



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Π.Μ.Σ. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

« Το νόημα της ζωής και ο τρόπος ζωής σε άτομα τρίτης ηλικίας »

Συγγραφέας: Μπιτούνης Κωνσταντίνος

ΑΜ: 202125

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Σακελλάρη Ευανθία

Αθήνα, Ιούνιος, 2022



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑΣ
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH
« Health Promotion in Third Age»**

Postgraduate Thesis

"The meaning in life and the lifestyle in the elderly"

Student: Konstantinos Bitounis

Registration Number: 202125

Supervisor: Evanthia Sakellari

Athens, June, 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Π.Μ.Σ. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

« Το νόημα της ζωής και ο τρόπος ζωής σε άτομα τρίτης ηλικίας»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Ευανθία Σακελλάρη	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια επιβλεπουσα καθηγήτρια	
2	Βενετία Νοταρά	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια μέλος εξεταστικής επιτροπής	
3	Αρετή Λάγιου	Καθηγήτρια μέλος εξεταστικής επιτροπής	

Δήλωση Συγγραφέα Διπλωματικής εργασίας

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Μπιτούνης Κωνσταντίνος του Ανδρέα, με αριθμό μητρώου ΑΜ 202125, φοιτητής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Προαγωγή Υγείας στην Τρίτη Ηλικίας, δηλώνω υπεύθυνα ότι: «Είμαι ο συγγραφέας της διπλωματικής αυτής εργασίας και κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.

*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30/05/2023 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο Δηλών



*Όνοματεπώνυμο /Ιδιότητα: Σακελλάρη Ευανθία / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέπουσας:

(Υπογραφή)

Ευχαριστίες

Θέλω να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια της διπλωματικής μου εργασίας, κα Σακελλάρη Ευανθία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, την κα Νοταρά Βενετία Αναπληρώτρια Καθηγήτρια και τον κ. Πράπα Χρήστο Λέκτορα Εφαρμογών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την συνεχή στήριξη και καθοδήγηση τους.

Τέλος, επιθυμώ να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ το οποίο θα έχει αποδέκτες την οικογένεια μου όπως και τους φίλους μου, οι οποίοι με στήριξαν σε όλη τη διάρκεια του Μεταπτυχιακού προγράμματος που παρακολούθησα.

Περιεχόμενα

Δήλωση Συγγραφέα Διπλωματικής εργασίας	3
Ευχαριστίες	4
Περιεχόμενα	5
Περίληψη εργασίας στην ελληνική γλώσσα	6
Περίληψη εργασίας στην αγγλική γλώσσα	7
Κατάλογος Πινάκων	8
Κατάλογος Συμβόλων και Συντομογραφιών	9
1. Εισαγωγή	10
1.1. Ορισμός και διατύπωση του προβλήματος.....	10
1.1.1. Το Νόημα της Ζωής.....	10
1.1.2 Τρίτη Ηλικία	13
1.1.3 Τρόπος ζωής	13
1.1.4 Το νόημα της ζωής και τρόπος ζωής στην τρίτη ηλικία.....	14
1.1.5 Κάπνισμα και Αλκοόλ.....	16
1.1.6 Διατροφή.....	19
1.1.7 Σωματική δραστηριότητα.....	22
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	25
1.2. Σκοπός.....	25
1.2.1 Σημασία της έρευνας	25
1.2.2 Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις	25
2. Μεθοδολογία.....	26
2.1. Δείγμα.....	26
2.2. Εργαλεία μέτρησης	26
2.3. Στατιστική ανάλυση	28
2.4. Ηθικά ζητήματα	28
3. Αποτελέσματα	29
3.1 Περιγραφικά στοιχεία του δείγματος.....	29
4. Συζήτηση - Προτάσεις.....	39
Βιβλιογραφία	44

Περίληψη εργασίας στην ελληνική γλώσσα

«Το νόημα της ζωής και ο τρόπος ζωής σε άτομα τρίτης ηλικίας»

Εισαγωγή: Το νόημα της ζωής επηρεάζει την ποιότητα της ζωής και της υγείας. Η ύπαρξη θετικού νοήματος για την ζωή έχει συσχετιστεί με συμπεριφορές που προάγουν την υγεία.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να η περιγραφική αξιολόγηση μεταξύ του νοήματος της ζωής (NZ) και του τρόπου ζωής (σωματική άσκηση, διατροφή, αλκοόλ και κάπνισμα) σε άτομα τρίτης ηλικίας.

Μέθοδος-Υλικό: Το δείγμα της έρευνας απαρτίζεται από 311 άτομα που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των ≥ 65 ετών. Κριτήρια αποκλεισμού: α) Ηλικία < 65 , β) η νοσηλεία ή η διαμονή σε κάποιο ίδρυμα και γ) η παρουσία νοητικών προβλημάτων. Στους συμμετέχοντες χορηγήθηκε ένα σύνολο ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς που θα αποτελούσαν από: 33 ερωτήσεις για τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, 10 ερωτήσεις που σχετίζονται με το νόημα της ζωής ('Meaning in Life Questionnaire [MLQ]'), 7 ερωτήσεις για την φυσική δραστηριότητα (IPAQ short), 11 ερωτήσεις για τη διατροφή (MedDiet Score). Η εύρεση των ατόμων έγινε σε δομές ΠΦΥ και η χορήγηση των ερωτηματολογίων δια ζώσης. Η περιγραφική ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα PSPF για Windows.

Αποτελέσματα: Σχετικά με την αντίληψη του νοήματος της ζωής φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες στην κλίμακα αξιολόγησης είχαν μέση με υψηλή νοηματοδότηση. Η πλειοψηφία του δείγματος φαίνεται να ασκείται συστηματικά με το 65% να κάνει πάνω από 600 MET την εβδομάδα. Μέση προσκόλληση στην μεσογειακή διατροφή είχε το 68%. Ένας στους πέντε συμμετέχοντας καπνίζει και ένας στους τρεις συμμετέχοντας δεν καταναλώνει αλκοόλ.

Συμπεράσματα: Οι εκπαιδευτικές δράσεις πρέπει να σέβονται τις αξίες και τις πεποιθήσεις των ηλικιωμένων να στοχεύουν τη βελτίωσή της αυτοεκτίμησης και της αυτοεικόνας τους και να προάγουν την ενεργό συμμετοχή τους σε καθημερινές δραστηριότητες. Οι επαγγελματίες στην ΠΦΥ μπορούν να ενημερώσουν και να κατευθύνουν κατάλληλα σε θέματα διατροφής και άσκησης καθώς και σε θέματα σε σχέση με το αλκοόλ και το κάπνισμα. Οι παρεμβάσεις για την προαγωγή της υγείας είναι το κλειδί για τη βελτίωση της καθημερινότητας, καθώς ενθαρρύνουν τους ηλικιωμένους ενήλικες να ελέγχουν οι ίδιοι την υγεία τους.

Λέξεις-κλειδιά: Νόημα της ζωής, τρόπος ζωής, τρίτη ηλικία.

Περίληψη εργασίας στην αγγλική γλώσσα

"The meaning in life and the lifestyle in the elderly"

Abstract

Introduction: The meaning in life affects the quality of life and health. Having a positive meaning for life has been associated with health-promoting behaviors.

Purpose: The purpose of this study is to descriptively evaluate the relationship between meaning in life and lifestyle (physical exercise, diet, alcohol and smoking) in elderly people .

Method-Material: The research sample consists of 311 people belonging to the age group of ≥ 65 years and living in the prefecture of Attica. Exclusion criteria: a) Age < 65 , b) hospitalization or accommodation in an institution and c) the presence of mental problems. Participants were given a set of self-report questionnaires consisting of: 33 questions on socio-demographic characteristics, 10 questions related to the meaning of life ('Meaning in Life Questionnaire [MLQ]'), 7 questions on physical activity (IPAQ). short), 11 questions about nutrition (MedDiet Score). Everything is validated in the Greek population. The individuals were found in primary health care (PHC) structures, the administration of the questionnaires was done in person. Descriptive analysis was performed using the PSPF statistical program for Windows .

Results: Regarding the perception of the meaning of life, it seems that the participants in the evaluation scale had a medium with a high meaning. The majority of the sample seems to exercise regularly with 65% doing over 600 MET per week. He had an average attachment to the Mediterranean diet of 68%. One in five participants smokes and one in three participants does not consume alcohol.

Conclusions: Educational actions must respect the values and beliefs of the elderly, aim to improve their self-esteem and self-image, and promote their active participation in daily activities. Professionals in PHC can inform and guide appropriately in matters of diet and exercise as well as in matters related to alcohol and smoking. Health promotion interventions are key to improving everyday life by encouraging older adults to take control of their own health.

Keywords: Meaning of life, way of life, old age.

Κατάλογος Πινάκων

- Πίνακας 1.1α. Δημογραφικά στοιχεία συνολικά
- Πίνακας 1.1β. Δημογραφικά στοιχεία συνολικά
- Πίνακας 2.1. Κάπνισμα / Αλκοόλ
- Πίνακας 2.2. Φάρμακα
- Πίνακας 2.3α. Κατανάλωση τροφής
- Πίνακας 2.3β. Κατανάλωση τροφής
- Πίνακας 2.3γ. Το ποσοστό προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή
- Πίνακας 2.4α Σωματική δραστηριότητα συνολική
- Πίνακας 2.4β Σωματική δραστηριότητα άνδρες
- Πίνακας 2.4γ Σωματική δραστηριότητα γυναίκες
- Πίνακας 2.5α Αντίληψη του νοήματος της ζωής σύνολο
- Πίνακας 2.5β Αντίληψη του νοήματος της ζωής άνδρες
- Πίνακας 2.5γ Αντίληψη του νοήματος της ζωής γυναίκες
- Πίνακας 2.6α Αναζήτηση του νοήματος της ζωής σύνολο
- Πίνακας 2.6β Αναζήτηση του νοήματος της ζωής άνδρες
- Πίνακας 2.6γ Αναζήτηση του νοήματος της ζωής γυναίκες

Κατάλογος Συμβόλων και Συντομογραφιών

Ανυπ:	Ανύπαντρος
Δημ:	Δημητριακά
Διαζ:	Διαζευγμένος
Εβδ:	Εβδομάδα
Ζυμ:	Ζυμαρικά
ΚΥ:	Κέντρο Υγείας
Λιγ:	Λιγότερο
ΜΔ:	Μεσογειακή Διατροφή
ΜτΠ/Διδ:	Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό
ΝΖ:	Νόημα της Ζωής
ΠΦΥ:	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΤοΜΥ:	Τοπική Μονάδα Υγείας

IPAQ:	International Physical Activity Questionnaire
MED:	MedDiet Score
MET:	Metabolic equivalent of task
MLQ:	Meaning in Life Questionnaire
Mod:	Moderate
PHC:	Primary Health Care
PHE:	Permanent Health Education
Suff:	Sufficient
Vig:	Vigorous

1. Εισαγωγή

1.1. Ορισμός και διατύπωση του προβλήματος

1.1.1. Το Νόημα της Ζωής

Η πνευματικότητα αναπαριστά και σηματοδοτεί στο νου μας τις λέξεις πνεύμα, ψυχή, νόημα, ουσία, ιδεολογία, θρησκεία, στάση ζωής (Fradelos et al., 2015). Η προσπάθεια του ορισμού της πνευματικότητας εμφανίζεται σε πολλές έρευνες και κείμενα αλλά δεν υπάρχει ένας καθολικός ορισμός της. Συνδέετε αρχικά με τη θρησκευτικότητα αλλά πλέον έχει ανοίξει τους ορίζοντές της σαν έννοια, λόγω των πολυπολιτισμικών και ποικίλων απόψεων ανά τον κόσμο, παίρνοντας διαφορετικές διαστάσεις ανάλογα με τις εκάστοτε εκφάνσεις της (McSherry, Cash, & Ross, 2004). Έτσι έχει πάρει νέες διαστάσεις και έχει χαρακτηριστεί σαν μια έννοια κοινωνική, πολιτισμική, ψυχολογική, βιολογική, ιδεολογική, υπαρξιακή και φιλοσοφική (Koenig, 2008).

Εν κατακλείδι θα μπορούσαμε να πούμε ότι η πνευματικότητα έχει άμεση σχέση με την αντίληψη της ζωής που έχει ένα άτομο για το νόημα της ζωής του, τις κοινωνικές του σχέσεις, την εικόνα του εαυτού του και την φύση του ως ον, η οποία αναδημιουργείται και μεταβάλλεται καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του (Fradelos et al., 2015).

Τα τελευταία χρόνια το νόημα της ζωής έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές, οι οποίοι το αναγνωρίζουν ως αξιοσημείωτο συστατικό που επηρεάζει την ποιότητα της ζωής και της υγείας (Ryff, Singer, Ryff, & Singer, 2009).

Η έννοια του νοήματος για ζωή εισήχθη για πρώτη φορά στην βιβλιογραφία από τον Αυστριακό, ο οποίος συνέβαλε στην δημιουργία ενός θεωρητικού μοντέλου που ερμηνεύει τη μελετώμενη έννοια, ενώ παράλληλα ανέδειξε τις κλινικές επιπτώσεις που βιώνει το άτομο από την απώλεια του νοήματος της ζωής του (Frankl, 1959). Το NZ και οι επιμέρους συνιστώσες του (όπως είναι η αίσθηση της πληρότητας, η πραγματοποίηση των στόχων, η δυνατότητα της επιλογής ελεύθερα και ο θάνατος) δεν είναι κοινά από άτομο σε άτομο και διαφοροποιούνται ανάλογα με την εκάστοτε χρονική περίοδο (Kleftaras & Psarra, 2012). Η ανακάλυψη και η απόκτηση του νοήματος σύμφωνα με το υπαρξιακό μοντέλο του Frankl, πραγματοποιείται με τρεις τρόπους: α) τη δημιουργικότητα: δηλαδή μέσα από τα έργα και τις αξίες που προκύπτουν από την επίτευξη των στόχων του ατόμου (π.χ. τη δημιουργία ενός σπιτιού ή την προάσπιση μιας αξίας, β) την αντίληψη και την αναζήτηση της ομορφιάς: δηλαδή την λήψη της ομορφιάς ή/και της απόλαυσης ως απόρροια των εμπειριών του ατόμου (π.χ. η ακρόαση όμορφης μουσικής, η σύναψη μιας σχέσης) και γ) την εσωτερική στάση:

δηλαδή από την υιοθέτηση και την διατήρηση μιας στάσης του ατόμου σε μια επίπονη κατάσταση. Σύμφωνα με τον Frankl, οι στάσεις αυτές αντικατοπτρίζουν τις εσωτερικές πεποιθήσεις του ανθρώπου που σχετίζονται με τη ζωή, τον κόσμο και την αλληλεπίδραση με τους άλλους (Frankl, 1959).

Περιγράφεται από τους Steger et al. (2006) ως «η αίσθηση που έχει δημιουργηθεί και η σημασία που δίνει κάποιος για τη φύση και την ύπαρξη του». Ο ορισμός αυτός παρουσιάζει την ελευθερία της αυτοεκτίμησης, του αυτοπροσδιορισμού και της αυτοαντίληψης του ατόμου (Steger, Frazier, Kaler, & Oishi, 2006).

Ο Maddi χρησιμοποίησε τον όρο “υπαρξιακή νεύρωση” για να περιγράψει μία κατάσταση κατά την οποία το άτομο πιστεύει πως η ζωή του στερείται νοήματος και δε δύναται να παρέμβει σε αυτή. Το υποκείμενο που βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση στερείται της αίσθησης της χρησιμότητας, του ενδιαφέροντος και της σημαντικότητας, τα οποία προκύπτουν από μία κατάσταση ή ενέργεια. Παράλληλα, το άτομο νιώθει αποκομμένο τόσο από τον ίδιο του τον εαυτό του, όσο και από το κοινωνικό του πλαίσιο (Maddi, 1967).

Ο Huber κατά την προσπάθεια του για την δημιουργία ενός εννοιολογικού πλαισίου για την υγεία, συμπεριέλαβε το νήμα της ζωής σε μία από τις επιμέρους έξι (6) διαστάσεις από τις οποίες αποτελείται η υγεία: τις σωματικές λειτουργίες, τις ψυχικές λειτουργίες και την ικανότητα αντίληψης, την καθημερινή λειτουργία, την ποιότητα ζωής, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την πνευματική διάσταση (στην οποία συμπεριλαμβάνεται και το νήμα της ζωής). Αναγνώρισε το νόημα της ζωής ως ένα σημαντικό παράγοντα για την επίτευξη της υγείας και της ευημερίας (Huber, van Vliet, Giezenberg, & Knottnerus, 2013).

Η εστίαση στην πνευματική ανάταση του ατόμου μέσω της διανοητικής άσκησης επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Η καλή διανοητική λειτουργία είναι ένας από τους σημαντικούς παράγοντες στην ικανότητα να ζεις μια πλήρη και ικανοποιητική ζωή, εφόσον η πνευματική λειτουργία είναι το θεμέλιο της ικανότητας ενός ατόμου να δέχεται, να επεξεργάζεται και να αντιδρά στη δική μας εσωτερική ύπαρξη και στο εξωτερικό περιβάλλον κοινωνικό ή φυσικό, αντιλαμβανόμεστε ότι συμβάλει στη νοηματοδότηση και την προσωπική ποιοτική ζωή (SVENSSON, 1991)

Σύμφωνα με τους Aftab και συν. (2020) ο κίνδυνος εμφάνισης ψυχοσωματικών και διανοητικών διαταραχών είναι υψηλότερος σε άτομα με χαμηλά επίπεδα νοήματος της ζωής ή/και υψηλά επίπεδα αναζήτησης νοήματος ζωής, και με βάση αυτό, προτείνουν ότι η εκτίμηση του νοήματος της ζωής θα μπορούσε να αποτελεί έναν τρόπο ανίχνευσης των ευάλωτων αυτών ομάδων (Aftab et al., 2020).

Η έλλειψη του νοήματος στην ζωή έχει αναγνωριστεί ως κλινική οντότητα και έχει βρεθεί ότι συνδέεται με ψυχολογικά προβλήματα και διαταραχές, όπως είναι το άγχος, η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, αυτοκτονικότητα, κατάθλιψη και επιθετικότητα (Glaw, Kable, Hazelton, & Inder, 2017).

Όσον αφορά την επίδραση της έλλειψης του νοήματος της ζωής και σε σωματικό επίπεδο, οι Czekierda et al. (2017), θεωρούν ότι άνθρωποι οι οποίοι αντιλαμβάνονται την ζωή τους να έχει νόημα και συγκεκριμένο στόχο, παρουσιάζουν καλύτερη σωματική υγεία (Czekierda, Banik, Park, & Luszczynska, 2017).

Επίσης, ο σκοπός για τη ζωή, που αποτελεί διάσταση του νοήματος της ζωής συσχετίζεται με καλύτερη σωματική δραστηριότητα (Hooker & Masters, 2016) και υγιή πρότυπα ύπνου (Turner, Smith, & Ong, 2017). Τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης του Pinguart (2001), έδειξαν ότι η καλή σωματική υγεία σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα NZ (Pinguart & Sörensen, 2001). Παράλληλα, έχει επιστημονικά τεκμηριωθεί ότι οι υπαρξιακές διαστάσεις της προσωπικότητας (όπως είναι η αξιολόγηση του ατόμου για το πόσο νόημα έχει η ζωή του) λειτουργούν προστατευτικά για την υγεία (Shin & Steger, 2014). Φαίνεται ότι η θετική νοηματοδότηση της ζωής, ενισχύει την εμπλοκή για συμπεριφορές που προωθούν την υγεία (Steger, Fitch-Martin, Donnelly, & Rickard, 2015).

Σύμφωνα με τη θεωρία του Maslow ο κάθε άνθρωπος για να έχει νόημα η ζωή του χρειάζεται να ικανοποιεί έξι (6) κύριες ανάγκες, τις φυσιολογικές, της ασφάλειας, της αγάπης, της στοργής και της κατοχής των αγαθών, της αυτοεκτίμησης και της αυτοπραγμάτωσης. Η τελευταία ανάγκη περικλείει ότι ο άνθρωπος κατέχεται από ισχυρό κίνητρο και νόημα στη ζωή του, καθώς έχει πληρότητα και έχει κατακτήσει όλη την πυραμίδα των αναγκών (Maslow, 1970).

1.1.2 Τρίτη Ηλικία

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση συμπεραίνεται ότι η πλειοψηφία των ορισμών της τρίτης ηλικίας είναι προκαλούν σύγχυση. Δεν υπάρχει κοινός ηλικιακός προσδιορισμός της έναρξης της ηλικίας αυτής, τα κριτήρια για τον προσδιορισμό της είναι πολλά (βιολογικοί παράγοντες κ.α.), οι διαφοροποιήσεις, σε ατομικό πλαίσιο, των επιπέδων του γήρατος, είναι οι παράγοντες που δυσκολεύουν την δημιουργία ενός ορισμού που να αποσαφηνίζει πλήρως την έννοια της τρίτης ηλικίας (Redfern & Ross, 2011).

Εν γένει οι ενήλικες >65 έτη θεωρούνται 3^η ηλικία, ενώ υπάρχουν και κατηγορίες:

- 65-70 έως 80 ετών: οι νέοι ηλικιωμένοι
- 75-80 έως 90 ετών: οι μεγάλοι ηλικιωμένοι
- 85-95 και άνω: υπερήλικες (Κωσταρίδου - Ευκλείδη, Δαρδαβέσης, & Χουσιάδας, 2011)

1.1.3 Τρόπος ζωής

Σύμφωνα με την Milio (1976) ο τρόπος ζωής ορίζεται ως «τα πρότυπα συμπεριφοριστικών επιλογών που γίνονται μεταξύ των εναλλακτικών επιλογών που διατίθενται στα άτομα ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση» (Milio, 1976). Μεταξύ αυτών των επιλογών, έχουν κατηγοριοποιηθεί τρία είδη συμπεριφορών σχετικά με την υγεία: α) ωφέλιμες, β) οι επιβλαβείς και γ) οι μικτές συμπεριφορές (Deluga et al., 2018). Η κατανάλωση αλκοόλ και τσιγάρου, η διατροφή και η σωματική άσκηση είναι συμπεριφορές που συμπεριλαμβάνονται στην μελέτη των παραγόντων του τρόπου ζωής σχετικά με την υγεία (Loef & Walach, 2012). Η χρήση αυτών των δεικτών επιτρέπει μια πολυδιάστατη προσέγγιση της επίδρασης του τρόπου ζωής στην υγεία (Barbaresko et al., 2018).

Η πληροφόρηση για τον τρόπο ζωής και την προαγωγή της υγείας οφείλει να πραγματοποιείται από την παιδική ακόμη ηλικία. Το οικογενειακό πρωτίστως και στη συνέχεια το σχολικό περιβάλλον χρειάζεται να ενημερώνουν και να εκπαιδεύουν τους ανηλίκους για τα προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση ανθυγιεινών συνηθειών. Η μελέτη της Notara et al., (2016) έδειξε ότι το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων σχετίζεται με την υιοθέτηση θετικών προτύπων ζωής σχετικά με την υγεία, έτσι γίνεται αντιληπτό ότι η πρόληψη για μια καλή υγεία οφείλεται τόσο στην ενημέρωση όσο και στην παιδεία του ατόμου (Notara et al., 2016).

1.1.4 Το νόημα της ζωής και τρόπος ζωής στην τρίτη ηλικία

Η ποιότητα ζωής βρίσκεται στο επίκεντρο της προσοχής πολλά χρόνια, όμως υπάρχουν λίγες διαθέσιμες μελέτες που διερευνούν, πώς βιώνουν οι ηλικιωμένοι τη ζωή τους και τι σημαίνει πραγματικά για αυτούς ποιότητα ζωής. Για να διευκρινιστεί αυτό, πραγματοποιήθηκαν έντεκα εις βάθος συνεντεύξεις με έξι γυναίκες και πέντε άνδρες άνω των 80 ετών. Μια ερμηνευτική φαινομενικά ανάλυση αποκάλυψε ότι η ποιότητα ζωής στα γηρατειά σήμαινε έναν καλά διατηρημένο εαυτό και νόημα στην ύπαρξη. Η διατήρηση της αυτοεικόνας έδινε νοηματοδότηση στη ζωή των ηλικιωμένων και διατηρούσε άθικτη την καθημερινότητά τους. Ο τρόπος που εκτιμήθηκε η ποιότητα ζωής επηρεαζόταν από την νοηματοδότηση που απέδιδαν οι ηλικιωμένοι στους εκάστοτε τομείς σημαντικότητας για εκείνους, η στέγαση σε ένα όμορφο σπίτι, η άποψη της ζωής, οι σκέψεις για το θάνατο και η αφήγηση ιστοριών από τη ζωή τους, καθώς και η διατήρηση της σωματικής τους υγείας, αποδείχθηκαν σημαντικά για την αντίληψή τους και την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής τους (Borglin, Edberg, & Rahm Hallberg, 2005).

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας χαρακτηρίζονται από αυξημένη ευπάθεια και η διαδικασία της γήρανσης συνοδεύεται από την εμφάνιση ή/και την επιδείνωση των σωματικών και των ψυχικών προβλημάτων υγείας. Τα παραπάνω, δύναται να οδηγήσουν σε υπαρξιακές και κοινωνικές μεταβολές στη ζωή του ατόμου, όπως είναι η έλλειψη του νοήματος και ο παθητικός τρόπος ζωής (Courtin & Knapp, 2017).

Ο τρόπος ζωής και η αλληλεπίδραση του με τους γενετικούς παράγοντες, είναι μείζονος σημασίας για τους ηλικιωμένους, καθώς έχει επιδράσεις τόσο στην υγεία, όσο και στη μακροζωία τους (Rajpathak et al., 2011). Ο υψηλός επιπολασμός ασθενειών, ο καθιστικός τρόπος ζωής, το χαμηλό επίπεδο ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και η έλλειψη κοινωνικού δικτύου στους ηλικιωμένους, έχουν αναγνωριστεί ως παράγοντες που σχετίζονται αρνητικά με την ανάπτυξη συμπεριφορών που προάγουν την υγεία (Papp, Walsh, & Snyder, 2009). Αντιθέτως, η προσκόλληση σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής, που περιλαμβάνει μια ισορροπημένη διατροφή, τη διακοπή του καπνίσματος, τον περιορισμό κατανάλωσης του αλκοόλ και τη σωματική άσκηση, φαίνεται ότι συμβάλλουν στην πρόληψη της υγείας και τη μείωση της θνησιμότητας των ηλικιωμένων (Colpani et al., 2018).

Η μεταβολή των συνηθειών διαβίωσης και η ποιότητα της ζωής των ανθρώπων σε σχέση με τις βασικές συνήθειες του καπνίσματος, της διατροφής, της σωματικής άσκησης και της κατανάλωσης αλκοόλ εξετάστηκε σε βάθος 5 ετών σε μια έρευνα στον ηλικιωμένο πληθυσμό των Σκανδιναβικών χωρών και απέδειξε ότι η άνοδος της ηλικίας επηρέαζε την

εστίαση σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής, διατροφής και άθλησης. Επομένως η αυξανόμενη ηλικία μειώνει τη στοχοθεσία στην υγεία και το άτομο χάνει τη ζωτικότητα, την ενεργητικότητα και το νόημα στη ζωή του (Pedersen, Rothenberg, & Maria, 2002).

1.1.5 Κάπνισμα και Αλκοόλ

Πολύ λίγα είναι γνωστά για τη συσχέτιση μεταξύ της χρήσης καπνού και του αντιλαμβανόμενου επιπέδου νοήματος στη ζωή. Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 12.643 ατόμων Ουγγρικής καταγωγής και από τα δύο φύλα, διαφορετικών ηλικιών πολλών περιοχών της Ουγγαρίας έδειξε ότι οι βαθμολογίες του δείγματος στο ερωτηματολόγιο για το νόημα στη ζωή διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ των σημερινών καπνιστών και των μη καπνιστών, καθώς και μεταξύ των νυν και των τέως καπνιστών. Επιπλέον, η διαφορά στις βαθμολογίες νοήματος ζωής μεταξύ ατόμων που δεν κάπνισαν ποτέ και τέως καπνιστών ήταν ασήμαντη και όσο αναφορά το φύλο δεν αλληλεπιδρούσε με το νόημα της ζωής σε σχέση με την καπνιστική συμπεριφορά. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να αποσαφηνιστεί η φύση και οι μεσολαβητές της παρατηρούμενης σχέσης μεταξύ του νοήματος της ζωής και του καπνίσματος, προκειμένου να κατανοηθεί καλύτερα ο ρόλος των υπαρξιακών ανησυχιών στη χρήση καπνού (Konkolÿ Thege, Bachner, Kushnir, & Kopp, 2009).

Επομένως οι παρακάτω αναφερόμενες μελέτες δίνουν κάποια δεδομένα από τα οποία μπορούμε να βγάλουμε με επιφύλαξη κάποια συμπεράσματα για τη συσχέτιση του καπνίσματος με το νόημα της ζωής, βασισμένοι στο γεγονός της ενασχόλησης των ανθρώπων με την καλή εικόνα υγείας που επιθυμούν να έχουν στη ζωή τους.

Αρχικά ο σκοπός μιας μελέτης, στο σύνολο όμως του πληθυσμού των καπνιστών και όχι εξατομικευμένα σε άτομα τρίτης ηλικίας, ήταν να επεξεργαστεί διαχρονικά δεδομένα για να προσδιορίσει τι σχέση υπήρχε μεταξύ της διακοπής του καπνίσματος και των προσωπικών μετρήσεων της ευεξίας, συμπεριλαμβανομένης της καθολικής αντίληψης ως προς την ποιότητας της ζωής (QOL) και της ποιότητας ζωής η οποία έχει σχέση με την υγεία (HR-QOL). Σε σύγκριση με τους καπνιστές, οι άνθρωποι που διέκοψαν το κάπνισμα, εμφάνισαν βελτιωμένη καθολική αντίληψη ως προς την ποιότητα ζωής, HR-QOL και επίδραση μέσα σε τρία χρόνια μετά τη διακοπή του καπνίσματος, καθώς και μείωση του στρες. Οι τέως καπνιστές, σε αντίθεση με αυτούς που συνέχιζαν να καπνίζουν ανέφεραν βελτιωμένη υποκειμενική ευημερία, η οποία θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για να παρακινήσει τις προσπάθειες διακοπής από άτομα που ανησυχούν για το πώς θα είναι η ζωή χωρίς καπνό. Συμπερασματικά τα άτομα που διακόπτουν το κάπνισμα εμφανίζουν μεγαλύτερη νοηματοδότηση και μάλιστα σε αυξανόμενα επίπεδα συγκριτικά με τους καπνιστές (Piper, Kenford, Fiore, & Baker, 2012).

Τα δεδομένα από μια, επίσης, διαχρονική μελέτη 2.674 ατόμων ηλικίας 65 έως 74 ετών αναλύθηκαν ώστε να διαπιστωθεί εάν το κάπνισμα διατήρησε την αρνητική του επίδραση στην επιβίωση σε έναν ηλικιωμένο πληθυσμό. Οι σημερινοί καπνιστές υπήρχε πιθανότητα να εμφανίσουν στεφανιαία νόσο 52% περισσότερο από τους μη καπνιστές, από αυτούς που έχουν διακόψει το κάπνισμα ή από τους καπνιστές πίπας και πούρων. Η θνησιμότητα μειώθηκε σε 1 με 5 χρόνια από τη διακοπή του καπνίσματος (Jajich, Ostfeld, & Freeman, 1984).

Την συσχέτιση του καπνίσματος με τον τρόπο και την ποιότητα ζωής δίνουν οι παρακάτω μελέτες που αναδεικνύουν τη σύνδεση του καπνίσματος με την γνωστική και πνευματική διαύγεια του ηλικιωμένου ατόμου άρα και με το νόημα που διαβλέπει ο καθένας στη ζωή του και επίσης πώς το μεταφράζει με την προστασία της υγείας του.

Δείγματα με βάση τον πληθυσμό ατόμων ηλικίας >65 ετών από τις περιοχές της Ανατολικής Βοστώνης, Μασαχουσέτης, Νιού Χέιβεν, Κονέκτικατ και Αϊόβα που ερευνήθηκαν μεταξύ του 1981 και του 1983 και αξιολογήθηκαν για θνησιμότητα και αναπηρία σε έξι ετήσιες παρακολουθήσεις σε σχέση με τις συνήθειες του καπνίσματος και της άθλησης, παρείχαν ισχυρές και σαφείς ενδείξεις ότι η αποχή από το κάπνισμα και η τακτική σωματική δραστηριότητα προβλέπουν μια μακρά και υγιή ζωή τόσο σε επίπεδο σωματικό όσο και πνευματικό (Ferrucci et al., 1999).

Η γήρανση καθιστά τα άτομα πιο ευάλωτα σε απειλές για την υγεία, όπως η μειωμένη γνωστική ικανότητα που συνδέεται άμεσα με την μείωση της ποιότητας ζωής. Ο τρόπος ζωής θεωρείται σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει πολλές ασθένειες, όπως το κάπνισμα, η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας και η κατανάλωση ανθυγιεινών τροφών. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν, να βρεθεί η συσχέτιση της καπνιστικής συνήθειας, των σωματικών δραστηριοτήτων και της πρόσληψης λίπους με τις γνωστικές ικανότητες στους ηλικιωμένους και κατ' επέκταση στο πώς σχετίζεται η ίσως επιβαρυντική συνήθεια με μια πτωτική τάση στην ποιοτική ζωή και στην εύρεση νοήματος στην ύπαρξή τους. Εν κατακλείδι η μείωση της συνήθειας του καπνίσματος σε συνδυασμό με την υψηλή σωματική δραστηριότητα συσχετίστηκαν με καλύτερη γνωστική λειτουργία και νόημα στη ζωή στους ηλικιωμένους ανθρώπους στην Ινδονησία (Renowening, Suradi, & Probandari, 2019).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας ακόμη έρευνας που συσχετίζει το νόημα της ζωής με το κάπνισμα, αποδείχθηκε ότι σημαντικό για τον διαχωρισμό μεταξύ μη καπνιστών και των καπνιστών είναι ή ύπαρξη στην πρώτη περίπτωση του αυξημένου επιπέδου νοήματος ζωής σε σχέση με τη δεύτερη περίπτωση. Όσον αφορά τη σχέση μη καπνιστή έναντι περιστασιακού καπνιστή και τη σχέση ενός καπνιστή έναντι περιστασιακού καπνιστή, το

επίπεδο νοήματος της ζωής δεν ήταν σημαντικός προγνωστικός παράγοντας. Στην τελική περίπτωση λοιπόν αποδεικνύεται θετική συσχέτιση μεταξύ μη καπνιστών και του νοήματος της ζωής (Konkolý Thege, Bachner, Martos, & Kushnir, 2009).

Ακόμη είναι ευρέως γνωστό ότι τα άτομα τρίτης ηλικίας δεν είναι κατά την πλειοψηφία τους εξαρτημένα από το αλκοόλ, καθώς έχουν διακόψει τους εθισμούς και συνήθειες του παρελθόντος λόγω κυρίως των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν ή φαρμακευτικής αγωγής που ακολουθούν ή ακόμη γιατί έχουν βρει εναλλακτικούς τρόπους να επιλύουν τα θέματα της ζωής τους. (Dufour & Fuller, 1995).

Οι σχέσεις μεταξύ της ύπαρξης και της αναζήτησης νοήματος στη ζωή και της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ διαμεσολαβούνται από ατομικές διαφορές τόσο στον αυτοέλεγχο των χαρακτηριστικών όσο και στην αξία του αλκοόλ (Copeland, Jones, & Field, 2020).

Πάραυτα υπάρχουν ηλικιωμένα άτομα που είναι εξαρτημένα από το αλκοόλ και μάλιστα στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν μέσω της εξάρτησης τα προβλήματα της ζωής τους έχουν αναπτύξει εθιστικές συνήθειες που αποδεικνύουν μειωμένο ενδιαφέρον για τη ζωή τους και έλλειψη του νοήματος. Επιπροσθέτως είναι πιθανόν η σχέση τους με το αλκοόλ να πηγάζει από προβλήματα ψυχολογικής φύσεως όπως κατάθλιψη (Kleftaras & Katsogianni, 2012).

Ο σκοπός της μελέτης των Kim και Baik (2004) ήταν να διερευνήσει το επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ, καπνίσματος τσιγάρου και υποκειμενικής υγείας σε ηλικιωμένους Κορεάτες άνδρες. Το 46% των συμμετεχόντων χαρακτήρισαν την υγεία τους ως κακή ή δίκαιη λόγω των συνηθειών που διατηρούσαν. Συμπερασματικά, η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα ήταν διαδεδομένα στους ηλικιωμένους Κορεάτες. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν την ανάγκη βελτίωσης στρατηγικών για την εκπαίδευση των ηλικιωμένων ανδρών και την παρακίνηση τους να ενσωματώσουν υγιεινές συμπεριφορές, καθώς η άνοδος του ηλικιακού δείκτη οδηγεί σε μια παραίτηση από τον υγιεινό τρόπο ζωής και την έκπτωση του νοήματος της ζωής γι' αυτό και οδηγούνται σε τρόπους χαλάρωσης που επιβαρύνουν τη σωματική υγεία (O. Kim & Baik, 2004).

Επιπλέον η μέτρια πρόσληψη αλκοόλ και η σύνδεση με τις συμπεριφορές υγείας και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων έχει γίνει αντικείμενο μελέτης σε έρευνα μεταξύ ηλικιωμένων Ισπανών και αποτυπώθηκε ότι η μέτρια κατανάλωση κρασιού επηρεάζει θετικά τον τρόπο ζωής και βελτιώνει την αντίληψη για καλύτερη υγεία, καθώς κινητοποιεί και δραστηριοποιεί τα άτομα τρίτης ηλικίας (González-Rubio et al., 2016).

1.1.6 Διατροφή

Η Διατροφική πυραμίδα της υγείας, εμφανής σε κάθε μάθημα ή εγχειρίδιο , προέρχεται από διατριβές της δεκαετία του 1840, αναπτύχθηκε μέχρι τη δεκαετία του 1940 και εδραιώθηκε μέχρι σήμερα. Δύο καθοριστικές αρχές της επιστήμης της διατροφής, η ταύτιση της υγείας με την ανάπτυξη και τη διατήρηση της καλής υγείας και του νοήματος στη ζωή και από την άλλη πλευρά η πεποίθηση ότι τα ζωικά τρόφιμα είναι ανώτερα από τα φυτικά τρόφιμα, έχουν μια βαθιά προέλευση και πηγάζουν από την υλιστική ιδεολογία που διεκδικεί μια προφανή μοίρα των ανθρώπων να εκμεταλλευτούν και να καταναλώσουν τον ζωντανό και φυσικό κόσμο. Ως απάντηση, μια νέα διατροφή αναδύεται, με μια παγκόσμια προοπτική, της οποίας η ιδεολογία τοποθετεί τους ανθρώπους στη φύση και τους απομακρύνει από τα πρωτόγονα ένστικτα της επιβίωσης μέσω της κατανάλωσης κρέατος. Ο νέος τρόπος διατροφής μπορεί να αλλάξει το νόημα της ζωής στη γη (Cannon, 2002).

Οι διαφορετικές διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων ανά τον κόσμο αποδεικνύουν τις πολιτιστικές, κοινωνικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές διαφορές που ωθούν τον κάθε πολιτισμό να υιοθετήσει ένα διαφορετικό διατροφικό πρότυπο και μοντέλο. Η διατροφή όμως που έχει αποδειχθεί ότι είναι η ιδανική για τον κάθε άνθρωπο όλων των ηλικιών είναι η μεσογειακή διατροφή.

Η Μεσογειακή Διατροφή (ΜΔ), όπως περιγράφηκε αρχικά από τον Ancel Keys, χαρακτηρίζεται από την λήψη τροφών με χαμηλή συγκέντρωση κορεσμένων λιπαρών και πολλά φυτικά έλαια, που παρατηρήθηκε την δεκαετία του 1960 στις Μεσογειακές Χώρες (Ελλάδα και τη Νότια Ιταλία) (KEYS et al., 1963).

Η πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής αποτελεί τη σημαντικότερη βάση της ισορροπημένης διατροφής που ακολουθείται από το σύνολο της επιστημονικής κοινότητας και αποδεικνύει τη μεγάλη αξία της διατροφής και των ποσοτήτων αυτής στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα διαίτας, στο οποίο οφείλει να υπακούει ο καθένας για να έχει τα βέλτιστα θετικά στοιχεία και αποτελέσματα στον οργανισμό του από την πρόσληψη της σωστής ποσότητας και ποιότητας τροφών και συστατικών.

Έχει παρατηρηθεί ότι η παρουσία και αναζήτηση ΝΖ συσχετίζεται θετικά με την υγιεινή διατροφή στους εφήβους (Brassai, Piko, & Steger, 2015). Οι Sutton και συν. (2004) επισημαίνουν ότι συναισθηματικοί, γνωστικοί και παρακινητικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση συμπεριφορών υγείας, όπως είναι η ισορροπημένη διατροφή (Sutton, 2004).

Η σωστή διατροφή βοηθά πολύ τους ηλικιωμένους και περισσότερο αυτούς που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας. Γι' αυτό το λόγο είναι ζωτικής σημασίας τα ηλικιωμένα άτομα να προσλαμβάνουν σε καθημερινή βάση θρεπτικά συστατικά για να διατηρούν τη φυσική, λειτουργική, ψυχική και σωματική τους ευεξία. Ακόμα η ισορροπημένη διατροφή προλαμβάνει από διάφορες ασθένειες, καθώς ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα, ενδυναμώνει το μυοσκελετικό με απόρροια την μείωση της πιθανότητας των πτώσεων στα ηλικιωμένα άτομα (Ballesteros, Struijk, Rodríguez-Artalejo, & López-García, 2020), βοηθά στην καλύτερη κινητικότητα, ενισχύει την πνευματική τους διαύγεια, στοιχεία που όταν βρίσκονται σε αρμονία προάγουν τη θέληση για ζωή, δίνουν νόημα στην ύπαρξη του ατόμου και δίνουν ώθηση στην πνευματική και σωματική υγεία. (Πλατή, 2008)

Η μεσογειακή διατροφή έχει πολλαπλά οφέλη για τους ηλικιωμένους καθώς βελτιώνει τη συστολική αρτηριακή πίεση και αρτηριακή δυσκαμψία σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας (Jennings et al., 2019). Παράλληλα συνδέθηκε με καλύτερη ποιότητα ζωής σε έρευνα σχετιζόμενη με την υγεία μεταξύ των ηλικιωμένων Ισπανών υπέρβαρων και παχύσαρκων ανδρών και γυναικών που έχουν μπει σε μεταβολικό σύνδρομο. Παρατηρήθηκε ακόμη ότι στη συγκεκριμένη μελέτη, η μεσογειακή διατροφή αυξάνει την ενεργητικότητα, την συναισθηματική και ψυχική υγεία σε συνδυασμό με την προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας και τη συμπεριφοριστική και ψυχολογική υποστήριξη καταφέρνει να αυξήσει την ποιότητα ζωής των υποκειμένων και να δώσει νόημα στη ζωή τους (Galilea-Zabalza et al., 2018).

Η συμβολή της υγιεινής διατροφής και ιδιαίτερα της μεσογειακής διατροφής στη μειωμένη αρτηριακή πίεση, στη διατήρηση των επιπέδων της χοληστερίνης σε φυσιολογικά επίπεδα, στην εξισορρόπηση του διαβήτη αλλά και στη ρύθμιση του σωματικού βάρους με αποφυγή του κινδύνου της παχυσαρκίας, αποδεικνύει την τεράστια δύναμη που διαθέτει και πως η υιοθέτηση της είναι η μοναδική επιλογή για την πρόληψη των παραπάνω ασθενειών (Panagiotakos, Pitsavos, Arvaniti, & Stefanadis, 2007).

Επιπροσθέτως έχουν υποστηριχθεί ότι τα οφέλη του μεσογειακού διατροφικού προτύπου με τη χρήση του ελαιόλαδου, των φρούτων και των λαχανικών, είναι υπεύθυνα για τα πολλαπλά οφέλη για την υγεία όπως, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής, η μείωση του κινδύνου μείζονος χρόνιας νόσου, η βελτίωση της ποιότητας ζωής και η ευεξία. Συγκεκριμένα τα ερευνητικά δεδομένα κατέδειξαν ότι η μεσογειακή διατροφή συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου εμφράγματος του μυοκαρδίου, εγκεφαλικού, της συνολικής

θνησιμότητας, της καρδιακής ανεπάρκειας και αναπηρίας, καθώς και στην πρόληψη της γνωστικής έκπτωσης και του καρκίνου του μαστού.

Η μεσογειακή διατροφή αντιπροσωπεύει την καλή πρακτική στην προληπτική ιατρική, πιθανώς λόγω του αρμονικού συνδυασμού πολλών στοιχείων με αντιοξειδωτικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες, που κατακλύζουν κάθε μεμονωμένο θρεπτικό συστατικό ή τρόφιμο. Με αποτέλεσμα το συνολικό κέρδος για την υγεία και την ευεξία να είναι μέγιστης και ζωτικής σημασίας.

Επομένως ένα άτομο που φροντίζει για την καλή διατροφή και κατ' επέκταση για τη βελτιωμένη υγεία του, αποδεικνύει εμπράκτως τη νοηματοδότηση που έχει για τη ζωή, την προοπτική της αισιοδοξίας, τη στοχοθεσία που βάζει για να έχει αυξημένα επίπεδα ποιότητα ζωής, εφόσον διαθέτει στο «οπλοστάσιό» του την υγεία του, πνευματική και σωματική, που τον βοηθάει να περιορίζει τις επιπτώσεις του γήρατος. (Martinez-Gonzalez & Martin-Calvo, 2016).

1.1.7 Σωματική δραστηριότητα

Η φυσική κατάσταση του ατόμου επηρεάζει όλο τον ανθρώπινο οργανισμό, τις γνωστικές, συναισθηματικές, αισθητηριακές και κινητικές λειτουργίες του. Ένας ηλικιωμένος άνθρωπος που έχει μια έκπτωση των παραπάνω λειτουργιών λόγω ηλικίας οφείλει να προσέχει ιδιαίτερα τη διατήρηση των παραπάνω ώστε να οδηγηθεί το ηλικιωμένο άτομο σε μια καλύτερη ποιότητα ζωής και νοηματοδότηση (Di Liegro, Schiera, Proia, & Di Liegro, 2019).

Οι έρευνες των Rejeski et al (1996 και 2001) απέδειξαν ότι η άθληση βοηθά στην αποφυγή χρόνιων παθήσεων στους ηλικιωμένους, καθώς μειώνει την αρτηριακή πίεση, προλαμβάνει τα καρδιαγγειακά προβλήματα και ενισχύει το μεταβολισμό του οργανισμού βοηθώντας στη διατήρηση ενός ισορροπημένου βάρους. Συμπερασματικά ένας υγιής οργανισμός έχει βελτιωμένη ποιότητα ζωής και κατ' επέκταση αυξημένο νόημα για τη ζωή του καθώς έχει τη φυσική κατάσταση να εμπλακεί σε ποικίλες δραστηριότητες που θα τον ανυψώσουν ψυχικά και συναισθηματικά. Ακόμη ένας άνθρωπος με ποιοτική ζωή και ευεξία αντιμετωπίζει καλύτερα τις επερχόμενες νόσους είτε αυτές βάλλουν τις ψυχικές είτε τις σωματικές λειτουργίες (Rejeski, Brawley, & Shumaker, 1996), (Rejeski & Mihalko, 2001).

Η συμμετοχή σε προγράμματα σωματικής δραστηριότητας σχετίζεται θετικά με την πεποίθηση ότι η ζωή είναι σημαντική, έχει κατεύθυνση προς έναν συγκεκριμένο στόχο (Hooker & Masters, 2016) και έχει συσχετισθεί αρνητικά με την κατάθλιψη (S. Y. Kim et al., 2019). Η έρευνα του Haewon Ju έδειξε ότι οι ηλικιωμένοι που ασχολούνται συχνότερα με τη σωματική άσκηση εμφανίζουν μεγαλύτερη αίσθηση του νοήματος της ζωής τους και αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα υποκειμενικής ζωτικότητας (Ju, 2017). Προηγούμενη μελέτη έχει επισημάνει πως η σωματική άσκηση προωθεί την κοινωνική αλληλεπίδραση, η οποία αποτελεί τον πιο βασικό παράγοντα νοηματοδότησης της ζωής καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του ατόμου (Bulley, Donaghy, Payne, & Mutrie, 2009).

Η σωματική δραστηριότητα έχει προστατευτική επίδραση ακόμη έναντι της ανάπτυξης ψυχικών ασθενειών, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους. Μια μελέτη που αναλύει τις επιπτώσεις της σωματικής δραστηριότητας στο άγχος θανάτου και το νόημα στη ζωή πραγματοποιήθηκε στην κοινότητα ηλικιωμένων σε επαρχία της Τεχεράνης. Η πληθυσμιακή ομάδα αποτελούνταν από 400 ηλικιωμένους άνω των 60 ετών που διαβιούσαν σε οίκους ευγηρίας και σε εργατικές κατοικίες. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης αποκάλυψαν ότι υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ αναζήτησης και ύπαρξης νοήματος στη ζωή με το άγχος του θανάτου. Αυτή η μελέτη τόνισε τον σημαντικό ρόλο της σωματικής δραστηριότητας στην

τρίτη ηλικία. Τέλος διαπιστώθηκε ότι τα υψηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας προστατεύουν τους ηλικιωμένους από το άγχος του θανάτου (Moosavi, Houmani, Rezaei, & Lafmejani, 2019).

Παράλληλα η διερεύνηση του βαθμού παρέμβασης και της βελτιωτικής επίδρασης της ομαδικής θεραπείας αναπόλησης σε συνδυασμό με σωματική άσκηση στην πνευματική ευεξία των ηλικιωμένων μετά το ξέσπασμα της επιδημίας COVID-19, πραγματοποιήθηκε το 2020. Συνολικά, επιλέχθηκαν 130 ηλικιωμένοι από κοινότητες στην πόλη Xiangtan και την πόλη Changsha της επαρχίας Hunan στην Κίνα. Πραγματοποιήθηκε παρέμβαση τριών σταδίων, πρώτον με διαλέξεις σχετικά με την ψυχική υγεία, δεύτερον με ψυχολογική στήριξη και τρίτον με σωματική άσκηση. Μετά την παρέμβαση, το επίπεδο μοναξιάς μειώθηκε σημαντικά στην πειραματική ομάδα, ενώ η πνευματική ευεξία και η ψυχολογική τους ανθεκτικότητα βελτιώθηκαν σημαντικά. Η ομαδική αναπόληση συνδυασμένη με σωματική δραστηριότητα βελτιώνει την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων, προσφέρει μια αποτελεσματική μέθοδο για την προαγωγή του επιπέδου ψυχικής υγείας τους μετά το ξέσπασμα του COVID-19 και να προσφέρει τη βάση και την εμπειρία για την ψυχολογική αποκατάσταση τους. (Ren, Tang, Sun, & Li, 2021).

Η γήρανση είναι μια διαδικασία εγγενούς αλλαγής που έχει ξεχωριστές ή κοινές επιπτώσεις στην προσωπικότητα και ατομικότητα του κάθε ανθρώπου και κατ' επέκταση επιφέρει φυσιολογικές, ψυχολογικές και άλλου είδους αλλαγές στο ανθρώπινο σώμα. Οι ευπαθείς ηλικιωμένοι παρουσιάζουν ένα κλινικό σύνδρομο που περιλαμβάνει ακούσια απώλεια σωματικού βάρους, μυϊκή αδυναμία, αργό περπάτημα, εξάντληση και χαμηλό επίπεδο σωματικής δραστηριότητας μεταξύ των ηλικιωμένων που είναι άνω των 65 ετών. Όταν συμβαίνουν αυτές οι αλλαγές, τα οφέλη για την υγεία της φυσικής κατάστασης διατηρούνται και υποχωρούν αργά.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι παρόλο που ορισμένες από τις αλλαγές που επιφέρει η γήρανση δεν μπορούν να αποφευχθούν, υπάρχουν ορισμένες που μπορούν να ελεγχθούν από τα όργανα του σώματος μέσω της άσκησης. Η αυξανόμενη χρήση προληπτικής φροντίδας, η καλύτερη ιατρική διαχείριση της κινητικότητας και η αλλαγή του τρόπου ζωής στους ηλικιωμένους με την ενσωμάτωση της άσκησης έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία και τη μακροζωία. Η ψυχολογική φροντίδα και η άσκηση της ψυχής και του σώματος παίζει χρήσιμο ρόλο στην αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων. Ενισχύει επίσης την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση (Muchiri, Olutende, Kweyu, & Vurigwa, 2018)

Ο βαθμός της γήρανσης αλλά και η ποιότητα της εξαρτάται από τις συνήθειες που το άτομο είχε κατά την ενήλική ζωή του. Σε έρευνα του Mazzeo (1998) παρατηρήθηκε ανάμεσα σε ηλικιωμένους ότι η ποιότητα της άσκησης και της εκγύμνασης των σκελετικών μυών μέσω διάφορων δραστηριοτήτων αποτελεί την ειδοποιό διαφορά για το προσδόκιμο ζωής αλλά και της ποιότητας ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Παράλληλα η σωματική άσκηση ενισχύει τη μείωση της εκφύλισης των μυών, ενισχύει τη δύναμη του μυοσκελετικού συστήματος και μειώνει τη συχνότητα των πτώσεων αλλά και τις βλάβες που προκύπτουν από αυτές. Επιπροσθέτως μέσω της έρευνας αποδείχθηκε η δύναμη που έχει η σωματική άσκηση στην ψυχική και συναισθηματική ανάταση του ατόμου. Ο συνδυασμός της σωματικής και πνευματικής υγείας αυξάνουν τα επίπεδα της ποιότητας ζωής και δίνουν νόημα στη ζωή των ανθρώπων (Mazzeo, Cavanach, & Evans, 1998).

Ακόμη, δύο μελέτες που διενεργήθηκαν παράλληλα κατέδειξαν ότι η επαγγελματική σωματική δραστηριότητα είναι αντιστρόφως ανάλογη με την εμφάνιση καρκίνου του προστάτη και ιδίως του πρώιμου σταδίου, αλλά και ατόμων που είχαν παθήσεις των οφθαλμών, όπως και σε περιπτώσεις που υπήρχαν επιπόλαιοι τραυματισμοί ή ασθένειες στην ωτολαρρυγγολογική περιοχή (Lagiou et al., 2008).

Ακόμα μια έρευνα που δείχνει τη σπουδαιότητα της σωματικής δραστηριότητας κυρίως του χορού, ο οποίος βοηθά στην ευλυγισία, την ισορροπία και την ευκαμψία στα άτομα τρίτης ηλικίας, φαίνεται να συμβάλει αποτελεσματικά στη νοηματοδότηση του ατόμου και στην ανάπτυξη της ποιότητας της ζωής τους. Η έρευνα σύγκρινε ηλικιωμένους που είχαν μια καθιστική ζωή και εκείνους που είχαν ως φυσική δραστηριότητα το χορό. Αποδείχθηκε λοιπόν ότι όσοι είχαν σαν επιλογή το χορό, πέρα από την σωματική αντοχή, τη μειωμένη αίσθηση κόπωσης, την ευεξία ανέπτυξαν και περιορισμένα επίπεδα άγχους και στρες, γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η άθληση βελτιώνει την σωματική και ψυχική κατάσταση του ηλικιωμένου ατόμου (Ζήση, Γιάννη, Μπουγιέση, Πολλάτου, & Μιχαλοπούλου, 2014), (Μανρονουνιότης, Αργιριάδου, & Παραιοάννου, 2010).

Αντίστοιχες έρευνες της Walsh et al (2001) αποδεικνύουν τη συμβολή συγκεκριμένης κατηγορίας άθλησης όπως το περπάτημα, η κηπουρική, η κολύμβηση και το ποδήλατο στην ποιοτική ζωή των ατόμων τρίτης ηλικίας. Απέδειξαν ότι η μέτρια ή υψηλή φυσική δραστηριότητα είναι καλύτερη για τη διατήρηση της φυσικής κατάστασης των ηλικιωμένων γυναικών. Σε αντίθεση με γυναίκες καπνίστριες, παχύσαρκες ή με επιβαρυνόμενη ψυχολογική κατάσταση που είχαν προβεί σε χαμηλή δραστηριότητα άθλησης, το επίπεδο της ποιότητας και νοηματοδότησης της ζωής τους κυμάνθηκε σε χαμηλά επίπεδα. (Walsh, Pressman, Cauley, & Browner, 2001).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.2. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να η περιγραφική αξιολόγηση μεταξύ του νοήματος της ζωής και του τρόπου ζωής (σωματική άσκηση, διατροφή, αλκοόλ και κάπνισμα) σε άτομα τρίτης ηλικίας.

1.2.1 Σημασία της έρευνας

Το επιστημονικό όφελος της προτεινόμενης μελέτης θα είναι η διαπίστωση κατά πόσο η αντίληψη του νοήματος της ζωής είναι υψηλή σε άτομα τρίτης ηλικίας και αν ακολουθούν ένα υγιεινό τρόπο ζωής (άσκηση, διατροφή, κάπνισμα, αλκοόλ).

Δεδομένου ότι, από τη βιβλιογραφία προκύπτει ότι η απουσία του νοήματος της ζωής συνοδεύεται από ψυχική παθολογία και υιοθέτηση ανθυγιεινών πρακτικών για την υγεία, τα αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούσαν βοηθήσουν στην αναγνώριση του νοήματος της ζωής ως ένας δείκτη αξιολόγησης και εντοπισμού ευπαθών ατόμων και τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων.

1.2.2 Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις

Συγκεκριμένα θα μελετηθούν τα ακόλουθα ερωτήματα και υποθέσεις:

1. Ποια είναι τα επίπεδα της σωματική δραστηριότητα των συμμετεχόντων;
2. Ποιο είναι το επίπεδο προσκόλλησης των συμμετεχόντων στη μεσογειακή διατροφή;
3. Ποια είναι η καπνιστική συνήθεια των συμμετεχόντων;
4. Ποια είναι η συμπεριφορά των συμμετεχόντων σε σχέση με το αλκοόλ;
5. Ποια είναι η αντίληψη του νοήματος της ζωής των συμμετεχόντων;

2. Μεθοδολογία

2.1. Δείγμα

Η παρούσα έρευνα είναι μια συγχρονική μελέτη, με πληθυσμό στόχο άτομα ≥ 65 ετών που ζουν στον Νομό Αττικής. Κριτήρια αποκλεισμού από την μελέτη αποτελούν: α) ηλικία < 65 , β) η νοσηλεία ή η διαμονή σε κάποιο ίδρυμα και γ) η παρουσία προβλημάτων κατανόησης. Το δείγμα ανέρχεται στα 311 άτομα. Το μέγεθος του δείγματος, υπολογίζεται ότι θα μειώσει τον κίνδυνο στατιστικών σφαλμάτων (Σφάλμα τύπου I & Σφάλμα τύπου II) και θα εξασφαλίσει την στατιστική ισχύ των αποτελεσμάτων. Η εύρεση των συμμετεχόντων στη μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δομές ΠΦΥ, δηλαδή σε Κέντρα Υγείας και Τοπικές Μονάδες Υγείας (ToMY) του Νομού Αττικής. Η προσέγγιση των υποψηφίων που πληρούσαν τα κριτήρια για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, έγινε δια ζώσης, με χορήγηση ερωτηματολογίων από τους ίδιους τους ερευνητές στις δομές ή από επαγγελματίες που εργαζόντουσαν στις δομές αυτές και είχαν εκπαιδευτεί για αυτόν τον σκοπό. Οι συμμετέχοντες ήταν σε θέση να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο είτε μόνοι τους είτε με κάποια βοήθεια ως προς την ανάγνωση και όχι ως προς την κατεύθυνση της απάντησης αυτού.

2.2. Εργαλεία μέτρησης

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 33 ερωτήσεις για τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά από τις οποίες οι 6 αφορούν την καπνιστική συνήθεια. Οι 10 ερωτήσεις για το NZ (Meaning in Life Questionnaire [MLQ]), 7 ερωτήσεις για την σωματική δραστηριότητα (IPAQ short), 11 ερωτήσεις για τη διατροφή (MedDietScore). Τα εργαλεία αξιολόγησης του τρόπου ζωής ήταν σταθμισμένα στον ελληνικό πληθυσμό.

“Meaning in Life Questionnaire” [MLQ]

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 10 προτάσεις βαθμολογούμενες με το σύστημα Likert από το 1 – 7 όπου 1 απόλυτα αναληθές και 7 απόλυτα αναληθές. Οι μισές ερωτήσεις αφορούν την ύπαρξη νοήματος στη ζωή με βαθμολογία 7 - 35 (Presence) και οι άλλες μισές στην αναζήτηση του νοήματος στη ζωή με βαθμολογία 7 - 35 (Search). Το MLQ δεν επικαλύπτεται με άλλα εργαλεία αξιολόγησης της κατάθλιψης, και είναι σύντομο (Pezirkianidis, Galanakis, Karakasidou, & Stalikas, 2016).

“International Physical Activity Questionnaire” (IPAQ short version)

Το IPAQ short αποτελείται από 7 ερωτήσεις αυτό-αξιολόγησης του επιπέδου σωματικής δραστηριότητας του ατόμου τις τελευταίες 7 ημέρες (International Physical Activity Questionnaire, n.d.).

Στη τελική βαθμολογία συνιστώνται τρία επίπεδα ταξινόμησης της σωματικής δραστηριότητας που είναι χαμηλή, μέτρια και υψηλή, η οποία προκύπτει από τα METS (Metabolic Equivalent Task) ανά λεπτό ανά εβδομάδα, δηλαδή το εβδομαδιαίο μεταβολικό ισοδύναμο δραστηριότητας που είναι ο υπολογισμός της ενεργειακής δαπάνης (“IPAQ scoring protocol - International Physical Activity Questionnaire,” n.d.). Έχει γίνει στάθμιση του ερωτηματολογίου στα ελληνικά το 2010 (Parathanasiou et al., 2010).

Αναλυτικότερα, στο χαμηλό επίπεδο σωματικής δραστηριότητας ταξινομείται κάποιος ο οποίος η συνολική του δραστηριότητα δεν ξεπερνάει τα 600 METS ανά λεπτό ανά εβδομάδα. Μέτρια φυσική δραστηριότητα επιτυγχάνεται είτε με πάνω από 600 METS ανά λεπτό ανά εβδομάδα ή με έντονη δραστηριότητα μεγαλύτερη από 480 METS ανά λεπτό ανά εβδομάδα. Τέλος υψηλό επίπεδο σωματικής δραστηριότητας χαρακτηρίζεται με πάνω από 3000 METS ανά λεπτό ανά εβδομάδα συνολικής δραστηριότητα ή περισσότερη από 1500 METS ανά λεπτό ανά εβδομάδα έντονης σωματικής δραστηριότητα. (“International Physical Activity Questionnaire,” 2004)

“Mediterranean Diet Score” (MedDiet Score).

Το MedDietScore είναι ένα ερωτηματολόγιο 11 ερωτήσεων αυτό-αξιολόγησης βαθμολογούμενες με το σύστημα Likert από το 1 – 5 και προσδιορίζει την προσκόλληση στην ΜΔ. Όσο πιο μεγάλο είναι το τελικό σκορ τόσο μεγαλύτερη είναι και η προσκόλληση. Δηλαδή με σκορ 0 – 20 χαμηλή προσκόλληση, 21 – 35 μέτρια προσκόλληση και 36 – 55 υψηλή προσκόλληση. (Panagiotakos et al., 2007).

2.3. Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση της συγκεκριμένης μελέτης πραγματοποιήθηκε με την χρήση του στατιστικού προγράμματος PSPP (<https://www.gnu.org/software/pspp/>). Κυρίως πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση.

2.4. Ηθικά ζητήματα

Η παρούσα έρευνα δεν είναι παρεμβατική και έλαβε έγκριση από τις αρμόδιες αρχές για την υλοποίησή της (την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής με αρ. πρωτ.: 14355 – 17/02/2022, από την 1^η & 2^η Υγειονομική Περιφέρεια του Νομού Αττικής με αρ. πρωτ.: 3551/31-01-2022 και ΔΑΑΔ 75462/03.12.2021 αντίστοιχα. Η στρατολόγηση του δείγματος έγινε δια ζώσης από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας με χορήγηση ερωτηματολογίων από τους ίδιους τους ερευνητές στις δομές ή από επαγγελματίες που εργαζόντουσαν στις δομές αυτές και είχαν εκπαιδευτεί για αυτόν τον σκοπό. Ο σχεδιασμός της έρευνας είναι σύμφωνος με τις ηθικές και νομικές αρχές που διέπουν την επιστημονική έρευνα, όπως αυτές παρατίθενται στην *Διακήρυξη του Ελσίνκι* (World Medical Association, 2013). Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική, ανώνυμη και χωρίς περιορισμούς ή επιπτώσεις σε περίπτωση αποχώρησης ή μη συμμετοχής. Χορηγήθηκε έντυπο συγκατάθεσης προς υπογραφή. Οι συμμετέχοντες είχαν την δυνατότητα να διακόψουν την συμμετοχή τους στην έρευνα όποτε το ήθελαν χωρίς κάποιες επιπτώσεις. Την ευθύνη για την ορθή φύλαξη των δεδομένων φέρει η ερευνητική ομάδα. Πρόσβαση σε αυτά θα έχουν μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τη δυνατότητα καταγγελίας ή παραπόνου επίσημα σε ειδική φόρμα σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΗΔΕ του ΠΑΔΑ.

3. Αποτελέσματα

3.1 Περιγραφικά στοιχεία του δείγματος

Δημογραφικά στοιχεία

Το 42.4% ήταν άντρες με το ~70% να έχει ηλικία από 65 ως 75 ετών. Το 53.7% έχει μέχρι απολυτήριο λυκείου. Συνταξιούχοι ήταν το 79.1%, με το οικογενειακό εισόδημα να είναι έως 1000 ευρώ στο 56.9%. Το 64% δήλωσε παντρεμένο, με το 68.5% να έχει 2 ως 3 παιδιά (Πίνακας 1.1, 1.2) .

Πίνακας 1.1. Δημογραφικά στοιχεία

		Συχνότητα	Ποσοστά
Φύλο	Άντρας	132	42.4%
	Γυναίκα	179	57.6%
Ηλικία	65-70	154	49.5%
	71-75	59	19.0%
	76-80	41	13.2%
	81-85	32	10.3%
	άνω 86	25	8.0%
Εκπαίδευση	Έως Δημοτικό	101	32.5%
	Γυμνάσιο	66	21.2%
	Λύκειο	75	24.1%
	ΑΕΙ/ΑΤΕΙ	7	2.3%
	ΜτΠ/Διδ	62	19.9%
Εργασία	Άνεργος	29	9.3%
	Μερική	10	3.2%
	Πλήρης	26	8.4%
	Συνταξιούχος	246	79.1%
Έτη συνταξιοδότησης	0-5	86	27.7%
	6-10	55	17.7%
	11-15	49	15.8%
	άνω 16	81	26.0%

Πίνακας 1.2. Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία

		Συχνότητα	Ποσοστά
Εισόδημα οικογενειακό	0€ -500 €	38	12.2%
	501€-1000€	139	44.7%
	1001€-1500€	86	27.7%
	άνω 1501€	48	15.4%
Οικογένεια	Παντρεμένος	199	64.0%
	Διαζευγμένος	10	3.2%
	Χήρος	24	7.7%
	Ανύπανδρος	78	25.1%
Τέκνα	0-1	82	26.4%
	2-3	213	68.5%
	4-5	16	5.1%
Επικοινωνία Συχνότητα	Σπανιότερα	5	1.6%
	3-4φ./μήνα	18	5.8%
	3-4φ./εβδ.	71	22.8%
	Κάθε μέρα	204	65.6%
	.	13	4.2%

Καπνιστική συνήθεια, κατανάλωση αλκοόλ

Το 22% δήλωσε ότι καπνίζει, με το 43.5% των καπνιστών να καπνίζει ως 30 έτη. Το ~55% καπνίζει ως 15 τσιγάρα την μέρα. Το 28.6% δήλωσε ότι το έχει διακόψει το κάπνισμα με κυριότερο λόγο (75,5%) την υγεία. Το 60% καταναλώνει αλκοόλ το πολύ 1 φορά / μήνα, με το 56% ότι πίνει κρασί, (Πίνακας 2.1)

Πίνακας 2.1. Καπνιστική συνήθεια, κατανάλωση αλκοόλ

		Συχνότητα	Ποσοστά
Κάπνισμα	Όχι	242	77.8%
	Ναι	69	22.2%
Κάπνισμα σε έτη	0-10	20	6.4%
	11-20	5	1.6%
	21-30	15	4.8%
	31-40	26	8.4%
	41-50	18	5.8%
	>50	8	2.6%
Κάπνισμα τσιγάρα / μέρα	0-7	21	6.8%
	8-15	25	8.0%
	16-22	23	7.4%
	23-30	6	1.9%
	άνω 30	6	1.9%
Διακοπή καπνίσματος	Όχι	66	21.2%
	Ναι	89	28.6%
Διακοπή καπνίσματος σε έτη	0-10	40	12.9%
	11-20	30	9.6%
	21-30	15	4.8%
	31-40	7	2.3%
	41-50	2	.6%
	>50	1	.3%
Λόγος Διακοπής	Υγεία	74	23.8%
	Οικονομικός	5	1.6%
	Άλλο	19	6.1%
Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ	Ποτέ	109	35.0%
	ως 1φ./μήνα	78	25.1%
	2-4φ./μήνα	62	19.9%
	2-3φ./εβδ.	31	10.0%
	≥4φ./εβδ.	31	10.0%
Κατανάλωση ποσότητας αλκοόλ	0-1	216	69.5%
	2-3 ή περ.	95	30.5%
Κατανάλωση είδους αλκοόλ	Κρασί	176	56.6%
	Μπύρα	28	9.0%
	Ούζο	6	1.9%
	Ονίσκι	7	2.3%
	Τσίπουρο/ρακί	23	7.4%
	Άλλο	5	1.6%
	.	66	21.2%

Φαρμακευτική αγωγή

Περίπου το 59% του δείγματος παίρνει φαρμακευτική αγωγή για την χοληστερίνη ή / και για την υπέρταση. Περίπου το 25% του δείγματος παίρνει φάρμακο για τον θυρεοειδή, την πήξη αίματος, την οστεοπόρωση και για κάποιο άλλο σωματικό πρόβλημα. Ενώ <20% του δείγματος παίρνει φάρμακο για την αϋπνία, την κατάθλιψη, τον χρόνιο πόνο, το άγχος, το ουρικό οξύ, το αναπνευστικό, και για κάποιο άλλο ψυχικής φύσεως πρόβλημα (Πίνακας 2.2) .

Πίνακας 2.2. Φαρμακευτική αγωγή

Φάρμακα για		Συχνότητα	Ποσοστά
υπέρταση	Όχι	131	42.1%
	Ναι	180	57.9%
πήξη αίματος	Όχι	237	76.2%
	Ναι	71	22.8%
	Δεν ξέρω	3	1.0%
χοληστερίνη	Όχι	126	40.5%
	Ναι	185	59.5%
άλλο καρδιολογικό πρόβλημα	Όχι	226	72.7%
	Ναι	84	27.0%
	Δεν ξέρω	1	.3%
θυρεοειδή	Όχι	231	74.3%
	Ναι	79	25.4%
	Δεν ξέρω	1	.3%
οστεοπόρωση	Όχι	240	77.2%
	Ναι	69	22.2%
	Δεν ξέρω	2	.6%
ουρικό οξύ	Όχι	271	87.1%
	Ναι	37	11.9%
	Δεν ξέρω	3	1.0%
αναπνευστικό	Όχι	277	89.1%
	Ναι	34	10.9%
χρόνιο πόνο	Όχι	265	85.2%
	Ναι	45	14.5%
	Δεν ξέρω	1	.3%
αϋπνία	Όχι	254	81.7%
	Ναι	56	18.0%
	Δεν ξέρω	1	.3%
άγχος	Όχι	272	87.5%
	Ναι	38	12.2%
	Δεν ξέρω	1	.3%
κατάθλιψη	Όχι	261	83.9%
	Ναι	49	15.8%
	Δεν ξέρω	1	.3%
άλλη σωματική ασθένεια	Όχι	226	72.7%
	Ναι	83	26.7%
	Δεν ξέρω	2	.6%

Φάρμακα		Συχνότητα	Ποσοστά
άλλη ψυχική ασθένεια	Όχι	304	97.7%
	Ναι	6	1.9%
	Δεν ξέρω	1	.3%
συχνότητα τσεκάπ	<1φ./έτος	43	13.8%
	1φ./έτος	184	59.2%
	>1φ./έτος	84	27.0%

Διατροφικές συνήθειες

Μέση προσκόλληση στην μεσογειακή διατροφή είχε το 68% που αντιστοιχεί σε 213 άτομα και υψηλή προσκόλληση είχε το 32% που αντιστοιχεί σε 98 άτομα. Δεν υπήρχε κάποιος συμμετέχων ο οποίος να είχε χαμηλή προσκόλληση στην μεσογειακή διατροφή. Στους πίνακες 2.3α - 2.3γ φαίνονται αναλυτικότερα.

Πίνακας 2.3α. Διατροφικές συνήθειες

		Συχνότητα	Ποσοστά
Ψωμί ρύζι ζυμαρικά	ποτέ	2	0.6%
	1-6 φ. εβδ.	128	41.2%
	7-12 φ. εβδ.	98	31.5%
	13-18 φ. εβδ.	58	18.6%
	19-31 φ. εβδ.	22	7.1%
	άνω 32 φ. εβδ.	3	1.0%
Ψωμί ρύζι ζυμαρικά	0-6 φ. εβδ.	130	41.8%
	7-12 φ. εβδ.	98	31.5%
	13-18 φ. εβδ.	58	18.6%
	>18 φ. εβδ.	25	8.0%
Πατάτες	ποτέ	6	1.9%
	1-4 εβδ.	245	78.8%
	5-8 εβδ.	35	11.3%
	9-12 εβδ.	22	7.1%
	13-18 εβδ.	3	1.0%
Πατάτες	0-4 εβδ.	251	80.7%
	>4 εβδ.	60	19.3%
Φρούτα	ποτέ	8	2.6%
	1-4 εβδ.	75	24.1%
	5-8 εβδ.	102	32.8%
	9-12 εβδ.	70	22.5%
	13-18 εβδ.	37	11.9%
	άνω 18 εβδ.	19	6.1%
Φρούτα	1-4 εβδ.	83	26.7%
	5-8 εβδ.	102	32.8%
	9-12 εβδ.	70	22.5%
	>12 εβδ.	56	18.0%
Λαχανικά	1-6 εβδ.	116	37.3%
	7-12 εβδ.	124	39.9%
	13-20 εβδ.	59	19.0%
	21- 32 εβδ.	9	2.9%
	άνω 33 εβδ.	3	1.0%
Λαχανικά	1-6 εβδ.	116	37.3%
	7-12 εβδ.	124	39.9%
	>12 εβδ.	71	22.8%

		Συχνότητα	Ποσοστά
Όσπρια	ποτέ	6	1.9%
	λιγ. 1 εβδ.	45	14.5%
	1-2 εβδ.	192	61.7%
	3-4 εβδ.	49	15.8%
	5-6 εβδ.	16	5.1%
	άνω 6 εβδ.	3	1.0%
Όσπρια	<1 εβδ.	51	16.4%
	1-2 εβδ.	192	61.7%
	>2 εβδ.	68	21.9%

Πίνακας 2.3β. Διατροφικές συνήθειες

		Συχνότητα	Ποσοστά
Ψάρι	ποτέ	16	5.1%
	λιγ. 1 εβδ.	87	28.0%
	1-2 εβδ.	166	53.4%
	3-4 εβδ.	40	12.9%
	5-6 εβδ.	2	.6%
Ψάρι	ποτέ	16	5.1%
	λιγ. 1 εβδ.	87	28.0%
	1-2 εβδ.	166	53.4%
	>2 εβδ.	42	13.5%
Κοκ. Κρέας	ως λιγ. 1 εβδ.	118	37.9%
	2-3 εβδ.	134	43.1%
	4-5 εβδ.	38	12.2%
	6-7 εβδ.	13	4.2%
	8-10 εβδ.	7	2.3%
	άνω 10 εβδ.	1	.3%
Πουλερικά	ως λιγ. 3 εβδ.	207	66.6%
	4-5 εβδ.	56	18.0%
	>4 εβδ.	48	15.4%
Γαλακτοκομικά	ως λιγ. 10	159	51.1%
	11-15 εβδ.	98	31.5%
	>15 εβδ.	54	17.4%
Λάδι	σπάνια	4	1.3%
	λιγ. 1 εβδ.	8	2.6%
	1-3 εβδ.	23	7.4%
	3-5 εβδ.	26	8.4%
	καθημερινά	250	80.4%
Λάδι	ως 3-5 εβδ.	61	19.6%
	καθημερινά	250	80.4%

		Συχνότητα	Ποσοστά
Αλκοόλ ml	λιγ. 300	251	80.7%
	>300	60	19.3%

Πίνακας 2.3γ. Το ποσοστό προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή

	Συχνότητα	Ποσοστά
Χαμηλή	0	0%
Μέτρια	213	68,5%
Υψηλή	98	31,5%
Σύνολο	311	100%

Σωματική δραστηριότητα

Η πλειοψηφία του δείγματος φαίνεται να ασκείται συστηματικά με το 65% να κάνει πάνω από 600 MET την εβδομάδα. Τα METS (Metabolic Equivalent Task) ανά λεπτό ανά εβδομάδα, δηλαδή το εβδομαδιαίο μεταβολικό ισοδύναμο δραστηριότητας που είναι ο υπολογισμός της ενεργειακής δαπάνης συνιστώνται σε τρία επίπεδα ταξινόμησης της σωματικής δραστηριότητας που είναι χαμηλή, μέτρια και υψηλή. Αυτό δεν φαίνεται να επηρεάζεται λόγω του φύλου, καθώς παρουσιάζονται όμοια ποσοστά και στα δύο γένη (Πίνακας 2.4α – Πίνακας 2.4γ).

Πίνακας 2.4α Σωματική δραστηριότητα συνολική

Άσκηση σε MET	Συχνότητα	Ποσοστά
Χαμηλή (0-599)	108	34,7%
Μέτρια (600-3000)	163	52,5%
Υψηλή (>3000)	40	12,8%
Σύνολο	311	100%

Πίνακας 2.4β Σωματική δραστηριότητα άνδρες

Άσκηση σε MET	Συχνότητα	Ποσοστά
Χαμηλή (0-599)	48	36,3%
Μέτρια (600-3000)	70	53%
Υψηλή (>3000)	14	10,7%
Σύνολο	132	100%

Πίνακας 2.4γ Σωματική δραστηριότητα γυναίκες

Άσκηση σε MET / βδομάδα	Συχνότητα	Ποσοστά
Χαμηλή (0-599)	60	33,5%
Μέτρια (600-3000)	93	52%
Υψηλή (>3000)	26	14,5%
Σύνολο	179	100%

Αντίληψη του νοήματος της ζωής

Σχετικά με την αντίληψη του νοήματος της ζωής φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες στην κλίμακα αξιολόγησης είχαν μέση με υψηλή νοηματοδότηση με την πλειοψηφία να έχει βαθμολογία μεγαλύτερη του 16 με την μέγιστη τιμή να φτάνει το 35. Το φύλο και εδώ δεν φαίνεται να επηρεάζει την μεταβλητή Πίνακας 2.5α – Πίνακας 2.5γ).

Πίνακας 2.5α Αντίληψη του νοήματος της ζωής σύνολο

Αντίληψη Νοήματος Σύνολο	Συχνότητα	Ποσοστά
7 – 16	9	2,9%
17 – 25	164	52,7%
26 – 35	138	44,4%
Σύνολο	311	100%

Πίνακας 2.5β Αντίληψη του νοήματος της ζωής άνδρες

Αντίληψη Νοήματος Άνδρες	Συχνότητα	Ποσοστά
7 – 16	3	2,3%
17 – 25	65	49,2%
26 – 35	64	48,5%
Σύνολο	132	100%

Πίνακας 2.5γ Αντίληψη του νοήματος της ζωής γυναίκες

Αντίληψη Νοήματος Γυναίκες	Συχνότητα	Ποσοστά
7 – 16	6	3,3%
17 – 25	99	55,3%
26 – 35	74	41,4%
Σύνολο	179	100%

Αναζήτηση του νοήματος της ζωής (Πίνακας 2.6α – Πίνακας 2.6γ)

Όσων αφορούν την αναζήτηση του νοήματος της ζωής τα ποσοστά είναι ελαφρώς μειωμένα σε σχέση με την αντίληψη του νοήματος, με ποσοστό 65% να παρουσιάζει μέση αναζήτηση. Τα υψηλά επίπεδα αναζήτησης είναι μειωμένα κατά το ήμισυ περίπου σε σχέση με τα υψηλά επίπεδα αντίληψης και εδώ τα αποτελέσματα του συνόλου ομοιάζουν με αυτά των ανδρών και γυναικών.

Πίνακας 2.6α Αναζήτηση του νοήματος της ζωής σύνολο

Αναζήτηση Νοήματος Σύνολο	Συχνότητα	Ποσοστά
7 – 16	37	11,9%
17 – 25	203	65,2%
26 – 35	71	22,9%
Σύνολο	311	100%

Πίνακας 2.6β Αναζήτηση του νοήματος της ζωής (άνδρες)

Αναζήτηση Νοήματος Άνδρες	Συχνότητα	Ποσοστά
7 – 16	19	14,4%
17 – 25	85	64,3%
26 – 35	28	21,3%
Σύνολο	132	100%

Πίνακας 2.6γ Αναζήτηση του νοήματος της ζωής (γυναίκες)

Αναζήτηση Νοήματος Γυναίκες	Συχνότητα	Ποσοστά
7 – 16	18	10%
17 – 25	118	66%
26 – 35	43	24%
Σύνολο	179	100%

4. Συζήτηση - Προτάσεις

Το δείγμα της παρούσης έρευνας σύμφωνα με τα δεδομένα παρουσιάζει μέση προσκόλληση στην μεσογειακή διατροφή. Θα μπορούσε να είναι αναμενόμενο λόγω του γεωγραφικού εντοπισμού του που του παρέχει εύκολη πρόσβαση στην τήρηση της συνήθειας αυτής (Mattavelli et al., 2022). Ένας στους πέντε από τους συμμετέχοντες του δείγματος δήλωσε ότι καπνίζει, σε σύγκριση με άλλες έρευνες το ποσοστό που παρουσιάζεται στην παρούσα έρευνα είναι πολύ μεγάλο (Gangadi et al., 2021). Η κατανάλωση αλκοόλης στο δείγμα μας επαληθεύει την τάση στο παγκόσμιο στερέωμα δηλαδή την αύξηση της κατανάλωσης της ουσίας αυτής από άτομα τρίτης ηλικίας (Breslow, Castle, Chen, & Graubard, 2017). Ένα ακόμα χαρακτηριστικό του δείγματος είναι η συστηματική ενασχόληση με δραστηριότητες που προάγουν την σωματική δραστηριότητα, με την πλειονότητα του δείγματος να φτάνει τα συνιστώμενα 150 λεπτά/εβδομάδα (Langhammer, Bergland, & Rydwick, 2018). Τέλος, σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα αντίληψης του νοήματος της ζωής σε σχέση με την αναζήτηση του νοήματος της ζωής κάτι το οποίο ακολουθεί την διεθνή βιβλιογραφία, δηλαδή τα άτομα μεγάλης ηλικίας αντιλαμβάνονται περισσότερο τι δίνει νόημα στη ζωή τους σε σχέση με άτομα νεότερης ηλικίας τα οποία έχουν μεγαλύτερη τάση να το αναζητούν (Krause & Rainville, 2020).

Το δείγμα της έρευνας είναι μικρό και κυρίως απαρτίζεται από άτομα που προσέρχονται στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟ.Μ. Υ.) της 1ης και της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Η συλλογή δεδομένων γίνεται με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς.

Η έρευνα αυτή είναι η καταγραφή μιας συγκεκριμένης στιγμής των συμμετεχόντων, η οποία αποδίδει με μεγάλη σαφήνεια τις συνήθειες και τον τρόπο ζωής τους. Ωστόσο δεν μπορούμε να γνωρίζουμε αν τα αποτελέσματα μας αποτυπώνουν μια εδραιωμένη στάση ζωής ή μια συγκυριακή κατάσταση, όπως για παράδειγμα τη χρονική περίοδο εκείνη μπορεί να μην ασκείται κάποιος λόγω των καιρικών συνθηκών ή να είναι σε κατάσταση συναισθηματικής φόρτισης π.χ. πένθος. Δε γνωρίζουμε πριν τις συμπεριφορές αυτές για να ξέρουμε αν υπήρχε διαφορά. Στο πλαίσιο της μελέτης αυτής, είναι δύσκολη η επίτευξη της επαναξιολόγησης των συμμετεχόντων.

Μία μελέτη με μεγαλύτερο δείγμα ή και χρονική διάρκεια που θα μπορούσε να εξετάσει την συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών, καθώς και με δυνατότητα να παρακολουθεί περισσότερους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την συμπεριφορά και την συναισθηματική κατάσταση θα μπορούσε να επιτύχει

ποιοτικότερα αποτελέσματα. Παρόλα αυτά όμως στην έρευνα βρέθηκαν κάποιοι στατιστικά σημαντικοί παράγοντες σε σχέση με τις ομάδες που μελετήθηκαν. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανέπτυξε τον ορισμό της υγιούς γήρανσης. Είναι «η διαδικασία ανάπτυξης και διατήρησης της λειτουργικής ικανότητας που επιτρέπει την ευημερία σε μεγαλύτερη ηλικία». Η άποψη για την υγιή γήρανση φαίνεται να είναι καθολική και χαρακτηρίζεται από δύο σημαντικές παραμέτρους: τη διαφορετικότητα και την ανισότητα (WHO, Health, & AGE, 2007).

Κοινό σε πολλούς ορισμούς της επιτυχούς γήρανσης είναι η απουσία σωματικής αναπηρίας, η υποκειμενική υγεία και η ψυχολογική ευεξία. Μερικοί από τους προαναφερθέντες παράγοντες όπως οι χρόνιες σωματικές παθήσεις, μπορεί να μην είναι εύκολα τροποποιήσιμοι, ενώ άλλοι όπως οι ψυχολογικοί μπορεί να επιδέχονται αλλαγή (Παναγιωτάκος, 2018).

Η σύγχρονη ιατρική έχει καταφέρει να προσθέσει χρόνια στη ζωή αλλά όχι να καθυστερήσει την εμφάνιση χρόνιων ασθενειών, αυτό έχει ως αποτέλεσμα μεγαλύτερο επιπολασμό αναπηριών και εξαρτημένων ατόμων που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες (Roman, Carta, Martínez-González, & Serra-Majem, 2008).

Η ουσιαστικότερη στιγμή εκμάθησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής για την μείωση των πιθανοτήτων σε έκθεση επιβαρυντικών παραγόντων για την υγεία ενός ενήλικα είναι κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία του ατόμου (Directorate-General Health and Consumer Protection, 2005). Οι αλλαγές όμως στη συμπεριφορά και τις στάσεις των ηλικιωμένων μπορούν να πραγματοποιηθούν από εκπαιδευτικές δράσεις που σέβονται τις αξίες και τις πεποιθήσεις τους. Επομένως, είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε τα κοινωνικά και πολιτιστικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού, τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τα προβλήματα υγείας τους και πώς τα επιλύουν. Ως εκ τούτου οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να προτείνουν καινοτόμες δράσεις που να καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας, ολιστικά με διεπιστημονική προσέγγιση (Martins et al., 2009). Η αγωγή υγείας είναι μία από τις κύριες πτυχές της προαγωγής της ενεργούς γήρανσης, στην οποία συγκεκριμένες πτυχές της τρίτης ηλικίας μπορούν να προσαρμοστούν (Carvalho & Teodoro, 2012).

Η αγωγή υγείας στα άτομα της τρίτης ηλικίας πρέπει να προσανατολιστεί προς την προαγωγή της υγείας τους και κατά συνέπεια στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της αυτοεικόνας τους, προκειμένου να διατηρηθεί η κοινωνική και ψυχοσυναισθηματική τους ισορροπία. Βάσει μελετών, παρατηρήθηκε αυξημένη αυτοεικόνα και αυτοεκτίμηση παρατηρήθηκε στις εκπαιδευτικές στρατηγικές που αφορούσαν τις τέχνες του θεάματος. Οι στρατηγικές αυτές παρείχαν στιγμές ακρόασης και υποδοχής, ώστε οι ηλικιωμένοι να έχουν

τη δυνατότητα να εκφράσουν τις εμπειρίες τους, να καθιερώσουν διαπροσωπικές σχέσεις και να συμβάλλουν στην ενεργό συμμετοχή όλων. (Campos, Santos, Moura, Aquino, & Monteiro, 2012).

Σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες, η ποιότητα και το είδος των τροφίμων που θα καταναλώσει κάποιος, καθορίζεται από το προσωπικό γούστο του καθενός καθώς και από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες (World Health Organisation, 2002). Οι επαγγελματίες υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μπορούν στο πλαίσιο των τακτικών επαφών τους με τους ωφελούμενους να ενημερώνουν με πρακτικές συμβουλές τους πάσχοντες και τους οικείους τους. Η παροχή έντυπου υλικού ενημέρωσης από έγκριτους φορείς είναι βοηθητική για τους πάσχοντες καθώς επίσης και οι συνεδρίες και με άλλα μέλη της οικογένειας οι οποίες συνεπικουρούν αποτελεσματικότερα στην επίτευξη του στόχου (Institute of Medicine, 2004).

Η αύξηση της ηλικίας του πληθυσμού δεν πρέπει να απασχολεί μόνο τους επαγγελματίες που σχετίζονται με την υγεία αλλά και τους πολεοδόμους αλλά και τους επαγγελματίες που ασχολούνται με τα μέσα μαζικής μεταφοράς. Οι ηλικιωμένοι στην πλειοψηφία τους πάσχουν από κάποιο μυοσκελετικό πρόβλημα, δεν τους συναντάμε σε σχολεία ή αθλητικά κέντρα κτλ, ως αποτέλεσμα το σπίτι τους ή μέρη κοντά σε αυτό είναι οι συνηθέστερες τοποθεσίες που τους εντοπίζουμε (van den Berg, Kemperman, de Kleijn, & Borgers, 2015). Ο άνθρωπος μεγαλώνοντας, χάνει κάποιο ποσοστό του εύρους της κινητικότητάς του όπως το ίδιο συμβαίνει και στα περισσότερα αισθητηριακά όργανά του, ενώ η γεωγραφική ακτίνα δράσης του και αυτή συρρικνώνεται. Αυτό καταδεικνύει την σημαντικότητα της γειτονιάς του ατόμου της τρίτης ηλικίας (Yen, Shim, Martinez, & Barker, 2012). Επομένως η παρουσία καταστημάτων, αθλητικών εγκαταστάσεων, κοινοτικών κέντρων και χώρων αναψυχής στην κοινότητα είναι σημαντικά στο να ευδοκιμήσουν οι κοινωνικές επαφές μεταξύ των κατοίκων και εν γένει η κινητικότητα – δραστηριότητα του ατόμου (van den Berg et al., 2015). Πρωτεύοντα ρόλο όμως παίζουν η ασφάλεια, το οδικό δίκτυο να βοηθάει την διέλευση των πεζών, η εύκολη πρόσβαση των δομών και η αισθητική του περιβάλλοντα χώρου, είναι παράγοντες που συντελούν στο να εμπλακούν τα άτομα τρίτης ηλικίας με τη φυσική δραστηριότητα (Barnett, Barnett, Nathan, Van Cauwenberg, & Cerin, 2017).

Η προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας θα πρέπει να χρησιμεύσει ως βάση στη φροντίδα πολλών ασθενειών. Είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν και να αξιολογηθούν μέθοδοι προαγωγής της υγείας που είναι εφικτές καθώς και οικονομικά αποδοτικές στο πλαίσιο της φροντίδας π.χ. του σακχαρώδη διαβήτη στον οποίο η σωματική δραστηριότητα

αποτρέπει ή καθυστερεί την εξέλιξη της αντίστασης στην ινσουλίνη σε άτομα υψηλού κινδύνου (Rossen et al., 2015). Σύμφωνα με το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας η άσκηση μπορεί να συνεπικουρήσει στην θεραπεία και αποκατάσταση πολλών παθήσεων, καθώς αναφέρεται σε συνταγογράφηση άσκησης, γεγονός το οποίο πρέπει να αρχίσει να εφαρμόζεται και στην πράξη στην χώρα μας (ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, 2018). Επιπροσθέτως, σε κοινοτικές δομές που απευθύνονται σε άτομα τρίτης ηλικίας, να εντάσσονται προγράμματα σωματικής δραστηριότητας όπως μαθήματα παραδοσιακών χωρών που είναι ευεργετικά (Joung & Lee, 2019), και γυμναστικής, αεροβικής ή και με αντιστάσεις κατά περίπτωση τα οποία συντελούν σε μια ψυχοσωματική ανάταση (McPhee et al., 2016).

Η πρόληψη έναντι του καπνίσματος μπορεί να λάβει τη μορφή μέτρων σε επίπεδο πολιτικής, όπως η αυξημένη φορολογία των προϊόντων καπνού. Αυστηρότεροι νόμοι που ρυθμίζουν ποιος και που μπορεί να αγοράζει προϊόντα καπνού, πού και πότε μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Οι περιορισμοί στη διαφήμιση και οι υποχρεωτικές προειδοποιήσεις για την υγεία στα πακέτα είναι ένα άλλο μέτρο. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι υψηλότεροι φόροι στα τσιγάρα, προκαλούν σημαντικές μειώσεις στο κάπνισμα, ειδικά μεταξύ των νέων και των ατόμων με χαμηλότερο εισόδημα (Chaloupka, Yurekli, & Fong, 2012). Άλλοι τρόποι πρόληψης της καπνιστικής συνήθειας είναι τα προγράμματα εκπαίδευσης συνομηλίκων σε άτομα σχολικής ηλικίας, την κινητοποίηση της κοινότητας σε αντικαπνιστικές δράσεις. Η ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με το που μπορεί να απευθυνθεί για την διακοπή του καπνίσματος και προειδοποιήσεις για τις επιπτώσεις στην υγεία για τα προϊόντα καπνού από επαγγελματίες υγείας και την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους (Golechha, 2016).

Ο ρόλος της ΠΦΥ είναι σημαντικός και καθοριστικός στο θέμα του αλκοολισμού διότι εκεί μπορεί να γίνει ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης ή και παραπομπής σε εξειδικευμένη δομή προς αυτόν τον σκοπό (Bareham, Stewart, Kaner, & Hanratty, 2021).

Οι παρεμβάσεις για την προαγωγή της υγείας είναι το κλειδί για τη βελτίωση της καθημερινότητας, καθώς ενθαρρύνουν τους ηλικιωμένους ενήλικες να ελέγχουν οι ίδιοι την υγεία τους. Τα προηγούμενα χρόνια υπήρχαν πολύ περιορισμένες δραστηριότητες σχετικά με τους ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας. Λόγω των προκαταλήψεων, όπως παραδείγματος χάρη ότι δεν είναι πρόθυμοι να αλλάξουν τις υπάρχουσες στάσεις και συμπεριφορές, είναι δύσκολο να στρατολογηθούν και τέλος πως η προαγωγή της υγείας δεν θα είναι οικονομικά αποδοτική για τους ηλικιωμένους (Karasu & Aylaz, 2020).

Συνεπώς, πρωταρχικός ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι να διεξάγουν μελέτες για τον προσδιορισμό της κατάστασης των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Έχοντας ως απώτερο σκοπό εκπαιδευτικούς, θεραπευτικούς, συμβουλευτικούς και ερευνητικούς ρόλους οι οποίοι θα συμβάλλουν στη βελτίωση των παρεμβάσεων αγωγής και προαγωγής της υγείας. Τα ηλικιωμένα άτομα θα πρέπει να αποκτήσουν υγιής συμπεριφορές μέσω των στοχευμένων προγραμμάτων για να αναπτύξουν στάσεις που θα επικουρήσουν στην ποιοτική, υψηλών προτύπων γήρανση (Chalmers, 2003).

Βιβλιογραφία

- Aftab, A., Lee, E. E., Klaus, F., Daly, R., Wu, T. C., Tu, X., ... Jeste, D. V. (2020). Meaning in life and its relationship with physical, mental, and cognitive functioning: A study of 1,042 community-dwelling adults across the lifespan. *Journal of Clinical Psychiatry*, *81*(1), 1–18. <https://doi.org/10.4088/JCP.19m13064>
- Ballesteros, J. M., Struijk, E. A., Rodríguez-Artalejo, F., & López-García, E. (2020). Mediterranean diet and risk of falling in community-dwelling older adults. *Clinical Nutrition*, *39*(1), 276–281. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.02.004>
- Barbaresko, J., Rienks, J., & Nöthlings, U. (2018). Lifestyle Indices and Cardiovascular Disease Risk: A Meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, *55*(4), 555–564. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.04.046>
- Bareham, B. K., Stewart, J., Kaner, E., & Hanratty, B. (2021). Factors affecting primary care practitioners' alcohol-related discussions with older adults: A qualitative study. *British Journal of General Practice*, *71*(711), E762–E771. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2020.1118>
- Barnett, D. W., Barnett, A., Nathan, A., Van Cauwenberg, J., & Cerin, E. (2017). Built environmental correlates of older adults' total physical activity and walking: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *14*(1), 1–24. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0558-z>
- Borglin, G., Edberg, A. K., & Rahm Hallberg, I. (2005). The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies*, *19*(2), 201–220. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2004.04.001>
- Brassai, L., Piko, B. F., & Steger, M. F. (2015). A reason to stay healthy: The role of meaning in life in relation to physical activity and healthy eating among adolescents. *Journal of Health Psychology*, *20*(5), 473–482. <https://doi.org/10.1177/1359105315576604>
- Breslow, R. A., Castle, J. P., Chen, C. M., & Graubard, B. I. (2017). Trends in Alcohol Consumption among Older Americans: National health interview surveys, 1997–2014. *Public Health Papers*, *41*(5), 22. <https://doi.org/doi:10.1111/acer.13365>
- Bulley, C., Donaghy, M., Payne, A., & Mutrie, N. (2009). Personal meanings, values and feelings relating to physical activity and exercise participation in female undergraduates: A qualitative exploration. *Journal of Health Psychology*, *14*(6), 751–760. <https://doi.org/10.1177/1359105309338896>
- Campos, C. N. A., Santos, L. C. Dos, Moura, M. R. de, Aquino, J. M. de, & Monteiro, E. M.

- L. M. (2012). Reinventando práticas de enfermagem na educação em saúde.pdf. *Ciencia e Saude Coletiva*, 16(3), 588–596. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300023>
- Cannon, G. (2002). Original article Nutrition: the new world map. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 11(3), 480–497. <https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.1440-6047.11.supp3.4.x>
- Carvalho, W. M. D. E. S., & Teodoro, M. D. A. (2012). Health professionals' education: The experience of the school for the improvement of the unified health system in the federal district of brazil. *Escola Anna Nery*, 24(6), 2193–2201. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08452019>
- Chalmers, J. M. (2003). Oral health promotion for our ageing Australian population. *Australian Dental Journal*, 48(1), 2–9. <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2003.tb00001.x>
- Chaloupka, F. J., Yurekli, A., & Fong, G. T. (2012). Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tobacco Control*, 21(2), 172–180. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050417>
- Colpani, V., Baena, C. P., Jaspers, L., van Dijk, G. M., Farajzadegan, Z., Dhana, K., ... Franco, O. H. (2018). Lifestyle factors, cardiovascular disease and all-cause mortality in middle-aged and elderly women: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Epidemiology*, 33(9), 831–845. <https://doi.org/10.1007/s10654-018-0374-z>
- Copeland, A., Jones, A., & Field, M. (2020). The association between meaning in life and harmful drinking is mediated by individual differences in self-control and alcohol value. *Addictive Behaviors Reports*, 11(October 2019), 100258. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100258>
- Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health and Social Care in the Community*, 25(3), 799–812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>
- Czekierda, K., Banik, A., Park, C. L., & Luszczynska, A. (2017). Meaning in life and physical health: systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 11(4), 387–418. <https://doi.org/10.1080/17437199.2017.1327325>
- Deluga, A., Kosicka, B., Dobrowolska, B., Chrzan-Rodak, A., Jurek, K., Wrońska, I., ... Drop, B. (2018). Lifestyle of the elderly living in rural and urban areas measured by the fantastic life inventory. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 25(3), 562–567. <https://doi.org/10.26444/aaem/86459>

- Di Liegro, C. M., Schiera, G., Proia, P., & Di Liegro, I. (2019). Physical Activity and Brain Health. *Genes, 10*, 40. <https://doi.org/10.3390/genes10090720>
- Directorate-General Health and Consumer Protection. (2005). *Προώθηση της υγιεινής διατροφής και της σωματικής άσκησης μια ευρωπαϊκή διάσταση για την πρόληψη του υπερβολικού βάρους, της παχυσαρκίας και των χρόνιων παθήσεων*. European Commission. Brussels.
- Dufour, M., & Fuller, R. K. (1995). ALCOHOL IN THE ELDERLY. *Annual Review of Medicine, 46*, 123–132. Retrieved from <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.med.46.1.123>
- Ferrucci, L., Izmirlian, G., Leveille, S., Phillips, C. L., Corti, M.-C., Brock, D. B., & Guralnik, J. M. (1999). Smoking, physical activity, and active life expectancy. *Clinical Journal of Sport Medicine : Official Journal of the Canadian Academy of Sport Medicine, 9*(4), 244. <https://doi.org/10.1097/00042752-199910000-00015>
- Fradelos, E., Tzavella, F., Koukia, E., Papathanasiou, I., Alikari, V., Stathoulis, J., ... Zyga, S. (2015). Integrating Chronic Kidney Disease Patient's Spirituality in their Care: Health Benefits and Research Perspectives. *Materia Socio Medica, 27*(5), 354. <https://doi.org/10.5455/MSM.2015.27.354-358>
- Frankl, V. E. (1959). *Man 's Search for Meaning*. Beacon Press books.
- Galilea-Zabalza, I., Buil-Cosiales, P., Salas-Salvadó, J., Toledo, E., Ortega-Azorín, C., Díez-Espino, J., ... Muñoz Bravo, C. (2018). Mediterranean diet and quality of life: Baseline cross-sectional analysis of the PREDIMED-PLUS trial. *PLoS ONE, 13*(6), 2017–2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198974>
- Gangadi, M., Kalpourtzi, N., Gavana, M., Vantarakis, A., Chlouverakis, G., Hadjichristodoulou, C., ... Karakatsani, A. (2021). Prevalence of tobacco smoking and association with other unhealthy lifestyle risk factors in the general population of Greece: Results from the EMENO study. *Tobacco Prevention and Cessation, 7*(July), 1–13. <https://doi.org/10.18332/TPC/140242>
- Glaw, X., Kable, A., Hazelton, M., & Inder, K. (2017). Meaning in Life and Meaning of Life in Mental Health Care: An Integrative Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing, 38*(3), 243–252. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1253804>
- Golechha, M. (2016). Health promotion methods for smoking prevention and cessation: A comprehensive review of effectiveness and the way forward. *International Journal of Preventive Medicine, 7*(7), 6. <https://doi.org/10.4103/2008-7802.173797>
- González-Rubio, E., San Mauro, I., López-Ruíz, C., Díaz-Prieto, L. E., Marcos, A., & Nova,

- E. (2016). Relationship of moderate alcohol intake and type of beverage with health behaviors and quality of life in elderly subjects. *Quality of Life Research*, 25(8), 1931–1942. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1229-2>
- Hooker, S. A., & Masters, K. S. (2016). Purpose in life is associated with physical activity measured by accelerometer. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 962–971. <https://doi.org/10.1177/1359105314542822>
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., & Knottnerus, A. (2013). Towards a Conceptual Framework relating to “Health as the ability to adapt and to self manage”. *Operationalisering Gezondheidsconcept*, 1–163. Retrieved from <http://www.louisbolk.org/downloads/2820.pdf>
- Institute of Medicine. (2004). *Weight Management: State of the Science and Opportunities for Military Programs*. *Weight Management: State of the Science and Opportunities for Military Programs*.
- International Physical Activity Questionnaire. (2004). Retrieved June 20, 2021, from <https://sites.google.com/site/theipaq/scoring-protocol>
- IPAQ scoring protocol - International Physical Activity Questionnaire. (n.d.). Retrieved June 20, 2021, from <https://sites.google.com/site/theipaq/scoring-protocol>
- Jajich, C. L., Ostfeld, A. M., & Freeman, D. H. (1984). Smoking and Coronary Heart Disease Mortality in the Elderly. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 252(20), 2831–2834. <https://doi.org/10.1001/jama.1984.03350200017013>
- Jennings, A., Berendsen, A. M., De Groot, L. C. P. G. M., Feskens, E. J. M., Brzozowska, A., Sicinska, E., ... Cassidy, A. (2019). Mediterranean-style diet improves systolic blood pressure and arterial stiffness in older adults: Results of a 1-year european multi-center trial. *Hypertension*, 73(3), 578–586. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.118.12259>
- Joung, H. J., & Lee, Y. (2019). Effect of Creative Dance on Fitness, Functional Balance, and Mobility Control in the Elderly. *Gerontology*, 65(5), 537–546. <https://doi.org/10.1159/000499402>
- Ju, H. (2017). The relationship between physical activity, meaning in life, and subjective vitality in community-dwelling older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 73(August), 120–124. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.08.001>
- Karasu, F., & Aylaz, R. (2020). Evaluation of meaning of life and self-care agency in nursing care given to chronic obstructive pulmonary patients according to health promotion model. *Applied Nursing Research*, 51(September), 151208.

<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.151208>

KEYS, A., TAYLOR, H. L., BLACKBURN, H., BROZEK, J., ANDERSON, J. T., & SIMONSON, E. (1963). Coronary Heart Disease Among Minnesota Business and Professional Men Followed Fifteen Years. *Circulation*, 28, 381–395.

<https://doi.org/10.1161/01.CIR.28.3.381>

Kim, O., & Baik, S. (2004). Alcohol consumption, cigarette smoking, and subjective health in Korean elderly men. *Addictive Behaviors*, 29(8), 1595–1603.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.02.037>

Kim, S. Y., Park, J. H., Lee, M. Y., Oh, K. S., Shin, D. W., & Shin, Y. C. (2019). Physical activity and the prevention of depression: A cohort study. *General Hospital Psychiatry*, 60(July), 90–97. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.07.010>

Kleftaras, G., & Katsogianni, I. (2012). Spirituality, Meaning in Life, and Depressive Symptomatology in Individuals with Alcohol Dependence. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 14(4), 268–288. <https://doi.org/10.1080/19349637.2012.730469>

Kleftaras, G., & Psarra, E. (2012). Meaning in Life, Psychological Well-Being and Depressive Symptomatology: A Comparative Study. *Psychology*, 03(04), 337–345.

<https://doi.org/10.4236/psych.2012.34048>

Koenig, H. G. (2008). Concerns about measuring “spirituality” in research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(5), 349–355.

<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31816ff796>

Konkolý Thege, B., Bachner, Y. G., Kushnir, T., & Kopp, M. S. (2009). Relationship between meaning in life and smoking status: Results of a national representative survey.

Addictive Behaviors, 34(1), 117–120. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.09.001>

Konkolý Thege, B., Bachner, Y. G., Martos, T., & Kushnir, T. (2009). Meaning in Life: Does It Play a Role in Smoking? *Substance Use & Misuse*, 44(11), 1566–1577.

<https://doi.org/10.1080/10826080802495096>

Krause, N., & Rainville, G. (2020). Age differences in meaning in life: Exploring the mediating role of social support. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 88(January), 6.

<https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104008>

Lagiou, A., Samoli, E., Georgila, C., Minaki, P., Barbouni, A., Tzonou, A., ... Lagiou, P. (2008). Occupational physical activity in relation with prostate cancer and benign prostatic hyperplasia. *European Journal of Cancer Prevention*, 17(4), 336–339.

<https://doi.org/10.1097/CEJ.0b013e3282f5221e>

Langhammer, B., Bergland, A., & Rydwik, E. (2018). The Importance of Physical Activity

- Exercise among Older People. *BioMed Research International*, 41(5), 13–15.
<https://doi.org/10.1155/2018/7856823>
- Loef, M., & Walach, H. (2012). The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 55(3), 163–170. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.06.017>
- Maddi, S. R. (1967). The existential neurosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 72(4), 311–325. <https://doi.org/10.1037/h0020103>
- Martinez-Gonzalez, M. A., & Martin-Calvo, N. (2016). Mediterranean diet and life expectancy; Beyond olive oil, fruits, and vegetables. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 19(6), 401–407.
<https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000316>
- Martins, J. D. J., Carvalho Barra, D. C., Santos, T. M., Hinkel, V., Pereira do Nascimento, E. R., Albuquerque, G. L., & Erdmann, A. L. (2009). Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9(2), 443–456. <https://doi.org/10.5216/ree.v9i2.7193>
- Maslow, A. (1970). *Motivation and personality*. Harper and Row (2nd ed.). New York, Harper & Row. Retrieved from <https://www.eyco.org/nuovo/wp-content/uploads/2016/09/Motivation-and-Personality-A.H.Maslow.pdf>
- Mattavelli, E., Olmastroni, E., Bonofiglio, D., Catapano, A. L., Baragetti, A., & Magni, P. (2022). Adherence to the Mediterranean Diet: Impact of Geographical Location of the Observations. *Nutrients*, 14(10), 1–11. <https://doi.org/10.3390/nu14102040>
- Mavrovouniotis, F. H., Argiriadou, E. A., & Papaioannou, C. S. (2010). Greek traditional dances and quality of old people's life. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 14(3), 209–218. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2008.11.005>
- Mazzeo, R., Cavanach, P., & Evans, W. (1998). ACSM position stand on exercise and physical activity older adults. *Med Sci Sports Exerc*, 30, 992–1008.
- McPhee, J. S., French, D. P., Jackson, D., Nazroo, J., Pendleton, N., & Degens, H. (2016). Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, 17(3), 567–580. <https://doi.org/10.1007/s10522-016-9641-0>
- McSherry, W., Cash, K., & Ross, L. (2004). Meaning of spirituality: Implications for nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 13(8), 934–941. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01006.x>
- Milio, N. (1976). A framework for prevention: changing health-damaging to health-generating life patterns. *American Journal of Public Health*, 66(5), 435–439.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.66.5.435>

- Moosavi, S. V., Houmani, E., Rezaei, S., & Lafmejani, A. Q. (2019). Cluster Analysis of the Physical Activity Effects on Death Anxiety and Meaning in Life in the Elderly of Tehran. *Research on Educational Sport*, 7(17), 207–228.
<https://doi.org/10.22089/res.2018.6187.1503>
- Muchiri, W. A., Olutende, O. M., Kweyu, I. W., & Vurigwa, E. (2018). Meaning of Physical Activities for the Elderly: A Review. *American Journal of Sports Science and Medicine*, 6(3), 79–83. <https://doi.org/10.12691/ajssm-6-3-3>
- Notara, V., Panagiotakos, D. B., Kogias, Y., Stravopodis, P., Antonoulas, A., Zombolos, S., ... Pitsavos, C. (2016). The impact of educational status on 10-year (2004-2014) cardiovascular disease prognosis and all-cause mortality among acute coronary syndrome patients in the Greek acute coronary syndrome (GREECS) longitudinal study. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 49(4), 220–229.
<https://doi.org/10.3961/jpmph.16.005>
- Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C., Arvaniti, F., & Stefanadis, C. (2007). Adherence to the Mediterranean food pattern predicts the prevalence of hypertension, hypercholesterolemia, diabetes and obesity, among healthy adults; the accuracy of the MedDietScore. *Preventive Medicine*, 44(4), 335–340.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2006.12.009>
- Papathanasiou, G., Georgoudis, G., Georgakopoulos, D., Katsouras, C., Kalfakakou, V., & Evangelou, A. (2010). Criterion-related validity of the short International Physical Activity Questionnaire against exercise capacity in young adults. *European Journal of Preventive Cardiology*, 17(4), 380–386. <https://doi.org/10.1097/HJR.0b013e328333ede6>
- Papp, K. V., Walsh, S. J., & Snyder, P. J. (2009). Immediate and delayed effects of cognitive interventions in healthy elderly: A review of current literature and future directions. *Alzheimer's and Dementia*, 5(1), 50–60. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2008.10.008>
- Pedersen, A. N., Rothenberg, E., & Maria, A. (2002). Health behaviors in elderly people. A 5-year follow-up of 75-year-old people living in three Nordic localities. Smoking, physical activity, alcohol consumption, and healthy eating, and attitudes to their importance. *Aging Clinical and Experimental Research*, 14(3 Suppl), 75–82.
- Pezirkianidis, C., Galanakis, M., Karakasidou, I., & Stalikas, A. (2016). Validation of the Meaning in Life Questionnaire (MLQ) in a Greek Sample. *Psychology*, 07(13), 1518–1530. <https://doi.org/10.4236/psych.2016.713148>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Basic and Applied Social Psychology Influences on

- Loneliness in Older Adults : A Meta- Analysis Influences on Loneliness in Older Adults : A Meta-Analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245–266.
- Piper, M. E., Kenford, S., Fiore, M. C., & Baker, T. B. (2012). Smoking cessation and quality of life: Changes in life satisfaction over 3 years following a quit attempt. *Annals of Behavioral Medicine*, 43(2), 262–270. <https://doi.org/10.1007/s12160-011-9329-2>
- Rajpathak, S. N., Liu, Y., Ben-David, O., Reddy, S., Atzmon, G., Crandall, J., & Barzilai, N. (2011). Lifestyle factors of people with exceptional longevity. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(8), 1509–1512. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03498.x>
- Redfern, S., & Ross, F. (2011). *Nursing Older People*. Athens: Paschalidis.
- Rejeski, J., Brawley, L. R., & Shumaker, S. A. (1996). Physical activity and health related quality of life. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 24, 71–108.
- Rejeski, J., & Mihalko, S. L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults [editorial; comment]. *Journal of Gerontology: Series A*, 56A(II), 23–35. https://doi.org/https://doi.org/10.1093/gerona/56.suppl_2.23
- Ren, Y., Tang, R., Sun, H., & Li, X. (2021). Intervention effect of group reminiscence therapy in combination with physical exercise in improving spiritual well-being of the elderly. *Iranian Journal of Public Health*, 50(3), 531–539. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i3.5594>
- Renowening, Y., Suradi, S., & Probandari, A. (2019). Correlation of smoking habits, physical activities and fat intake with cognitive ability in Indonesian elderly. *International Journal of Nutrition Sciences*, 4(4), 186–191. <https://doi.org/10.30476/IJNS.2019.83497.1037.Background>
- Roman, B., Carta, L., Martínez-González, Á. M., & Serra-Majem, L. (2008). Effectiveness of the Mediterranean diet in the elderly. *Clinical Interventions in Aging*, 3(1), 97–109. <https://doi.org/10.2147/cia.s1349>
- Rossen, J., Yngve, A., Hagströmer, M., Brismar, K., Ainsworth, B. E., Iskull, C., ... Johansson, U. B. (2015). Physical activity promotion in the primary care setting in pre- and type 2 diabetes - the Sophia step study, an RCT. *BMC Public Health*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1941-9>
- Ryff, C. D., Singer, B., Ryff, C. D., & Singer, B. (2009). Psychological Inquiry : An International Journal for the Advancement of Psychological Theory The Contours of Positive Human Health The Contours of Positive Human Health, (October 2012), 37–41.
- Shin, J. Y., & Steger, M. F. (2014). Promoting Meaning and Purpose in Life. *The Wiley Blackwell Handbook of Positive Psychological Interventions*, 90–110.

<https://doi.org/10.1002/9781118315927.ch5>

- Steger, M. F., Fitch-Martin, A. R., Donnelly, J., & Rickard, K. M. (2015). Meaning in Life and Health: Proactive Health Orientation Links Meaning in Life to Health Variables Among American Undergraduates. *Journal of Happiness Studies*, *16*(3), 583–597. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9523-6>
- Steger, M. F., Frazier, P., Kaler, M., & Oishi, S. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, *53*(1), 80–93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Sutton, S. (2004). *Determinants of Health-Related Behaviours: Theoretical and Methodological Issues*. *The SAGE Handbook of Health Psychology* (1st ed.). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781848608153.n4>
- SVENSSON, T. (1991). Intellectual Exercise and Quality of Life in the Frail Elderly. *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*, 256–275. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-101275-5.50016-8>
- Turner, A. D., Smith, C. E., & Ong, J. C. (2017). Is purpose in life associated with less sleep disturbance in older adults? *Sleep Science and Practice*, *1*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s41606-017-0015-6>
- van den Berg, P., Kemperman, A., de Kleijn, B., & Borgers, A. (2015). Locations that support social activity participation of the aging population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *12*(9), 10432–10449. <https://doi.org/10.3390/ijerph120910432>
- Walsh, J. M. E., Pressman, A. R., Cauley, J. A., & Browner, W. S. (2001). Predictors of physical activity in community-dwelling elderly white women. *Journal of General Internal Medicine*, *16*(11), 721–727. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2001.00506.x>
- WHO, Health, T. S. N. I. of P., & AGE, E. O. P. P. (2007). *Υγίης Γήρανση*. Retrieved from https://www.gerolib.gr/index.php?option=com_k2&view=item&task=download&id=312_efd02f6be4b9678f17ca5dddf981dbb2&Itemid=212&lang=el
- World Health Organisation. (2002). *Food and health in Europe*.
- World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki, ethical principles for scientific requirements and research protocols. *Bulletin of the World Health Organization*, *79*(4), 373. Retrieved from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Yen, I. H., Shim, J. K., Martinez, A. D., & Barker, J. C. (2012). Older people and social connectedness: How place and activities keep people engaged. *Journal of Aging*

Research, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/139523>

- Ζήση, Β., Γιάννη, Α., Μπουγιέση, Μ., Πολλάτου, Ε., & Μιχαλοπούλου, Μ. (2014). Συστηματική Συμμετοχή σε Παραδοσιακό Χορό ή Άσκηση; Διαφοροποιήσεις στην Ποιότητα Ζωής Ατόμων Τρίτης Ηλικίας. *Αναζητήσεις Στη Υγυική Αγωγή & Τον Αθλητισμό*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/ISSN 1790-3041>
- ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ. (2018). *Θεραπευτική άσκηση ως συμπληρωματική θεραπεία στο εσν*. Retrieved from <https://www.moh.gov.gr/articles/kentriko-symboylio-ygeias-ndash-kesy/kateythynthries-odhgies/5887-h-therapeytikh-askhsh-ws-sympplrwmatikh-therapeia-kateythynthries-odhgies?fdl=14207>
- Κωσταρίδου - Ευκλείδη, Α., Δαρδαβέσης, Θ., & Χουσιάδας, Λ. (2011). *Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*. Athens: Πεδίο.
- Παναγιωτάκος, Δ. Β. (2018). Review Πολλαπλές Διαστάσεις Της Διαδικασίας Της Γήρανσης Τι Γνωρίζουμε Για Αυτές ; *Archives of Hellenic Medicine*, 35(6), 757–764. Retrieved from <https://www.mednet.gr/archives/2018-6/pdf/757.pdf>
- Πλατή, Χ. Δ. (2008). *Γεροντολογική Νοσηλευτική*. (Γ. Β. Παρισιάνος, Ed.) (8η). Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Γιάννης Β. Παρισιάνος.