είναι πολύ ισχυρή, ωστόσο είναι στατιστικά σημαντική.

**Πίνακας 4-** Συντελεστής συσχέτισης Spearman ως προς το πρόβλημα υγείας

		Πρόβλημα υγείας
Όταν οι άνθρωποι γερνούν, πρέπει να ελαττώνουν τις προσδοκίες τους για το πόσο υγιείς μπορεί να είναι	Συσχέτιση	0.286**
	P-τιμή	0.001
	Πλήθος	136
Το ανθρώπινο σώμα είναι σαν ένα αυτοκίνητο: Όταν γερνάει, φθείρεται.	Συσχέτιση	0.332**
	P-τιμή	0.000
	Πλήθος	136
Το να έχεις παραπάνω πόνους είναι ένα αποδεκτό κομμάτι της γήρανσης	Συσχέτιση	0.063
	P-τιμή	0.463
	Πλήθος	136
Κάθε χρόνο που οι άνθρωποι γερνούν, τα ενεργειακά τους επίπεδα πέφτουν λίγο περισσότερο	Συσχέτιση	-0.013
	P-τιμή	0.878
	Πλήθος	136
Αναμένω ότι όσο γερνάω, θα περνάω λιγότερο χρόνο με φίλους και οικογένεια	Συσχέτιση	0.378**
	P-τιμή	0.000
	Πλήθος	136
Το να είσαι μόνος είναι κάτι που συμβαίνει όταν οι άνθρωποι γερνούν	Συσχέτιση	0.135
	P-τιμή	0.116
	Πλήθος	136
Όσο οι άνθρωποι γερνούν, ανησυχούν περισσότερο	Συσχέτιση	0.281**
	P-τιμή	0.001
	Πλήθος	136
Είναι φυσιολογικό να αισθάνεσαι κατάθλιψη, όταν γερνάς	Συσχέτιση	0.059
	P-τιμή	0.498
	Πλήθος	136
Αναμένω ότι όσο γερνάω, θα γίνομαι περισσότερο ξεχασιάρης	Συσχέτιση	0.272**
	P-τιμή	0.001
	Πλήθος	136
Είναι αποδεκτό καθώς γερνάς να έχεις πρόβλημα να θυμάσαι ονόματα	Συσχέτιση	0.377**
	P-τιμή	0.000
	Πλήθος	136

Το να ξεχνάς είναι ένα φυσικό επακόλουθο της γήρανσης	Συσχέτιση	0.209*
	P-τιμή	0.015
	Πλήθος	136
Είναι αδύνατο να αποφύγεις την πνευματική καθυστέρηση που συμβαίνει καθώς γερνάς	Συσχέτιση	0.048
	P-τιμή	0.579
	Πλήθος	136

#### 5.4. Επίδραση φύλου και ηλικίας των ατόμων στις προσδοκίες τους για τη φυσική υγεία, την πνευματική υγεία και τη γνωστική λειτουργία όταν γεράσουν

Σύμφωνα με τον έλεγχο μέσων τιμών t-test ανεξάρτητων δειγμάτων και τον αντίστοιχο πίνακα περιγραφικής στατιστικής (Πίνακας 5) συμπεραίνεται ότι το φύλο επιδρά στατιστικώς σημαντικά στις προσδοκίες των ατόμων για τη φυσική, την πνευματική και τη γνωστική λειτουργία τους, όταν γεράσουν. Μόνο σε 2 περιπτώσεις είναι στατιστικά σημαντικό. Επομένως θα πρέπει να προσαρμόσεις τη διατύπωση ανάλογα. Πιο συγκεκριμένα, οι άνδρες χαρακτηρίζουν περισσότερο ψέμα την άποψη ότι κάθε χρόνο που οι άνθρωποι γερνούν, τα ενεργειακά τους επίπεδα πέφτουν λίγο περισσότερο σε σχέση με την άποψη των γυναικών ( $\mu_A = 2.42, \mu_G = 1.81, p - \text{τιμή} = 0.00 < 0.05$ ). Το αποτέλεσμα αυτό είναι στατιστικά σημαντικό. Από την άλλη πλευρά, οι γυναίκες χαρακτηρίζουν περισσότερο ψέμα την άποψη ότι είναι αποδεκτό καθώς γερνάς να έχεις πρόβλημα να θυμάσαι ονόματα σε σχέση με την άποψη των ανδρών ( $\mu_A = 2.08, \mu_G = 2.46, p = 0.04 < 0.05$ ). Το αποτέλεσμα αυτό είναι στατιστικά σημαντικό. Από τους ίδιους πίνακες παρατηρείται ότι υπάρχουν μικρές διαφορές στις απόψεις των ανδρών και των γυναικών για τις υπόλοιπες μεταβλητές των προσδοκιών των ατόμων για τη φυσική υγεία, την πνευματική υγεία και τη γνωστική λειτουργία τους όταν γεράσουν. Ωστόσο, οι διαφορές αυτές δεν είναι στατιστικά σημαντικές, αφού οι αντίστοιχες p-τιμές τους είναι μεγαλύτερες του 0.05.

Πίνακας 5- Περιγραφική στατιστική και έλεγχος μέσων τιμών t-test

	Φύλο	Πλήθος	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p-τιμή
Όταν οι άνθρωποι γερνούν. πρέπει να ελαττώνουν τις προσδοκίες τους για το πόσο υγιείς μπορεί να είναι	Άρρεν	64	2.48	0.992	0.069
	Θήλυ	72	2.17	1.021	
Το ανθρώπινο σώμα είναι σαν ένα αυτοκίνητο: Όταν γερνάει. φθείρεται	Άρρεν	64	1.95	0.950	0.262
	Θήλυ	72	1.81	0.464	
Το να έχεις παραπάνω πόνους είναι ένα αποδεκτό κομμάτι της γήρανσης	Άρρεν	64	2.00	0.891	0.678
	Θήλυ	72	1.93	1.039	
Κάθε χρόνο που οι άνθρωποι γερνούν. τα ενεργειακά τους επίπεδα πέφτουν λίγο περισσότερο	Άρρεν	64	2.42	0.956	0.000
	Θήλυ	72	1.81	0.781	
Αναμένω ότι όσο γερνάω. θα περνάω λιγότερο χρόνο με φίλους και οικογένεια	Άρρεν	64	2.94	1.258	0.619
	Θήλυ	72	3.04	1.180	
Το να είσαι μόνος είναι κάτι που συμβαίνει όταν οι άνθρωποι γερνούν	Άρρεν	64	2.61	1.177	0.563
	Θήλυ	72	2.72	1.091	
Όσο οι άνθρωποι γερνούν. ανησυχούν περισσότερο	Άρρεν	64	1.88	0.826	0.690
	Θήλυ	72	1.93	0.793	
Είναι φυσιολογικό να αισθάνεσαι κατάθλιψη. όταν γερνάς	Άρρεν	64	2.19	0.974	0.964
	Θήλυ	72	2.19	0.799	
Αναμένω ότι όσο γερνάω. θα γίνομαι περισσότερο ξεχασιάρης	Άρρεν	64	2.38	0.724	0.220
	Θήλυ	72	2.21	0.838	
Είναι αποδεκτό καθώς γερνάς να έχεις πρόβλημα να θυμάσαι ονόματα	Άρρεν	64	2.08	0.997	0.036
	Θήλυ	72	2.46	1.100	
Το να ξεχνάς είναι ένα φυσικό επακόλουθο της γήρανσης	Άρρεν	64	2.39	1.033	0.775
	Θήλυ	72	2.44	1.149	
Είναι αδύνατο να αποφύγεις την πνευματική καθυστέρηση που συμβαίνει καθώς γερνάς	Άρρεν	64	2.55	1.097	0.064
	Θήλυ	72	2.19	1.096	

Σύμφωνα με τον έλεγχο ανάλυσης διακύμανσης ANOVA και τον αντίστοιχο πίνακα

περιγραφικής στατιστικής (Πίνακας 6) συμπεραίνεται ότι η ηλικία επιδρά στατιστικώς σημαντικά στις προσδοκίες των ατόμων για τη φυσική, την πνευματική και τη γνωστική λειτουργία τους, όταν γεράσουν στις 7 από τις 12 ερωτήσεις. Ειδικότερα, τα άτομα μικρότερης ηλικιακής ομάδας 65-74 ετών χαρακτηρίζουν περισσότερο ψέμα την άποψη ότι το να έχεις παραπάνω πόνους είναι ένα αποδεκτό κομμάτι της γήρανσης σε σχέση με τα άτομα μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων ( $\mu_1 = 2.05, \mu_2 = 1.64, \mu_3 = 1.87, p - \text{τιμή} = 0.01 < 0.05$ ). Το αποτέλεσμα είναι στατιστικά σημαντικό. Τα άτομα της μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας 85 ετών κι άνω χαρακτηρίζουν περισσότερο ψέμα την άποψη ότι όσο οι άνθρωποι γερνούν, ανησυχούν και περισσότερο σε σχέση με τα άτομα μικρότερων ηλικιακών ομάδων ( $\mu_1 = 1.74, \mu_2 = 1.52, \mu_3 = 2.34, p - \text{τιμή} = 0.00 < 0.05$ ). Το αποτέλεσμα είναι στατιστικά σημαντικό. Τα άτομα της ηλικιακής ομάδας 75-84 ετών χαρακτηρίζουν περισσότερο αλήθεια την άποψη ότι είναι φυσιολογικό να αισθάνεσαι κατάθλιψη, όταν γερνάς σε σχέση με τα άτομα των υπόλοιπων ηλικιακών ομάδων ( $\mu_1 = 2.42, \mu_2 = 1.67, \mu_3 = 2.49, p - \text{τιμή} = 0.00 < 0.05$ ). Το αποτέλεσμα είναι στατιστικά σημαντικό. Τα άτομα της μικρότερης ηλικιακής ομάδας 65-74 ετών θεωρούν περισσότερο ψέμα την άποψη ότι όσο γερνούν τα άτομα, γίνονται περισσότερο ξεχασιάρηδες σε σχέση με την άποψη των μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων ( $\mu_1 = 2.71, \mu_2 = 1.91, \mu_3 = 2.43, p - \text{τιμή} = 0.00 < 0.05$ ). Το αποτέλεσμα είναι στατιστικά σημαντικό. Τα άτομα της μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας 85 ετών κι άνω θεωρούν περισσότερο ψέμα την άποψη ότι είναι αποδεκτό καθώς γερνάς να έχεις πρόβλημα να θυμάσαι ονόματα σε σχέση με την άποψη των μικρότερων ηλικιακών ομάδων ( $\mu_1 = 2.24, \mu_2 = 2.52, \mu_3 = 2.57, p - \text{τιμή} = 0.00 < 0.05$ ). Το αποτέλεσμα είναι στατιστικά σημαντικό. Τα άτομα της μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας 85 ετών κι άνω θεωρούν περισσότερο ψέμα την άποψη ότι το να ξεχνάς είναι ένα φυσικό επακόλουθο της γήρανσης σε σχέση με την άποψη των μικρότερων ηλικιακών ομάδων ( $\mu_1 = 1.95, \mu_2 = 2.45, \mu_3 = 3.04, p - \text{τιμή} = 0.00 < 0.05$ ). Το αποτέλεσμα είναι στατιστικά σημαντικό. Τα άτομα της μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας 85 ετών κι άνω θεωρούν περισσότερο ψέμα την άποψη ότι είναι αδύνατο να αποφύγεις την πνευματική καθυστέρηση που συμβαίνει καθώς γερνάς σε σχέση με την άποψη των μικρότερων ηλικιακών ομάδων ( $\mu_1 = 1.79, \mu_2 = 2.27, \mu_3 = 3.04, p - \text{τιμή} = 0.00 < 0.05$ ). Το αποτέλεσμα είναι στατιστικά σημαντικό.

Πίνακας 6- Περιγραφική στατιστική

		Πλήθος	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p-τιμή
Όταν οι άνθρωποι γερνούν, πρέπει να ελαττώνουν τις προσδοκίες τους για το πόσο υγιείς μπορεί να είναι	65-74 ετών	56	2.16	0.945	0.128
	75-84 ετών	33	2.48	1.064	
	85 ετών κι άνω	47	2.17	0.842	
	Σύνολο	136	2.32	1.016	
Το ανθρώπινο σώμα είναι σαν ένα αυτοκίνητο: Όταν γερνάει, φθείρεται	65-74 ετών	56	1.87	0.963	0.988
	75-84 ετών	33	1.91	0.292	
	85 ετών κι άνω	47	1.85	0.722	
	Σύνολο	136	1.88	0.735	
Το να έχεις παραπάνω πόνους είναι ένα αποδεκτό κομμάτι της γήρανσης	65-74 ετών	56	2.05	1.038	0.005
	75-84 ετών	33	1.64	0.895	
	85 ετών κι άνω	47	1.87	0.900	
	Σύνολο	136	1.96	0.969	
Κάθε χρόνο που οι άνθρωποι γερνούν, τα ενεργειακά τους επίπεδα πέφτουν λίγο περισσότερο	65-74 ετών	56	2.32	1.165	0.107
	75-84 ετών	33	1.82	0.727	
	85 ετών κι άνω	47	2.04	0.751	
	Σύνολο	136	2.10	0.918	
Αναμένω ότι όσο γερνάω, θα περνάω λιγότερο χρόνο με φίλους και οικογένεια	65-74 ετών	56	3.11	1.290	0.213
	75-84 ετών	33	3.27	0.977	
	85 ετών κι άνω	47	2.85	1.233	
	Σύνολο	136	2.99	1.214	
Το να είσαι μόνος είναι κάτι που συμβαίνει όταν οι άνθρωποι γερνούν	65-74 ετών	56	2.89	1.034	0.345
	75-84 ετών	33	2.58	1.226	
	85 ετών κι άνω	47	2.68	1.065	
	Σύνολο	136	2.67	1.129	
Όσο οι άνθρωποι γερνούν, ανησυχούν περισσότερο	65-74 ετών	56	1.74	0.644	0.000
	75-84 ετών	33	1.52	0.508	
	85 ετών κι άνω	47	2.34	1.006	
	Σύνολο	136	1.90	0.806	
Είναι φυσιολογικό να αισθάνεσαι κατάθλιψη.	65-74 ετών	56	2.42	0.758	0.000
	75-84 ετών	33	1.67	0.645	

όταν γερνάς	85 ετών κι άνω	47	2.49	0.997	
	Σύνολο	136	2.19	0.882	
Αναμένω ότι όσο γερνάω. θα γίνομαι περισσότερο ξεχασιάρης	65-74 ετών	56	2.71	0.802	0.000
	75-84 ετών	33	1.91	0.579	
	85 ετών κι άνω	47	2.43	0.773	
	Σύνολο	136	2.29	0.788	
Είναι αποδεκτό καθώς γερνάς να έχεις πρόβλημα να θυμάσαι ονόματα	65-74 ετών	56	2.24	0.998	0.000
	75-84 ετών	33	2.52	1.064	
	85 ετών κι άνω	47	2.57	1.037	
	Σύνολο	136	2.28	1.066	
Το να ξεχνάς είναι ένα φυσικό επακόλουθο της γήρανσης	65-74 ετών	56	1.95	1.184	0.000
	75-84 ετών	33	2.45	1.003	
	85 ετών κι άνω	47	3.04	0.908	
	Σύνολο	136	2.42	1.092	
Είναι αδύνατο να αποφύγεις την πνευματική καθυστέρηση που συμβαίνει καθώς γερνάς	65-74 ετών	56	1.79	0.905	0.000
	75-84 ετών	33	2.27	1.126	
	85 ετών κι άνω	47	3.04	0.908	
	Σύνολο	136	2.36	1.107	



## 6. Κεφάλαιο 6ο: Συμπεράσματα

Η εκτενής και συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε συνδυασμό με την εφαρμογή κατάλληλων μεθόδων ανάλυσης δεδομένων κατέληξαν σε ορισμένα στατιστικά συμπεράσματα της παρούσας έρευνας σχετικά με τη διερεύνηση των προσδοκιών των ατόμων για τη γήρανση. Οι σημαντικότερες προσδοκίες των ατόμων για τη φυσική υγεία, την πνευματική υγεία και τη γνωστική λειτουργία όταν γεράσουν αποτελούνται από απόψεις, όπως ότι όταν οι άνθρωποι γερνούν, πρέπει να ελαττώνουν τις προσδοκίες τους για το πόσο υγιείς μπορεί να είναι, το ανθρώπινο σώμα είναι σαν ένα αυτοκίνητο, δηλαδή όταν γερνάει, φθείρεται, κάθε χρόνο που οι άνθρωποι γερνούν, τα ενεργειακά τους επίπεδα πέφτουν λίγο περισσότερο όσο γερνούν, καθώς και αναμένουν ότι θα γίνουν περισσότερο ξεχασιάρηδες. Ο βαθμός σημαντικότητας των προσδοκιών για τη γήρανση σε κάθε περίπτωση, επηρεάζεται από την κοινωνία, από το συγκείμενο του κάθε ηλικιωμένου, καθώς ο κοινωνικός περίγυρος προσδιορίζει το γήρας και τις απαρχές του, μέσω των κοινωνικών προσδοκιών και εμπειριών των ατόμων (Brooks, 2010· Chonoby & Teater, 2018). Από τη στατιστική ανάλυση της παρούσας έρευνας διαπιστώθηκε ότι οι προσδοκίες των ατόμων για την υγεία και τη γνωστική λειτουργία τους όταν γεράσουν συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με την παρούσα υγεία τους. Ο έλεγχος συσχετίσεων είναι στατιστικά σημαντικός για ορισμένες ερωτήσεις. Θα πρέπει να γίνεις πιο συγκεκριμένος. Εάν οι ηλικιωμένοι αισθάνονται ότι τα προβλήματα υγείας αποτελούν αναμενόμενο ή αναπόφευκτο μέρος της γήρανσης ή εάν έχουν πολύ χαμηλές προσδοκίες για υγιή γήρανση, μπορεί να είναι απρόθυμοι να συμμετάσχουν σε συμπεριφορές που προωθούν την υγεία και καθιστούν δυνατή την υγιή γήρανση (Sarkisian et al. 2002b). Παρά τις κοινωνικές πεποιθήσεις και τα κοινωνικά στεγανά της εννοιολόγησης των γηρατειών και των ανθρώπων που τα απαρτίζουν, κυρίως όσοι πρωτοεισέρχονται σε αυτήν την ηλικιακή φάση, προσπαθούν να δημιουργήσουν νέες προσδοκίες γήρανσης, ξεφεύγοντας από τις στερεοτυπικές αντιλήψεις (Schafer & Shipree, 2010). Στην κατεύθυνση αυτή η παρούσα έρευνα αναδεικνύει ότι οι προσδοκίες των ατόμων για την υγεία και τη γνωστική λειτουργία τους όταν γεράσουν συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με το μορφωτικό τους επίπεδο. Επίσης η στατιστικότητα αφορά ορισμένες ερωτήσεις. Οι άνθρωποι με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο διαφωνούν με την άποψη ότι όταν οι άνθρωποι γερνούν, πρέπει να ελαττώνουν τις προσδοκίες τους για το πόσο υγιείς μπορεί να είναι.

Επιπρόσθετα, το ερευνητικό τμήμα της διπλωματικής ανέδειξε το συμπέρασμα ότι η ηλικία επιδρά στατιστικώς σημαντικά στις προσδοκίες των ατόμων για τη φυσική, την

πνευματική και τη γνωστική λειτουργία τους, όταν γεράσουν. Επίσης ο έλεγχος είναι στατιστικά σημαντικός για ορισμένες ερωτήσεις Σύμφωνα και με τους Vaillant και Mukamal (2001 οπ. αναφ. στο Υαο, 2020), η αλλαγή στη στάση και στις προσδοκίες, ακόμη και αν γίνει σχετικά αργά χρονικά (π.χ. 50 έτη), μπορεί να επιφέρει θετικές αλλαγές στα άτομα όταν φτάσουν σε μεγαλύτερες ηλικίες (75 έως 80). Η ενεργητικότητα για τους ηλικιωμένους, συνεπάγεται καλύτερη ποιότητα ζωής, υψηλή ψυχική και σωματική λειτουργία, χαμηλό κίνδυνο ασθενειών και θνησιμότητας (Diehl et al., 2015). Οι πεποιθήσεις και οι προσδοκίες των ηλικιωμένων, μπορούν να καθορίσουν το σύνολο των μελλοντικών τους αλλαγών και των τρόπων που θα τις αντιμετωπίσουν. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες με χαμηλές προσδοκίες γήρανσης ίσως μελλοντικά αναφέρουν λιγότερη σωματική δραστηριότητα και λιγότερες συμπεριφορές προαγωγικές της υγείας (Kim, 2007). Τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας απέδειξαν ότι το φύλο επιδρά στατιστικώς σημαντικά στις προσδοκίες των ατόμων για τη φυσική, την πνευματική και τη γνωστική λειτουργία τους, όταν γεράσουν. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι ότι οι άνδρες χαρακτηρίζουν περισσότερο ψέμα την άποψη ότι κάθε χρόνο που οι άνθρωποι γερνούν, τα ενεργειακά τους επίπεδα πέφτουν λίγο περισσότερο σε σχέση με την άποψη των γυναικών. Αντίθετα, οι γυναίκες χαρακτηρίζουν περισσότερο ψέμα την άποψη ότι είναι αποδεκτό καθώς γερνάς να έχεις πρόβλημα να θυμάσαι ονόματα σε σχέση με την άποψη των ανδρών. Οι γυναίκες έχοντας συνήθως μεγαλύτερη διάρκεια ζωής από τους άντρες, τίθενται σε υψηλότερο κίνδυνο για ασθένειες που σχετίζονται με την ηλικία. Επομένως, για το γυναικείο φύλο η επίτευξη της υγιούς γήρανσης είναι σημαντικότερη, ακόμη και για τους δείκτες της δημόσιας υγείας. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν σε αυτούς τους δείκτες θα μπορούσαν να προωθήσουν την υγιή γήρανση των γυναικών (Fiaccio et al., 2020). Εκ των ανωτέρω, συνιστάται η πραγματοποίηση μελλοντικών μελετών που θα ανιχνεύουν τις διαφορές φύλου στις προσδοκίες γήρανσης και σωματικής δραστηριότητας, δεδομένου ότι τέτοιες γνώσεις συμβάλλουν σημαντικά στην κατανόηση της συνολικής σχέσης ποιότητας ζωής, υγιούς γήρανσης και προσδοκιών γήρανσης (Andrews et al., 2017). Εν κατακλείδι, η έρευνα αυτή παρουσίασε τις σημαντικότερες προσδοκίες της γήρανσης που σχετίζονται με την καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Ως καλύτερη επιλογή κρίνεται η προσαρμογή των προσδοκιών, βάσει της ηλικίας, του φύλου και της εκπαίδευσης της τρίτης ηλικίας.

Οι περιορισμοί της έρευνας αφορούν κυρίως την αδυναμία εφαρμογής πιθανοθεωρητικού σχεδίου τυχαίας δειγματοληψίας, γεγονός που οδηγεί στην αδυναμία γενίκευσης των συμπερασμάτων της μελέτης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το δείγμα

μας αποτελείται από 136 άτομα, αριθμός πολύ μικρός σε σχέση με το μέγεθος του αντίστοιχου πληθυσμού. Εξαιτίας της μεγάλης ηλικίας των ατόμων της έρευνας και της υπάρχουσας κατάστασης της πανδημίας του κορωνοϊού δεν ήταν εφικτό να συγκεντρωθεί μεγαλύτερος αριθμός ερωτηματολογίων.

Μέσω των ευρημάτων της παρούσας εργασίας προκύπτουν ποικίλες πιθανές προτάσεις υποκίνησης των ηλικιωμένων. Προτείνεται μέσω καταβαλλόμενων προσπαθειών του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού να βελτιωθούν οι προσδοκίες των ηλικιωμένων σχετικά με τη γήρανση. Στόχος τέτοιων προσπαθειών μπορεί να είναι η επίτευξη της καλής υγείας και της υγιούς γήρανσης. Οι παρεμβάσεις αυτού του είδους όμως, πρέπει να δομηθούν στη βάση της ενεργής συμμετοχή των ηλικιωμένων σε δραστηριότητες προώθησης της υγείας τους. Συνιστάται επίσης η πραγματοποίηση μελλοντικών μελετών που θα ανιχνεύουν τις διαφορές φύλου στις προσδοκίες γήρανσης και σωματικής δραστηριότητας, δεδομένου ότι τέτοιες γνώσεις συμβάλλουν σημαντικά στην κατανόηση της συνολικής σχέσης ποιότητας ζωής, υγιούς γήρανσης και προσδοκιών γήρανσης (Andrews et al., 2017). Προτείνεται η διερεύνηση και σύνδεση της παρούσας έρευνας με το ερωτηματολόγιο SF-36 που αφορά την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, έτσι ώστε να βρεθούν πιθανές συσχετίσεις της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων με τις προσδοκίες τους σχετικά με τη γήρανση. Τέλος, προτείνεται η διερεύνηση και σύνδεση της παρούσας έρευνας με το ερωτηματολόγιο σχετικό με την ικανοποίηση από τη ζωή που αφορά τις απόψεις των ηλικιωμένων για την ικανοποίηση που νιώθουν από τη ζωή τους, έτσι ώστε να βρεθούν πιθανές συσχετίσεις με τις προσδοκίες τους σχετικά με τη γήρανση.

## Κατάλογος αναφορών

### Ξενόγλωσση

- Abdullah, A. S., & Simon, J. L. (2006). Evidence-based smoking cessation programs for use in primary care settings. *Geriatrics*, *61*(3), 30-34.
- Acevedo, B. P., Pospos, S., & Lavretsky, H. (2016). The neural mechanisms of meditative practices: novel approaches for healthy aging. *Current behavioral neuroscience reports*, *3*(4), 328-339. <https://doi.org/10.1007/s40473-016-0098-x>
- Adler, N. E., Cutler, D. M., Fielding, J. E., Galea, S., Glymour, M. M., Koh, H. K., & Satcher, D. (2016). Addressing social determinants of health and health disparities: A vital direction for health and health care. *NAM Perspectives*. Discussion Paper, National Academy of Medicine, Washington, DC. <https://doi.org/10.31478/201609t>
- Allen, P. M., Mejía, S. T., & Hooker, K. (2015). Personality, self-perceptions, and daily variability in perceived usefulness among older adults. *Psychology and aging*, *30*(3), 534-543. <https://doi.org/10.1037/pag0000039>
- Anderson, R., Anderson, D., & Hurst, C. (2010). Modeling factors that influence exercise and dietary change among midlife Australian women: results from the Healthy Aging of Women Study. *Maturitas*, *67*(2), 151-158. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.06.007>
- Andrews, R. M., Tan, E. J., Varma, V. R., Rebok, G. W., Romani, W. A., Seeman, T. E., ... & Carlson, M. C. (2017). Positive aging expectations are associated with physical activity among urban-dwelling older adults. *The Gerontologist*, *57*(suppl\_2), S178-S186. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx060>
- Attard, S. M., Herring, A. H., Howard, A. G., & Gordon-Larsen, P. (2013). Longitudinal trajectories of BMI and cardiovascular disease risk: the national longitudinal study of adolescent health. *Obesity*, *21*(11), 2180-2188. <https://doi.org/10.1002/oby.20569>
- Austad, S.N. (2009). Making sense of biological theories of aging. In Bengtson, V., Gans, D., Putney, N.M., Silverstein, M., (Eds.), *Handbook of Theories of Aging*, 2nd ed (pp. 147–161). Springer.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman.
- Barcaccia, B., Esposito, G., Matarese, M., Bertolaso, M., Elvira, M., & De Marinis, M. G. (2013). Defining quality of life: a wild-goose chase? *Europe's Journal of*

- Psychology*, 9(1), 185-203. <https://doi.org/10.5964/ejop.v9i1.484>
- Bardach, S. H., Gayer, C. C., Clinkinbeard, T., Zanjani, F., & Watkins, J. F. (2010). The malleability of possible selves and expectations regarding aging. *Educational Gerontology*, 36(5), 407-424. <https://doi.org/10.1080/03601270903212393>
- Barrett, A. E. (2003). Socioeconomic status and age identity: The role of dimensions of health in the subjective construction of age. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), S101-S109. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.2.S101>
- Beard, J. R., Officer, A., De Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J. P., ... & Thiagarajan, J. A. (2016). The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *The lancet*, 387(10033), 2145-2154. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4)
- Beaumont, J. G., & Kenealy, P. M. (2004). Quality of life perceptions and social comparisons in healthy old age. *Ageing and Society*, 24, 755.
- Bell, C. L., Chen, R., Masaki, K., Yee, P., He, Q., Grove, J., ... & Willcox, B. J. (2014). Late-life factors associated with healthy aging in older men. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(5), 880-888. <https://doi.org/10.1111/jgs.12796>
- Bertozzi, B., Tosti, V., & Fontana, L. (2017). Beyond calories: an integrated approach to promote health, longevity, and well-being. *Gerontology*, 63(1), 13-19. <https://doi.org/10.1159/000446346>
- Beyer, A. K., Wolff, J. K., Warner, L. M., Schüz, B., & Wurm, S. (2015). The role of physical activity in the relationship between self-perceptions of ageing and self-rated health in older adults. *Psychology & Health*, 30(6), 671-685. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1014370>
- Bezdicek, O., Červenková, M., Georgi, H., Schmand, B., Hladká, A., Rulseh, A., & Kopeček, M. (2020). Long-term cognitive trajectory and activities of daily living in healthy aging. *The Clinical Neuropsychologist*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/13854046.2020.1745895>
- Bherer, L., Erickson, K. I., & Liu-Ambrose, T. (2013). A review of the effects of physical activity and exercise on cognitive and brain functions in older adults. *Journal of Aging Research*, 2013, 657508. 10.1155/2013/657508
- Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: review and commentary. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 58(3), M249-M265. <https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.M249>
- Boccardi, M., & Boccardi, V. (2019). Psychological wellbeing and healthy aging: focus

- on telomeres. *Geriatrics*, 4(1), 25. <https://doi.org/10.3390/geriatrics4010025>
- Boehm, J. K., & Kubzansky, L. D. (2012). The heart's content: the association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological bulletin*, 138(4), 655-691. <https://doi.org/10.1037/a0027448>
- Boerner, K., Jopp, D. S., Carr, D., Sosinsky, L., & Kim, S. K. (2014). “His” and “her” marriage? The role of positive and negative marital characteristics in global marital satisfaction among older adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(4), 579-589. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu032>
- Boggatz, T. (2016). Quality of life in old age—a concept analysis. *International journal of older people nursing*, 11(1), 55-69. <https://doi.org/10.1111/opn.12089>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*, 59(1), 20-24. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bowers, J., Jorm, A. F., Henderson, S., & Harris, P. (1990). General practitioners' detection of depression and dementia in elderly patients. *Medical Journal of Australia*, 153(4), 192-196. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1990.tb136858.x>
- Brooks, A. T. (2010). Aesthetic anti-ageing surgery and technology: women’s friend or foe? *Sociology of Health & Illness*, 32(2), 238-257. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01224.x>
- Brooks-Wilson, A. R. (2013). Genetics of healthy aging and longevity. *Human genetics*, 132(12), 1323-1338. <https://doi.org/10.1007/s00439-013-1342-z>
- Brown, D. W., Croft, J. B., Schenck, A. P., Malarcher, A. M., Giles, W. H., & Simpson Jr, R. J. (2004). Inpatient smoking-cessation counseling and all-cause mortality among the elderly. *American Journal of Preventive Medicine*, 26(2), 112-118. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2003.10.004>
- Brown, L., Huffman, J. C., & Bryant, C. (2019). Self-compassionate aging: A systematic review. *The Gerontologist*, 59(4), e311-e324. <https://doi.org/10.1093/geront/gny108>
- Browning, C., Sims, J., Kendig, H., & Teshuva, K. (2009). Predictors of physical activity behavior in older community-dwelling adults. *Journal of Allied Health*, 38(1), 8-17.
- Buettner, D. (2008). *The blue zone: lessons for living longer from the people who live the longest*. National Geographic Society.
- Bugental, D. B., & Hehman, J. A. (2007). Ageism: A review of research and policy

- implications. *Social Issues and Policy Review*, 1(1), 173-216.  
<https://doi.org/10.1111/j.1751-2409.2007.00007.x>
- Canon, M. E., Kudlyak, M., & Reed, M. (2015). Aging and the Economy: The Japanese Experience. *The Regional Economist*, (Oct). [shorturl.at/iqAS8](http://shorturl.at/iqAS8)
- Cao, X. (2015). A call for global research on non-communicable diseases. *The Lancet*, 385(9967), e5-e6. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62383-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62383-7)
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical psychology review*, 30(7), 879-889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Case, A., Lubotsky, D., & Paxson, C. (2002). Economic status and health in childhood: The origins of the gradient. *American Economic Review*, 92(5), 1308-1334.  
 10.1257/000282802762024520
- Chaudry, A., & Wimer, C. (2016). Poverty is not just an indicator: The relationship between income, poverty, and child well-being. *Academic pediatrics*, 16(3), S23-S29. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.12.010>
- Chonody, J. M., & Teater, B. (2018). *Social work practice with older adults: An actively aging framework for practice*. SAGE Publications.
- Cicirelli, V. G. (2003). Older adults' fear and acceptance of death: A transition model. *Ageing International*, 28(1), 66-81. <https://doi.org/10.1007/s12126-003-1016-6>
- Cohen-Cline, H., Turkheimer, E., & Duncan, G. E. (2015). Access to green space, physical activity and mental health: a twin study. *J Epidemiol Community Health*, 69(6), 523-529. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2014-204667>
- Collerton, J., Martin-Ruiz, C., Davies, K., Hilkens, C. M., Isaacs, J., Kolenda, C., ... & von Zglinicki, T. (2012). Frailty and the role of inflammation, immunosenescence and cellular ageing in the very old: cross-sectional findings from the Newcastle 85+ Study. *Mechanisms of ageing and development*, 133(6), 456-466.  
<https://doi.org/10.1016/j.mad.2012.05.005>
- Colman, I., Naicker, K., Zeng, Y., Atallahjan, A., Senthilselvan, A., & Patten, S. B. (2011). Predictors of long-term prognosis of depression. *Cmaj*, 183(17), 1969-1976. <https://doi.org/10.1503/cmaj.110676>
- Conklin, A. I., Forouhi, N. G., Surtees, P., Khaw, K. T., Wareham, N. J., & Monsivais, P. (2014). Social relationships and healthful dietary behaviour: evidence from over-50s in the EPIC cohort, UK. *Social science & medicine*, 100, 167-175.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.08.018>
- Contini, B., & Leombruni, R. (2006). From work to retirement: a tale of bumpy

- routes. *Review of Political Economy*, 18(3), 359-378.  
<https://doi.org/10.1080/09538250600797842>
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*, 68(1), 491–516. 10.1146/annurev-psych-042716-051139
- Crippa, A., Larsson, S. C., Discacciati, A., Wolk, A., & Orsini, N. (2018). Red and processed meat consumption and risk of bladder cancer: a dose–response meta-analysis of epidemiological studies. *European journal of nutrition*, 57(2), 689-701.  
<https://doi.org/10.1007/s00394-016-1356-0>
- Cristea, M., Noja, G. G., Stefea, P., & Sala, A. L. (2020). The impact of population aging and public health support on EU labor markets. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1439.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17041439>
- Curl, A. L., & Hokenstad, M. C. (2006). Reshaping Retirement Policies on post-Industrial Nations: The Need for Flexibility. *J. Soc. & Soc. Welfare*, 33, 85.
- Dannefer, W. D., & Settersten, R. A., Jr. (2010). The study of the life course: Implications for social gerontology. In W. D. Dannefer & C. Phillipson (Eds.), *International handbook of social gerontology* (pp. 3-19). Sage.
- Del Villar, C. P. (2014). Correlations among attitudes about aging, willingness to communicate, communication satisfaction, and self-esteem of Filipino elders. *Journal of Media and Communication Studies*, 6(9), 150-160.  
<https://doi.org/10.5897/JMCS2014.0401>
- Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 6-20.  
<https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc>
- Diehl, M., Wahl, H.-W., Brothers, A., & Miche, M. (2015). Subjective aging and awareness of aging: Toward a new understanding of the aging self. In M. Diehl & H.-W. Wahl (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics: Vol. 35. Subjective aging: New developments and future directions* (p. 1–28). Springer Publishing Co.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian journal of clinical psychology*, 24(1), 25-41.
- Dionigi, R. A. (2015). Stereotypes of aging: Their effects on the health of older adults. *Journal of Geriatrics*, 2015, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2015/954027>
- Dionigi, R. A., Horton, S., & Bellamy, J. (2011). Meanings of aging among older



- Canadian women of varying physical activity levels. *Leisure sciences*, 33(5), 402-419. <https://doi.org/10.1080/01490400.2011.606779>
- Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(5), 372-387. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x>
- Dockery, D. W. (2009). Health effects of particulate air pollution. *Ann Epidemiol*, 19(4), 257-263. 10.1016/j.annepidem.2009.01.018
- Doolan, D. M., & Froelicher, E. S. (2008). Smoking cessation interventions and older adults. *Progress in cardiovascular nursing*, 23(3), 119-127. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7117.2008.00001.x>
- Durrani, H. (2016). Healthcare and healthcare systems: inspiring progress and future prospects. *Mhealth*, 2(3). 10.3978/j.issn.2306-9740.2016.01.03
- Ettinger Jr, W. H., Fried, L. P., Harris, T., Shemanski, L., Schulz, R., Robbins, J., & Group, C. C. R. (1994). Self-reported causes of physical disability in older people: The Cardiovascular Health Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42(10), 1035-1044. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1994.tb06206.x>
- Farquhar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social science & medicine*, 41(10), 1439-1446. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00117-P](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00117-P)
- Feeny, D., Garner, R., Bernier, J., Thompson, A., McFarland, B. H., Huguet, N., ... & Blanchard, C. M. (2014). Physical activity matters: associations among body mass index, physical activity, and health-related quality of life trajectories over 10 years. *Journal of Physical Activity and Health*, 11(7), 1265-1275. <https://doi.org/10.1123/jpah.2012-0268>
- Fiacco, S., Mernone, L., & Ehlert, U. (2020). Psychobiological indicators of the subjectively experienced health status-findings from the Women 40+ Healthy Aging Study. *BMC Women's Health*, 20(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-0888-x>
- Fingerman, K. L., & Charles, S. T. (2010). It takes two to tango: Why older people have the best relationships. *Current Directions in Psychological Science*, 19(3), 172-176. <https://doi.org/10.1177/0963721410370297>
- Fiocco, A. J., & Mallya, S. (2015). The importance of cultivating mindfulness for cognitive and emotional well-being in late life. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 20(1), 35-40. <https://doi.org/10.1177/2156587214553940>
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annu Rev Clin*

- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and successful aging: A European policy perspective. *The gerontologist*, 55(1), 83-90. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>
- Frederiksen, H., McGue, M., Jeune, B., Gaist, D., Nybo, H., Skytthe, A., ... & Christensen, K. (2002). Do children of long-lived parents age more successfully? *Epidemiology*, 13(3), 334-339.
- Freelove, J. (2008). *The influence of aging-expectations and neighborhood environment on healthy aging behaviors in older adults* (doctoral dissertation). University of South Carolina
- Fuchs, J., Scheidt-Nave, C., Hinrichs, T., Mergenthaler, A., Stein, J., Riedel-Heller, S. G., & Grill, E. (2013). Indicators for healthy ageing—a debate. *International journal of environmental research and public health*, 10(12), 6630-6644. <https://doi.org/10.3390/ijerph10126630>
- Gana, K., Alaphilippe, D., & Bailly, N. (2004). Positive illusions and mental and physical health in later life. *Aging & mental health*, 8(1), 58-64. <https://doi.org/10.1081/13607860310001613347>
- García-Lara, J. M. A., Navarrete-Reyes, A. P., Medina-Méndez, R., Aguilar-Navarro, S. G., & Avila-Funes, J. A. (2017). Successful aging, a new challenge for developing countries: The Coyoacán Cohort. *The journal of nutrition, health & aging*, 21(2), 215-219. <https://doi.org/10.1007/s12603-016-0728-8>
- Gardner, D. G., & Pierce, J. L. (1998). Self-esteem and self-efficacy within the organizational context: An empirical examination. *Group & Organization Management*, 23(1), 48-70. <https://doi.org/10.1177/1059601198231004>
- Genadek, K. R., Flood, S. M., & Moen, P. (2019). For better or worse? Couples' time together in encore adulthood. *The Journals of Gerontology: Series B*, 74(2), 329-338. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx129>
- Gibson, P. A. (2002). African American grandmothers as caregivers: Answering the call to help their grandchildren. *Families in Society*, 83(1), 35-43. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.40>
- Gorbach, T., Pudas, S., Lundquist, A., Oréadd, G., Josefsson, M., Salami, A., de Luna, X., & Nyberg, L. (2017). Longitudinal association between hippocampus atrophy and episodic-memory decline. *Neurobiology of Aging*, 51, 167–176. 10.1016/j.neurobiolaging.2016.12.002
- Grabovac, A. D., Lau, M. A., & Willett, B. R. (2011). Mechanisms of mindfulness:

- Buddhist psychological model. *Mindfulness*, 2(3), 153–166. 10.1007/s12671-011-0054-5
- Gray, P. M., Murphy, M. H., Gallagher, A. M., & Simpson, E. E. (2016). Motives and barriers to physical activity among older adults of different socioeconomic status. *Journal of Aging and Physical Activity*, 24(3), 419-429. <https://doi.org/10.1123/japa.2015-0045>
- Hagestad, G. O., & Settersten Jr, R. A. (2015). Subjective aging and new complexities of the life course. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 35(1), 29-53. 10.1891/0198-8794.35.29
- Hao, Y. (2008). Productive activities and psychological well-being among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(2), S64-S72. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.2.S64>
- Harmell, A. L., Jeste, D., & Depp, C. (2014). Strategies for successful aging: a research update. *Current psychiatry reports*, 16(10), 476-482. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0476-6>
- Harper, S. (2014). Economic and social implications of aging societies. *Science*, 346(6209), 587-591. 10.1126/science.1254405
- Hartshorne, J. K., & Germine, L. T. (2015). When does cognitive functioning peak? The asynchronous rise and fall of different cognitive abilities across the life span. *Psychological science*, 26(4), 433-443. <https://doi.org/10.1177/0956797614567339>
- He, Q., Cui, Y., Liang, L., Zhong, Q., Li, J., Li, Y., ... & Huang, F. (2017). Social participation, willingness and quality of life: a population-based study among older adults in rural areas of China. *Geriatrics & gerontology international*, 17(10), 1593-1602. <https://doi.org/10.1111/ggi.12939>
- Heikkinen, E. (2006). Disability and physical activity in late life—research models and approaches. *European Review of Aging and Physical Activity*, 3(1), 3-9. <https://doi.org/10.1007/s11556-006-0004-8>
- Hilton, J. M., Gonzalez, C. A., Saleh, M., Maitoza, R., & Anngela-Cole, L. (2012). Perceptions of successful aging among older Latinos, in cross-cultural context. *Journal of cross-cultural gerontology*, 27(3), 183-199. <https://doi.org/10.1007/s10823-012-9171-4>
- Horton, S., Baker, J., Pearce, W., & Deakin, J. M. (2010). Immunity to popular stereotypes of aging? Seniors and stereotype threat. *Educational Gerontology*, 36(5), 353-371. <https://doi.org/10.1080/03601270903323976>

- Howell, B. M., Seater, M., & McLinden, D. (2020). Using Concept Mapping Methods to Define “Healthy Aging” in Anchorage, Alaska. *Journal of Applied Gerontology*, 0733464819898643. <https://doi.org/10.1177/0733464819898643>
- Hsu, H. C., Luh, D. L., Chang, W. C., & Pan, L. Y. (2013). Joint trajectories of multiple health-related behaviors among the elderly. *International journal of public health*, 58(1), 109-120. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0358-9>
- Hung, J. Y., & Lu, K. S. (2014). Research on the healthy lifestyle model, active ageing, and loneliness of senior learners. *Educational gerontology*, 40(5), 353-362. <https://doi.org/10.1080/03601277.2013.822200>
- Hyun Cha, N., Ju Seo, E., & Sok, S. R. (2012). Factors influencing the successful aging of older Korean adults. *Contemporary Nurse*, 41(1), 78-87. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.41.1.78>
- Irz, X., Fratiglioni, L., Kuosmanen, N., Mazzocchi, M., Modugno, L., Nocella, G., ... & Zanello, G. (2014). Sociodemographic determinants of diet quality of the EU elderly: a comparative analysis in four countries. *Public health nutrition*, 17(5), 1177-1189. <https://doi.org/10.1017/S1368980013001146>
- Jackson, C. A., Dobson, A., Tooth, L., & Mishra, G. D. (2015). Body mass index and socioeconomic position are associated with 9-year trajectories of multimorbidity: A population-based study. *Preventive medicine*, 81, 92-98. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.08.013>
- Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. V. S., ... & Depp, C. A. (2013). Association between older age and more successful aging: critical role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188-196. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12030386>
- Jha, P., Ramasundarahettige, C., Landsman, V., Rostron, B., Thun, M., Anderson, R. N., . . . Peto, R. (2013). 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med*, 368(4), 341-350. 10.1056/NEJMsa1211128
- Joshi, V. D., Malhotra, R., Lim, J. F., Østbye, T., & Wong, M. (2010). Validity and reliability of the expectations regarding aging (ERA-12) instrument among middle-aged Singaporeans. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 39(5), 394–398.
- Justine, M., Azizan, A., Hassan, V., Salleh, Z., & Manaf, H. (2013). Barriers to participation in physical activity and exercise among middle-aged and elderly individuals. *Singapore Med J*, 54(10), 581-586. 10.11622/smedj.2013203
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind*

*to face stress, pain, and illness.* Dell.

- Kanis, J. A., McCloskey, E. V., Johansson, H., Cooper, C., Rizzoli, R., & Reginster, J. Y. (2013). Scientific Advisory Board of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO) and the Committee of Scientific Advisors of the International Osteoporosis Foundation (IOF). European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporos Int*, 24(1), 23-57. 10.1007/s00198-012-2074-y
- Kaplan, R. M., & Milstein, A. (2019). Contributions of health care to longevity: a review of 4 estimation methods. *The Annals of Family Medicine*, 17(3), 267-272. <https://doi.org/10.1370/afm.2362>
- Karatas, Z., & Tagay, O. (2012). Self Esteem, Locus of Control and Multidimensional Perfectionism as the Predictors of Subjective Well Being. *International Education Studies*, 5(6), 131-137. <http://dx.doi.org/10.5539/ies.v5n6p131>
- Karp, D. A., & Yoels, W. C. (1981). Work, careers, and aging. *Qualitative Sociology*, 4(2), 145-166. <https://doi.org/10.1007/BF00987216>
- Katsas, K., Mamalaki, E., Kontogianni, M. D., Anastasiou, C. A., Kosmidis, M. H., Varlamis, I., ... & Yannakoulia, M. (2020). Malnutrition in older adults: Correlations with social, diet-related, and neuropsychological factors. *Nutrition*, 71, 110640. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.110640>
- Katz, S., & Calasanti, T. (2015). Critical perspectives on successful aging: Does it “appeal more than it illuminates”? *The Gerontologist*, 55(1), 26-33. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu027>
- Kaufman, G., & Taniguchi, H. (2006). Gender and marital happiness in later life. *Journal of Family Issues*, 27(6), 735-757. <https://doi.org/10.1177/0192513X05285293>
- Kemp, C. L. (2008). Negotiating transitions in later life: Married couples in assisted living. *Journal of Applied Gerontology*, 27(3), 231-251. <https://doi.org/10.1177/0733464807311656>
- Kiecolt-Glaser, J. K., Page, G. G., Marucha, P. T., MacCallum, R. C., & Glaser, R. (1998). Psychological influences on surgical recovery: perspectives from psychoneuroimmunology. *American Psychologist*, 53(11), 1209. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.11.1209>
- Kim, D. B. (2008). The study on the development of the Korean elderly's successful aging scale. *Korean Journal of social welfare*, 60(1), 211-231.
- Kim, E. S., Park, N., & Peterson, C. (2011). Dispositional optimism protects older adults

- from stroke: the Health and Retirement Study. *Stroke*, 42(10), 2855-2859. Kim, E. S., Park, N., & Peterson, C. (2011). Dispositional optimism protects older adults from stroke: the Health and Retirement Study. *Stroke*, 42(10), 2855-2859. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.111.613448>
- Kim, E. S., Smith, J., & Kubzansky, L. D. (2014). Prospective study of the association between dispositional optimism and incident heart failure. *Circulation: Heart Failure*, 7(3), 394-400. <https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.113.000644>
- Kim, S. H. (2007). The association between expectations regarding aging and health-promoting behaviors among Korean older adults. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(6), 932-940.
- Kohli, M., Rein, M., Guillemard, A.M., & van Gunsteren, H (eds). (1991). Time for retirement: comparative studies of early exit from the labour force, Cambridge University Press.
- Kok, A. A., Aartsen, M. J., Deeg, D. J., & Huisman, M. (2017). Capturing the diversity of successful aging: An operational definition based on 16-year trajectories of functioning. *The Gerontologist*, 57(2), 240-251. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv127>
- Kuh, D., Richards, M., Cooper, R., Hardy, R., & Ben-Shlomo, Y. (2014). The life course perspective on healthy ageing. In D. Kuh, R. Cooper, R. Hardy, M. Richards, & Y. B. Shlomo (Eds.), *A life course approach to healthy ageing* (pp. 3–15). Oxford University Press.
- Lavretsky, H., & Newhouse, P. A. (2012). Stress, inflammation, and aging. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(9), 729-733. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31826573cf>
- Lee, D., & Jackson, M. (2015). The relationship between lifetime health trajectories and socioeconomic attainment in middle age. *Social science research*, 54, 96-112. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.06.023>
- Lee, J. S., Ahn, Y. S., Jeong, K. S., Chae, J. H., & Choi, K. S. (2014). Resilience buffers the impact of traumatic events on the development of PTSD symptoms in firefighters. *Journal of affective disorders*, 162, 128-133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.031>
- Lee, R., & Mason, A. (2016). Macroeconomic consequences of population ageing. *Revue D'economie Financiere*, 122(2), 83-101. 10.3917/ecofi.122.0083
- Lenze, E. J., Hickman, S., Hershey, T., Wendleton, L., Ly, K., Dixon, D., ... & Wetherell,

- J. L. (2014). Mindfulness-based stress reduction for older adults with worry symptoms and co-occurring cognitive dysfunction. *International journal of geriatric psychiatry*, 29(10), 991-1000. <https://doi.org/10.1002/gps.4086>
- Levy, B. R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(4), P203-P211. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.P203>
- Levy, B. R., & Leifheit-Limson, E. (2009). The stereotype-matching effect: Greater influence on functioning when age stereotypes correspond to outcomes. *Psychology and Aging*, 24, 230–233. 10.1037/a0014563
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive medicine*, 39(3), 625-629. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.02.029>
- Levy, B. R., Ferrucci, L., Zonderman, A. B., Slade, M. D., Troncoso, J., & Resnick, S. M. (2016). A culture–brain link: Negative age stereotypes predict Alzheimer’s disease biomarkers. *Psychology and aging*, 31(1), 82-88. 10.1037/pag0000062
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Lippi, G., Lavie, C. J., & Sanchis-Gomar, F. (2020). Cardiac troponin I in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): Evidence from a meta-analysis. *Prog Cardiovasc Dis*; 63(3), 390–391. 10.1016/j.pcad.2020.03.001
- Liu, H., & Waite, L. (2014). Bad marriage, broken heart? Age and gender differences in the link between marital quality and cardiovascular risks among older adults. *Journal of health and social behavior*, 55(4), 403-423. <https://doi.org/10.1177/0022146514556893>
- Lu, W., Pikhart, H., & Sacker, A. (2019). Domains and measurements of healthy aging in epidemiological studies: A review. *The Gerontologist*, 59(4), e294-e310. <https://doi.org/10.1093/geront/gny029>
- Lynch, J.J. (1977). *The broken heart: the medical consequences of loneliness in America*. Basic Books.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545-552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Willcox, D. C., & Poon, L.

- W. (2015). Defining successful aging: a tangible or elusive concept? *Gerontologist*, 55(1), 14-25. 10.1093/geront/gnu044
- Martinson, M., & Berridge, C. (2015). Successful aging and its discontents: A systematic review of the social gerontology literature. *The gerontologist*, 55(1), 58-69. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu037>
- Mauceri, M., & Di Marco, O. L. G. (2014). Psychosocial dimensions of Quality of Life among elders: a research of the Italian and Spanish elderly. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116(2014), 1651-1655. 10.1016/j.sbspro.2014.01.451
- McBride, M. R. (2006). Working with Filipino American families. In G. Yeo & D. Gallagher-Thompson (Eds.), *Ethnicity and the dementias* (2nd ed., pp. 189-207). Taylor and Francis.
- McGregor, K. M., Zlatar, Z., Kleim, E., Sudhyadhom, A., Bauer, A., Phan, S., ... & Kleim, J. (2011). Physical activity and neural correlates of aging: a combined TMS/fMRI study. *Behavioural brain research*, 222(1), 158-168. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2011.03.042>
- Meisner, B. A., & Baker, J. (2013). An exploratory analysis of aging expectations and health care behavior among aging adults. *Psychology and Aging*, 28(1), 99-104. <https://doi.org/10.1037/a0029295>
- Meisner, B. A., & Levy, B. R. (2016). Age stereotypes' influence on health: Stereotype Embodiment Theory. In V. Bengtson & R. Settersten (Eds.), *Handbook of Theories of Aging* (3rd ed., Chap. 14, pp. 259–276). Springer Publishing Company.
- Meisner, B. A., Weir, P. L., & Baker, J. (2013). The relationship between aging expectations and various modes of physical activity among aging adults. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(4), 569-576. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2013.02.007>
- Mendes, F. R. (2013). Active ageing: A right or a duty?. *Health sociology review*, 22(2), 174-185. <https://doi.org/10.5172/hesr.2013.22.2.174>
- Meyer, J., & Owen, T. (2008). Calling for an international dialogue on quality of life in care homes. *International Journal of Older People Nursing*, 3(4), 291-294.
- Michou, M., Panagiotakos, D. B., Lionis, C., & Costarelli, V. (2019). Socioeconomic inequalities in relation to health and nutrition literacy in Greece. *International journal of food sciences and nutrition*, 70(8), 1007-1013. <https://doi.org/10.1080/09637486.2019.1593951>
- Moen, P. (2013). Constrained choices: The shifting institutional contexts of aging and the life course. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK184352/>



- Muller, O., & Krawinkel, M. (2005). Malnutrition and health in developing countries. *CMAJ*, 173(3), 279-286. 10.1503/cmaj.050342
- Murabito, J. M., Yuan, R., & Lunetta, K. L. (2012). The search for longevity and healthy aging genes: insights from epidemiological studies and samples of long-lived individuals. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 67(5), 470-479. <https://doi.org/10.1093/gerona/gls089>
- Nadelson, M. R., Sanders, R. D., & Avidan, M. S. (2014). Perioperative cognitive trajectory in adults. *British journal of anaesthesia*, 112(3), 440-451. <https://doi.org/10.1093/bja/aet420>
- Nelson, T. D. (2016). Promoting healthy aging by confronting ageism. *American Psychologist*, 71(4), 276-282. <https://doi.org/10.1037/a0040221>
- Nicholson, D., McCormack, F., Seaman, P., Bell, K., Duffy, T., & Gilhooly, M. (2017). Alcohol and healthy ageing: a challenge for alcohol policy. *Public health*, 148, 13-18. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.02.021>
- Nicholson, N. R. (2012). A review of social isolation: an important but underassessed condition in older adults. *The journal of primary prevention*, 33(2-3), 137-152. <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0271-2>
- Nilsson, H., Bülow, P. H., & Kazemi, A. (2015). Mindful sustainable aging: Advancing a comprehensive approach to the challenges and opportunities of old age. *Europe's journal of psychology*, 11(3), 494-508. 10.5964/ejop.v11i3.949
- Nyberg, L., Lovden, M., Riklund, K., Lindenberger, U., & Backman, L. (2012). Memory aging and brain maintenance. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(5), 292–305. 10.1016/j.tics.2012.04.005
- O'Brien Cousins, S. (2003). Grounding theory in self-referent thinking: Conceptualizing motivation for older adult physical activity. *Psychology of Sport and Exercise*, 4(2), 81-100. [https://doi.org/10.1016/S1469-0292\(01\)00030-9](https://doi.org/10.1016/S1469-0292(01)00030-9)
- Oguma, Y., & Shinoda-Tagawa, T. (2004). Physical activity decreases cardiovascular disease risk in women: review and meta-analysis. *American journal of preventive medicine*, 26(5), 407-418. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.02.007>
- Oikonomou, E., Chrysohoou, C., Tsiachris, D., Vogiatzi, G., Gialafos, E., Marinos, G., ... & Stefanadis, C. (2011). Gender variation of exercise-induced anti-arrhythmic protection: the Ikaria Study. *QJM: An International Journal of Medicine*, 104(12), 1035-1043. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcr112>
- Orth, U., Erol, R. Y., & Luciano, E. C. (2018). Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological*

*bulletin*, 144(10), 1045-1080. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000161>

- Panagiotakos, D. B., Rallidis, L. S., Pitsavos, C., Stefanadis, C., & Kremastinos, D. (2007). Cigarette smoking and myocardial infarction in young men and women: a case-control study. *International journal of cardiology*, 116(3), 371-375. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2006.04.051>
- Passarino, G., De Rango, F., & Montesanto, A. (2016). Human longevity: Genetics or Lifestyle? It takes two to tango. *Immunity & Ageing*, 13(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12979-016-0066-z>
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of happiness studies*, 6(1), 25-41. <https://doi.org/10.1007/s10902-004-1278-z>
- Pham, T., Nguyen, N. T. T., ChieuTo, S. B., Pham, T. L., Nguyen, T. X., Nguyen, H. T. T., ... & Nguyen, L. H. (2019). Gender Differences in Quality of Life and Health Services Utilization among Elderly People in Rural Vietnam. *International journal of environmental research and public health*, 16(1), 69. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010069>
- Phelan, E. A., Anderson, L. A., Lacroix, A. Z., & Larson, E. B. (2004). Older adults' views of "successful aging"—how do they compare with researchers' definitions? *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2), 211-216. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52056.x>
- Pisciottano, M. V. C., Pinto, S. S., Szejnfeld, V. L., & de Moura Castro, C. H. (2014). The relationship between lean mass, muscle strength and physical ability in independent healthy elderly women from the community. *The journal of nutrition, health & aging*, 18(5), 554-558. <https://doi.org/10.1007/s12603-013-0414-z>
- Ponce, M. S. H., Rosas, R. P. E., & Lorca, M. B. F. (2014). Social capital, social participation and life satisfaction among Chilean older adults. *Revista de Saúde Pública*, 48(5), 739-749. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004759>
- Raphael, D., Brown, I., Renwick, R., Cava, M., Weir, N., & Heathcote, K. (1997). Measuring the quality of life of older persons: a model with implications for community and public health nursing. *International journal of nursing studies*, 34(3), 231-239. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(97\)00010-2](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(97)00010-2)
- Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of behavioral medicine*, 37(3), 239-256. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9111-x>
- Reinhardt, U. E. (2003). Does the aging of the population really drive the demand for

- health care? *Health Aff (Millwood)*, 22(6), 27-39. 10.1377/hlthaff.22.6.27
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and aging*, 17(3), 423–434. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.17.3.423>
- Robson, C. (2010). Η έρευνα του πραγματικού κόσμου. Αθήνα: Gutenberg
- Rockwood, K. (2005). Frailty and its definition: a worthy challenge. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(6), 1069-1070. 10.1111/j.1532-5415.2005.53312.x
- Rodríguez-Abrego, G., de Jesús Ramírez-Sánchez, T., & Torres-Cosme, J. L. (2014). Healthy life expectancy in older adults with social security. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(6), 610-617.
- Rogalski, E. J., Gefen, T., Shi, J., Samimi, M., Bigio, E., Weintraub, S., ... & Mesulam, M. M. (2013). Youthful memory capacity in old brains: anatomic and genetic clues from the Northwestern Super Aging Project. *Journal of cognitive neuroscience*, 25(1), 29-36. [https://doi.org/10.1162/jocn\\_a\\_00300](https://doi.org/10.1162/jocn_a_00300)
- Rokne, B. & Wahl, A.K. (2011) Quality of life assessment in health sciences. In Reuschenbach B. & Mahler C. (eds) *Pflegebezogene Assessmentinstrumente* (pp. 401–416). Huber.
- Roodin, P., & Mendelson, M. (2013). Multiple generations at work: Current and future trends. *Journal of Intergenerational Relationships*, 11(3), 213-222. <https://doi.org/10.1080/15350770.2013.810496>
- Rosenberg, R. (1995). Health-related quality of life between naturalism and hermeneutics. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1411-1415. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00123-O](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00123-O)
- Rothermund, K., & Kornadt, A. E. (2015). Views on aging: Domain-specific approaches and implications for developmental regulation. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 35(1), 121-144. 10.1891/0198-8794.35.121
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The gerontologist*, 37(4), 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Rubin, D. C., & Berntsen, D. (2006). People over forty feel 20% younger than their age: Subjective age across the lifespan. *Psychonomic Bulletin & Review*, 13(5), 776-780. <https://doi.org/10.3758/BF03193996>
- Rubinstein, R. L., & de Medeiros, K. (2015). “Successful aging,” gerontological theory and neoliberalism: A qualitative critique. *The gerontologist*, 55(1), 34-42. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu080>

- Sacks, G., & Kern, L. (2008). A comparison of quality of life variables for students with emotional and behavioral disorders and students without disabilities. *Journal of Behavioral Education, 17*(1), 111-127. <https://doi.org/10.1007/s10864-007-9052-z>
- Salomon, J. A., Wang, H., Freeman, M. K., Vos, T., Flaxman, A. D., Lopez, A. D., & Murray, C. J. (2012). Healthy life expectancy for 187 countries, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden Disease Study 2010. *The Lancet, 380*(9859), 2144-2162. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61690-0)
- Sargent-Cox, K. A., Anstey, K. J., & Luszcz, M. A. (2012). The relationship between change in self-perceptions of aging and physical functioning in older adults. *Psychology and aging, 27*(3), 750-760. <https://doi.org/10.1037/a0027578>
- Sarkisian, C. A. Liu, h., Ensrud, K. e., Stone, KL, & Mangione, CM (2001). Correlates of attributing new disability to old age. *Journal of the American Geriatrics Society, 49*, 134-141. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.49033.x>
- Sarkisian, C. A., Hays, R. D., & Mangione, C. M. (2002a). Do older adults expect to age successfully? The association between expectations regarding aging and beliefs regarding healthcare seeking among older adults. *Journal of the American Geriatrics Society, 50*(11), 1837-1843. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2002.50513.x>
- Sarkisian, C. A., Hays, R. D., Berry, S., & Mangione, C. M. (2002b). Development, reliability, and validity of the expectations regarding aging (ERA-38) survey. *The Gerontologist, 42*(4), 534-542. <https://doi.org/10.1093/geront/42.4.534>
- Sarkisian, C. A., Shunkwiler, S. M., Aguilar, I., & Moore, A. A. (2006). Ethnic differences in expectations for aging among older adults. *Journal of the American Geriatrics Society, 54*(8), 1277-1282. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2006.00834.x>
- Sarkisian, C. A., Steers, W. N., Hays, R. D., & Mangione, C. M. (2005). Development of the 12-Item expectations regarding aging survey. *The Gerontologist, 45*(2), 240-248. [10.1093/geront/45.2.240](https://doi.org/10.1093/geront/45.2.240)
- Schafer, M. H., & Shippee, T. P. (2010). Age identity in context: Stress and the subjective side of aging. *Social Psychology Quarterly, 73*(3), 245-264. <https://doi.org/10.1177/0190272510379751>
- Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of intellectual disability research, 48*(3), 203-216. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2003.00558.x>
- Schwingel, A., Sebastião, E., & Chodzko-Zajko, W. (2016). *Promoting Physical Activity*

in *Later Life*. [shorturl.at/iABFI](http://shorturl.at/iABFI)

- Smith, S., Newhouse, J. P., & Freeland, M. S. (2009). Income, insurance, and technology: why does health spending outpace economic growth? *Health Affairs*, 28(5), 1276-1284. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.5.1276>
- Sousa, K. H. (1999). Description of a health-related quality of life conceptual model. *Outcomes Management for Nursing Practice*, 3(2), 78-82.
- Stafford, M., McMunn, A., Zaninotto, P., & Nazroo, J. (2011). Positive and negative exchanges in social relationships as predictors of depression: evidence from the English Longitudinal Study of Aging. *Journal of Aging and Health*, 23(4), 607-628. <https://doi.org/10.1177/0898264310392992>
- Stefanadis, C. I. (2010). Seeking the secrets of longevity. *Hellenic J Cardiol*, 51, 479-480.
- Stenholm, S., Kivimäki, M., Jylhä, M., Kawachi, I., Westerlund, H., Pentti, J., ... & Vahtera, J. (2016). Trajectories of self-rated health in the last 15 years of life by cause of death. *European journal of epidemiology*, 31(2), 177-185. <https://doi.org/10.1007/s10654-015-0071-0>
- Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C., & Dittmann-Kohli, F. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(6), P364-P373. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.6.P364>
- Stewart, T. L., Chipperfield, J. G., Perry, R. P., & Weiner, B. (2012). Attributing illness to 'old age': consequences of a self-directed stereotype for health and mortality. *Psychology & health*, 27(8), 881-897. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.630735>
- Stone, S. D. (2013). Age-related disability: believing is seeing is experiencing. In U. Kribernegg & R. Maierhofer (Eds.), *The Ages of Life: Living and Aging in Conflict?* (pp. 57-70). Berlin: Walter de Gruyt & Co.
- Tannenbaum, C., Ahmed, S., & Mayo, N. (2007). What drives older women's perceptions of health-related quality of life? *Quality of Life Research*, 16(4), 593. <https://doi.org/10.1007/s11136-006-9148-2>
- Tatangelo, G., McCabe, M., Campbell, S., & Szoeki, C. (2017). Gender, marital status and longevity. *Maturitas*, 100, 64-69. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.03.002>
- Taylor, P. (2019). Rethinking work and retirement for an aging society. *Gerontologist*, 59(5), 1000-1002. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz058>

- Teater, B., & Chonody, J. M. (2020). How do older adults define successful aging? A scoping review. *The International Journal of Aging and Human Development*, 91(4), 599-625. <https://doi.org/10.1177/0091415019871207>
- Tosato, M., Zamboni, V., Ferrini, A., & Cesari, M. (2007). The aging process and potential interventions to extend life expectancy. *Clinical interventions in aging*, 2(3), 401-412.
- Tyrovolas, S., Haro, J. M., Mariolis, A., Piscopo, S., Valacchi, G., Makri, K., ... & Metallinos, G. (2015). The role of energy balance in successful aging among elderly individuals: The Multinational MEDIS Study. *Journal of aging and health*, 27(8), 1375-1391. <https://doi.org/10.1177/0898264315583053>
- Tyrovolas, S., Haro, J. M., Mariolis, A., Piscopo, S., Valacchi, G., Tsakountakis, N., ... & Metallinos, G. (2014). Successful aging, dietary habits and health status of elderly individuals: a k-dimensional approach within the multi-national MEDIS study. *Experimental gerontology*, 60, 57-63. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2014.09.010>
- Tyrovolas, S., Polychronopoulos, E., Mariolis, A., Piscopo, S., Valacchi, G., Makri, K., ... & Metallinos, G. (2017). Is parental longevity associated with the cardiovascular risk and the successful aging of their offspring? Results from the multinational MEDIS study. *Angiology*, 68(2), 124-131. <https://doi.org/10.1177/0003319716642140>
- Umberson, D., Williams, K., Powers, D. A., Chen, M. D., & Campbell, A. M. (2005). As good as it gets? A life course perspective on marital quality. *Social Forces*, 84(1), 493-511. <https://doi.org/10.1353/sof.2005.0131>
- Utz, R. L., Berg, C. A., & Butner, J. (2017). It's A Family Affair: Reflections About Aging and Health Within a Family Context. *The Gerontologist*, 57(1), 129-135. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw081>
- Varma, V. R., Tan, E. J., Gross, A. L., Harris, G., Romani, W., Fried, L. P., ... & Carlson, M. C. (2016). Effect of community volunteering on physical activity: a randomized controlled trial. *American journal of preventive medicine*, 50(1), 106-110. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.015>
- Wahrendorf, M., & Siegrist, J. (2010). Are changes in productive activities of older people associated with changes in their well-being? Results of a longitudinal European study. *European Journal of Ageing*, 7(2), 59-68. <https://doi.org/10.1007/s10433-010-0154-4>
- Walker, A. (2005). A European perspective on quality of life in old age. *European*

- Journal of Ageing*, 2(1), 2-12. <https://doi.org/10.1007/s10433-005-0500-0>
- Warmoth, K. (2015). *Understanding frailty in older adults and its relationship with ageing perceptions* (doctoral dissertation). University of Exeter.
- Weeks, M., Cairney, J., Wild, T. C., Ploubidis, G. B., Naicker, K., & Colman, I. (2014). Early-life predictors of internalizing symptom trajectories in Canadian children. *Depression and anxiety*, 31(7), 608-616. <https://doi.org/10.1002/da.22235>
- Weiss, E. P., & Fontana, L. (2011). Caloric restriction: powerful protection for the aging heart and vasculature. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 301(4), H1205-H1219. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00685.2011>
- Westerhof, G. J., Whitbourne, S. K., & Freeman, G. P. (2012). The aging self in a cultural context: The relation of conceptions of aging to identity processes and self-esteem in the United States and the Netherlands. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(1), 52-60. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr075>
- Wheaton, A. G., Chapman, D. P., & Croft, J. B. (2016). School start times, sleep, behavioral, health, and academic outcomes: a review of the literature. *Journal of School Health*, 86(5), 363-381. <https://doi.org/10.1111/josh.12388>
- Wolff, J. K., Warner, L. M., Ziegelmann, J. P., & Wurm, S. (2014). What do targeting positive views on ageing add to a physical activity intervention in older adults? Results from a randomised controlled trial. *Psychology & Health*, 29(8), 915-932. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.896464>
- World Health Organization-WHO (2004). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report. [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en](http://www.who.int/mental_health/evidence/en)
- World Health Organization-WHO (1958). *The first ten years of the World Health Organization*. World Health Organization.
- World Health Organization-WHO (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>.
- Wurm, S., & Westerhof, G. J. (2015). Longitudinal research on subjective aging, health, and longevity: Current evidence and new directions for research. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 35(1), 145-165. 10.1891/0198-8794.35.145
- Wurm, S., Tomasik, M. J., & Tesch-Römer, C. (2010). On the importance of a positive view on ageing for physical exercise among middle-aged and older adults: Cross-sectional and longitudinal findings. *Psychology and Health*, 25(1), 25-42.

<https://doi.org/10.1080/08870440802311314>

- Wurm, S., Warner, L. M., Ziegelmann, J. P., Wolff, J. K., & Schüz, B. (2013). How do negative self-perceptions of aging become a self-fulfilling prophecy? *Psychology and Aging, 28*(4), 1088-1097. <http://dx.doi.org/10.1037/a0032845>
- Xavier, F. M., Ferraz, M., Marc, N., Escosteguy, N. U., & Moriguchi, E. H. (2003). Elderly people's definition of quality of life. *Brazilian Journal of Psychiatry, 25*(1), 31-39. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000100007>
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry, 7*(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Yannakoulia, M., Mamalaki, E., Anastasiou, C. A., Mourtzi, N., Lambrinou, I., & Scarmeas, N. (2018). Eating habits and behaviors of older people: Where are we now and where should we go?. *Maturitas, 114*, 14-21. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.05.001>
- Yao Jr, J. J. (2020). "Elderly" Seniors Vs. "Youthful" Seniors: Attributions and Reshaping of Aging Expectations. *The Qualitative Report, 25*(8), 3047-3066.
- Zajacova, A., & Lawrence, E. M. (2018). The relationship between education and health: reducing disparities through a contextual approach. *Annual review of public health, 39*, 273-289. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044628>

## Ελληνόγλωσση

- Γκουβάς, Κ. Χ., Σούλης, Γ., & Παναγιωτάκος, Δ. Β. (2018). Πολλαπλές διαστάσεις της διαδικασίας της γήρανσης Τι γνωρίζουμε για αυτές. *Αρχαία ελληνικής ιατρικής, 35*(6), 757-764.
- Καρακώντη, Μ., Φράγκους, Ε., & Χαλκίδης, Β. (2020). Σχέση οικονομικής κρίσης με την ποιότητα ζωής ηλικιωμένων (60-80 χρονών) στο δήμο Ηρακλείου (Πτυχιακή εργασία). Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Κούκη, Κ. (2020). Διατροφικές συνήθειες και συμπεριφορές, σε σχέση με την υγιή γήρανση σε Έλληνες της διασποράς: Επιδημιολογική μελέτη MEDIS (Master Thesis). Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.
- Κωσταρίδου-Ευκλείδη, Α. (2008). Θέματα γηροψυχολογίας και γερωντολογίας. Ελληνικά Γράμματα.
- Κωστοπούλου, Α. (2017). Πολιτικές για την ενεργό και υγιή γήρανση, μύθος και πραγματικότητα, η εμπειρία από το θεσμό των λεσχών φιλίας του Δήμου Αθηναίων (Master Thesis). Διαπανεπιστημιακό Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών



- Μπαντή, Α. (2015). *Η ανάδειξη του κινήματος για την ενεργό γήρανση και η σύνδεσή της με την ποιότητα ζωής ατόμων άνω των 55 ετών* (Master Thesis). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Μπεφάνη, Σ. (2019). *Ο ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων* (Doctoral dissertation). Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.
- Παπαϊωάννου, Ο. (2020). *Διασύνδεση των επιπέδων αισιοδοξίας και συμπόνιας των ηλικιωμένων που διαμένουν σε οίκους ευγηρίας με τα επίπεδα φόβου απέναντι στον Covid-19* (Master Thesis). Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Τατσιώνη, Α., Καραθάνος, Β., & Μίσσιου, Α. (2015). *Ολοκληρωμένη φροντίδα για τους ηλικιωμένους*. <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/3814>
- Φωσκόλου, Α. (2020). *Διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την υγιή γήρανση του ελληνικού πληθυσμού: επιδημιολογική μελέτη* (Doctoral dissertation), Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.

## Προσάρτημα Α- Ερωτηματολόγιο

### Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1. Φύλο: Άρρεν Θήλυ
2. Ηλικιακή ομάδα: 65-74 ετών 75-84 ετών 85 ετών κι άνω
3. Επάγγελμα: Δημόσιο Ιδιώτης Ελεύθερος επαγγελματίας Άλλο
4. Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος Έγγαμος Χηρεία Διαζευγμένος
5. Τόπος διαμονής: Πόλη Χωριό
6. Μορφωτικό επίπεδο: Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο ΤΕΙ ΑΕΙ Μεταπτυχιακό Άλλο
7. Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας: Ναι Όχι

### Β. ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΓΗΡΑΝΣΗ

	Εντελώς Αλήθεια	Μάλλον Αλήθεια	Δεν ξέρω	Μάλλον Ψέμα	Εντελώς Ψέμα
1. Όταν οι άνθρωποι γερνούν, πρέπει να ελαττώνουν τις προσδοκίες τους για το πόσο υγιείς μπορεί να είναι	1	2	3	4	5
2. Το ανθρώπινο σώμα είναι σαν ένα αυτοκίνητο: Όταν γερνάει, φθείρεται.	1	2	3	4	5
3. Το να έχεις παραπάνω πόνους είναι ένα αποδεκτό κομμάτι της γήρανσης	1	2	3	4	5
4. Κάθε χρόνο που οι άνθρωποι γερνούν, τα ενεργειακά τους επίπεδα πέφτουν λίγο περισσότερο	1	2	3	4	5
5. Αναμένω ότι όσο γερνάω, θα περνάω λιγότερο χρόνο με φίλους και οικογένεια	1	2	3	4	5
6. Το να είσαι μόνος είναι κάτι που συμβαίνει όταν οι άνθρωποι γερνούν	1	2	3	4	5
7. Όσο οι άνθρωποι γερνούν, ανησυχούν περισσότερο	1	2	3	4	5
8. Είναι φυσιολογικό να αισθάνεσαι κατάθλιψη, όταν γερνάς	1	2	3	4	5
9. Αναμένω ότι όσο γερνάω, θα γίνομαι περισσότερο ξεχασιάρης	1	2	3	4	5
10. Είναι αποδεκτό καθώς γερνάς να έχεις πρόβλημα να θυμάσαι ονόματα	1	2	3	4	5
11. Το να ξεχνάς είναι ένα φυσικό επακόλουθο της γήρανσης	1	2	3	4	5
12. Είναι αδύνατο να αποφύγεις την πνευματική καθυστέρηση που συμβαίνει καθώς γερνάς	1	2	3	4	5