



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Π.Μ.Σ. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία

**«ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ, ΤΩΝ
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΠΟΥ ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΝ ΤΑ ΕΓΓΟΝΙΑ ΤΟΥΣ»**

**Φοιτήτρια
Κελεκιάν Γεωργία Κασσάνδρα (ΑΜ: 202116)**

Επιβλέπουσα: Ευανθία Σακελλάρη

Αθήνα, Ιούνιος 2022



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH
MSc IN HEALTH PROMOTION IN THIRD AGE**

Diploma Thesis

**"ASSESSMENT OF THE PHYSICAL ACTIVITY, THE EATING
HABITS AND THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY CARE
OF THEIR GRANDCHILDREN"**

Student name and surname:
Kelekian Georgia Cassandra (RN:202116)

Supervisor
Evanthia Sakellari

Athens, June 2022

© Copyright

Κελεκιάν Γεωργία Κασσάνδρα
Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας
Σχολή Δημόσιας Υγείας
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Αγίου Σπυρίδωνος 28, Αιγάλεω

«Εκτίμηση της σωματικής δραστηριότητας, των διατροφικών συνηθειών και της ποιότητας ζωής ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν τα εγγόνια τους»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

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

A/A	Επώνυμο-όνομα	Βαθμίδα/Ιδιότητα	Ψηφιακή υπογραφή
1	Σακελλάρη Ευανθία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια/Επιβλέπουσα Καθηγήτρια. Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
2	Νοταρά Βενετία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια/Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής. Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
3	Λάγγας Δημήτριος	Αναπληρωτής Καθηγητής/Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής. Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	

Έκφραση Ευχαριστιών

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με υποστήριξαν και συνέβαλαν στην εκπόνηση της μεταπτυχιακής μου διατριβής και ιδιαίτερα:

Την επιβλέπουσα καθηγήτρια, κ. Σακελλάρη Ευανθία για την πολύτιμη υποστήριξή της, τις γνώσεις και την καθοδήγηση που μου πρόσφερε καθώς και την ευκαιρία που μου έδωσε να ασχοληθώ με την μελέτη αυτή.

Την κ Νοταρά Βεβετία, μέλος της εξεταστικής επιτροπής της διπλωματικής μου εργασίας, για την πολύτιμη βοήθεια, την στήριξη, τις γνώσεις και τις ιδέες που μου πρόσφερε και για την συμβολή του στην εκπόνηση της μελέτης μου.

Τον κ. Λάγγα Δημήτριο, μέλος της εξεταστικής επιτροπής της διπλωματικής μου εργασίας για τη συμβολή του στην εκπόνηση της μελέτης μου.

Όλους τους συμμετέχοντες που συμμετείχαν σε αυτή την μελέτη παρόλο τον δύσκολο καιρό της πανδημίας covid-19.

Πάνω από όλα θέλω να ευχαριστήσω την οικογενειά μου, την μητέρα μου Μαρία και τα αδέρφια μου Άκη, Γιώργο, Βάσια, Αγγέλα για την αγάπη και υποστήριξή τους όλα αυτά τα χρόνια.

Αφιερώνω αυτή την εργασία στον πατέρα μου και πρότυπό μου Γιώργο, για την όρεξη αναζήτησης νέων γνώσεων που μου μετέδωσε και την θέληση να συνεχίζω μπροστά.

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Κελεκιάν Γεωργία Κασσάνδρα του Μεχράν Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 202116 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προαγωγή της Υγείας στην Τρίτη ηλικία του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, 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 μένα 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 12 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα

Κελεκιάν Γεωργία Κασσάνδρα



Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα

Σακελλάρη Ευανθία/Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια. Τμήμα Δημόσιας
και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας
Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέπουσας

Περίληψη

Εισαγωγή: Στις μέρες μας όλο και περισσότεροι παππούδες και γιαγιάδες τρίτης ηλικίας ασχολούνται με τη φροντίδα των εγγονιών τους, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τη σωματική τους δραστηριότητα, τη διατροφή τους και την ποιότητα ζωής τους. Από τη μία πλευρά η ξαφνική και αναγκαστική φροντίδα των εγγονιών μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στην υγεία των ατόμων τρίτης ηλικίας (άγχος κ.α.) και από την άλλη πλευρά, η συμμετοχή σε παραγωγικούς ρόλους μπορεί να προσφέρει στους ηλικιωμένους ενήλικες πρόσβαση σε σημαντικούς πόρους όπως η κοινωνική υποστήριξη, οι οποίοι μπορεί να μειώσουν τα αποτελέσματα του άγχους ή να ενισχύσουν τον ρόλο τους.

Σκοπός: ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η καταγραφή και η αξιολόγηση της επίδρασης της φροντίδας των εγγονιών στη σωματική δραστηριότητα, τη διατροφή και την ποιότητα ζωής ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν τα εγγόνια τους.

Μεθοδολογία: Στην έρευνα συμμετείχαν 152 άτομα Τρίτης Ηλικίας ≥ 65 ετών ($69,2 \pm 4,5$ ετών), που έχουν εγγόνια. Για την υλοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο για τη μελέτη 4 διαφορετικών πτυχών: κοινωνικοδημοκρατικών στοιχείων, αξιολόγησης σωματικής δραστηριότητας (IPAQ), διερεύνησης της προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή (Med Diet Score) και εκτίμησης της ποιότητας ζωής (WHOQOL-BREF). Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS 25.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις αναφορικά με τη φροντίδα των εγγονιών τους με τη σωματική δραστηριότητα, τις διατροφικές συνήθειες και την ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας. Το 52,6% των συμμετεχόντων παρουσίασε χαμηλό επίπεδο δραστηριότητας, ο μέσος όρος προσκόλλησης στην μεσογειακή διατροφή ήταν μέτριος $33,4 \pm 2,1$ και το μέσο σκορ 46,6 στη κλίμακα WHOQOL-BREF έδειξε μέτρια ποιότητα ζωής.

Συμπεράσματα: Αναδεικνύεται η σημασία της προώθησης της σωματικής δραστηριότητας και και η σημασία δημιουργίας ενός υγιεινού διατροφικού προτύπου που είναι σημαντικό για τη διατήρηση μιας καλής ποιότητας ζωής και για την προαγωγή της υγείας των ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν τα εγγόνια τους. Φάνηκε, η σημαντικότητα της διεπιστημονικής προσέγγισης της προαγωγής υγείας των ηλικιωμένων.

Λέξεις κλειδιά: σωματική δραστηριότητα, διατροφικές συνήθειες, ποιότητα ζωής, τρίτη ηλικία, εγγόνια, ηλικιωμένοι

Abstract

Introduction: Nowadays more and more elderly grandparents are taking care of their grandchildren, a fact that can affect their lives and more specifically their physical activity, their diet and their quality of life. On the one hand, the sudden and forced care of grandchildren can have a negative impact on the health of the elderly (stress, etc.) and on the other hand, participation in productive roles can give older adults access to important resources. such as social support, which can reduce the effects of stress or enhance their role.

Purpose: The purpose of this study was to record and evaluate the effect of grandchildren's care on physical activity, nutrition and quality of life of elderly caring for their grandchildren.

Methodology: The study involved 152 older people ≥ 65 years old ($69,2 \pm 4,5$ years), who have grandchildren. For the implementation of the research, a questionnaire was used to study 4 different aspects: socio-demographic data, physical activity assessment (IPAQ), survey of compliance with the Mediterranean diet (Med Diet Score) and quality of life assessment (WHOQOL-BREF). SPSS 25 software was used for statistical analysis of the data.

Results: Significant correlations were found regarding the care of their grandchildren with physical activity, eating habits and quality of life of the elderly. 52.6% of the participants had a low activity level, the mean adherence to the Mediterranean diet was moderate 33.4 ± 2.1 and the mean score of 46.6 on the WHOQOL-BREF scale indicated a moderate quality of life.

Conclusions: The importance of promoting physical activity and the importance of creating a healthy eating pattern which is important for maintaining a good quality of life and promoting the health of older people caring for their grandchildren is highlighted. The importance of a multidisciplinary approach to health promotion for older people was demonstrated.

Keywords: physical activity, eating habits, quality of life, old age, grandchildren, elderly

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	7
Abstract	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	13
1ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	14
ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	14
1.1 Εννοιολογική Προσέγγιση της Τρίτης Ηλικίας	14
1.2 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά τρίτης ηλικίας σε παγκόσμιο και εθνικό επίπεδο	15
1.3 Φροντίδα των εγγονιών από άτομα Τρίτης Ηλικίας	15
2° ΚΕΦΑΛΑΙΟ	17
ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	17
2.1 Η σωματική δραστηριότητα και τα οφέλη της.....	17
2.2 Σωματική δραστηριότητα στα άτομα τρίτης ηλικίας.....	19
2.3 Σωματική δραστηριότητα στα άτομα τρίτης ηλικίας που φροντίζουν τα εγγόνια τους.....	21
3° ΚΕΦΑΛΑΙΟ	23
ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	23
3.1 Διατροφή και άτομα τρίτης ηλικίας	23
3.2 Διατροφή και άτομα τρίτης ηλικίας που φροντίζουν εγγόνια.....	24
4° ΚΕΦΑΛΑΙΟ	26
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ (ΠΖ) ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	26
4.1 Εννοιολογική προσέγγιση ποιότητα ζωής.....	26
4.2 Η ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας	27
4.3 Ποιότητα ζωής και σωματική δραστηριότητα	27
4.4 Ποιότητα ζωής και διατροφικές συνήθειες	28
4.5 Ποιότητα ζωής ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν εγγόνια	28
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	33
5° ΚΕΦΑΛΑΙΟ	34

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	34
5.1 Ορισμός και διατύπωση του προβλήματος	34
5.2 Σκοπός της μελέτης.....	34
5.3 Ερευνητικά ερωτήματα	35
5.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	35
5.5 Συμμετέχοντες.....	36
5.6 Ερευνητικά εργαλεία.....	36
5.7 Δεοντολογία –Ηθικά ζητήματα	41
5.8 Στατιστική ανάλυση δεδομένων	43
6ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	44
7ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ.....	52
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	52
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	57

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1. Ποσοστιαία κατάταξη συμμετεχόντων σε επίπεδα σωματικής δραστηριότητας σύμφωνα με τον αριθμό των MET που πραγματοποίησαν κατά την προηγούμενη εβδομάδα (IPAQ, Craig et al., 2003) (n=152).....	48
Διάγραμμα 2. Επίπεδο σωματικής δραστηριότητας ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων (n=152).....	49

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 3. Πίνακας σύστασης του δείκτη MedDietScore.....	40
Πίνακας 2. Διαστάσεις ερωτηματολογίου ποιότητας ζωής.....	42
Πίνακας 3. Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (n=152).....	45
Πίνακας 4. Περιγραφικά χαρακτηριστικά αριθμού των εγγονιών που είχαν οι συμμετέχοντες, αριθμού εγγονιών που φρόντιζαν οι συμμετέχοντες, ηλικίας των εγγονιών που φρόντιζαν οι συμμετέχοντες και ετών φροντίδας των εγγονιών τους (n=152).....	46
Πίνακας 5. Ωρες φροντίδας εγγονιών εβδομαδιαίως και % (n=152).....	49
Πίνακας 6. Βαθμός προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή.....	50
Πίνακας 7. Πίνακας συσχετίσεων Pearson * p<0.05, **p<0.01.....	50

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότεροι παππούδες και γιαγιάδες τρίτης ηλικίας ασχολούνται με τη φροντίδα των εγγονιών τους, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τη ζωή τους και πιο συγκεκριμένα τη σωματική τους δραστηριότητα, τη διατροφή τους και την ποιότητα ζωής τους. Από τη μία πλευρά η ξαφνική και αναγκαστική φροντίδα των εγγονιών μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στην υγεία των παππούδων (άγχος κ.α.) και από την άλλη πλευρά, η συμμετοχή σε παραγωγικούς ρόλους μπορεί να προσφέρει στους ηλικιωμένους ενήλικες πρόσβαση σε σημαντικούς πόρους όπως η κοινωνική υποστήριξη, οι οποίοι μπορούν να μειώσουν τα αποτελέσματα του άγχους ή να ενισχύσουν τον ρόλο τους.

Τα άτομα τρίτης ηλικίας χαρακτηρίζονται από μια φυσιολογική και σταδιακή έκπτωση των λειτουργιών του ανθρώπινου οργανισμού, στον οποίο αρχίζουν να είναι ευδιάκριτες πολυποίκιλες μορφολογικές και λειτουργικές αλλοιώσεις κάτι που αναδεικνύει τον σημαντικό ρόλο της σωματικής δραστηριότητας. Από την άλλη διατροφή μπορεί να παρατείνει τη ζωή αλλά κυρίως μπορεί να βελτιώσει την ποιότητά της. Επιπλέον, η αύξηση του ορίου ηλικίας ταυτίζεται και με την ποιότητα ζωής, καθώς τα άτομα τρίτης ηλικίας αντιμετωπίζουν καθημερινά με πληθώρα σοβαρών ψυχοσωματικών και κοινωνικών προκλήσεων.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

1.1 Εννοιολογική Προσέγγιση της Τρίτης Ηλικίας

Η τρίτη ηλικία προσδιορίζεται κατά βάση ηλικιακά και ένα άτομο άνω των 65 ετών θεωρείται ηλικιωμένο (Singh and Bajorek 2014). Η ηλικία των 65 ετών είναι που χρησιμοποιείται συνήθως για να διαχωρίσουμε ένα ενήλικο άτομο από ένα ηλικιωμένο. Η ομάδα των 65+ ετών αντιπροσωπεύει το 20% του συνολικού ευρωπαϊκού πληθυσμού (Eurostat 2015) και η διάρκεια ζωής των ηλικιωμένων ατόμων συνεχίζει να αυξάνεται ραγδαία σε σχέση με τον συνολικό πληθυσμό και στον 21ο αιώνα (Committee & Sixty-second, 2020; WHO,2017).

Κάθε ηλικία έχει τις δικές της ιδιαιτερότητες και τα δικά της προβλήματα. Τα άτομα της Τρίτης ηλικίας πιθανώς εμφανίζουν περισσότερα προβλήματα υγείας, προβλήματα στον ύπνο, κινητικά προβλήματα, κούραση, είναι λιγότερο δυνατά και πιο ευάλωτα σε τραυματισμούς και ασθένειες και χρειάζονται περισσότερο χρόνο ανάρρωσης (Δεδούκος & Τσούμος, 2001). Όμως μια προσεχτική σχετικά καθημερινότητα, όπως με κάποια σωματική δραστηριότητα και σωστή διατροφή, μπορεί να ελαττώσει κάποια προβλήματα υγείας.

Επιπλέον, η αύξηση του ορίου ηλικίας ταυτίζεται και με την ποιότητα ζωής, καθώς τα άτομα τρίτης ηλικίας αντιμετωπίζουν καθημερινά με πληθώρα σοβαρών ψυχοσωματικών και κοινωνικών προκλήσεων όπως είναι η μείωση της λειτουργικότητας, η διαχείριση της απώλειας αγαπημένων τους προσώπων και η αύξηση του κινδύνου εκδήλωσης σωματικών και ψυχικών προβλημάτων. Όλοι αυτοί οι παράγοντες συμβάλουν αμφίδρομα στη μείωση της ποιότητας ζωής και της ευημερίας των ατόμων τρίτης ηλικίας (Diener and Chan 2011).

1.2 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά τρίτης ηλικίας σε παγκόσμιο και εθνικό επίπεδο

Ο πληθυσμός των ηλικιωμένων στις ανεπτυγμένες χώρες έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια (WHO, 2005). Τόσο ο αριθμός, όσο και το ποσοστό των ατόμων τρίτης ηλικίας έχουν αυξητική τάση σε παγκόσμια κλίμακα κάτι που ενισχύεται από την υπογεννητικότητα, την βελτίωση των συνθηκών ζωής, διατροφής και υγιεινής και κυρίως λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής λόγω της πρόοδου της τεχνολογίας και της ιατρικής. Οι ηλικιωμένοι άνω των 80 ετών που κατοικούν στην Ελλάδα σήμερα, (περίπου 400.000), παρουσιάζουν μεγάλη ανομοιογένεια σε μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο.

Τα τελευταία χρόνια οι δημογραφικές μελέτες σημειώνουν μία μείωση στις γεννήσεις στα αναπτυγμένα κράτη και παράλληλα αύξηση του μέσου όρου ζωής. Τα άτομα τρίτης ηλικίας, αποτελούν το ταχύτερα αναπτυσσόμενο τμήμα του συνολικού πληθυσμού (WHO,2005). Στην Ελλάδα, η εξέλιξη αυτή είναι ακόμη πιο γρήγορη. Το προσδοκώμενο ζωής έχει αυξηθεί και για τους άνδρες και για τις γυναίκες. Τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών σημείωσαν άνοδο από 7,4% το 1951, σε 11,7% το 1971, και σε 13% το 1981. Ο πληθυσμός άνω των 60 ετών υπερέβη το 17,4% το 1980, και βρίσκεται σε συνεχή άνοδο, με δείκτες που αναμένεται να αυξηθούν κατά 11,6 ποσοστιαίες μονάδες: από 48,14% το 2005, στο 59,2% το 2030 (Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία, 2013). Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι η πρόοδος της ιατρικής σε συνδυασμό με την αύξηση του βιοτικού επιπέδου και την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, οδηγεί σε αύξηση του προσδόκιμου ζωής γεγονός που συνοδεύεται από ταυτόχρονη μείωση του δείκτη γονιμότητας.

1.3 Φροντίδα των εγγονιών από άτομα Τρίτης Ηλικίας

Στις μέρες μας όλο και περισσότεροι παππούδες και γιαγιάδες τρίτης ηλικίας ασχολούνται με τη φροντίδα των εγγονιών τους, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τη ζωή τους, τη ψυχική και σωματική υγεία (Minkler & Fuller-Thomson, 1999; Strawbridge, Wallhagen, Shema, & Kaplan, 1997) και πιο συγκεκριμένα τη σωματική τους δραστηριότητα, τη διατροφή τους και την ποιότητα ζωής τους. Από τη μία πλευρά η ξαφνική και αναγκαστική φροντίδα των εγγονιών

μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στην υγεία των παππούδων όπως πρόσθετο άγχος (με αποτέλεσμα την υπερκατανάλωση τροφής, του αλκοόλ και κάπνισμα) κ.α. και από την άλλη πλευρά, η συμμετοχή σε παραγωγικούς ρόλους και μπορεί να προσφέρει στους ηλικιωμένους ενήλικες πρόσβαση σε σημαντικούς πόρους όπως η κοινωνική υποστήριξη, οι οποίοι μπορεί να μειώσουν τα αποτελέσματα του άγχους ή να ενισχύσουν τον ρόλο τους. Επιπλέον, οι ρόλοι είναι πηγές δύναμης, κατάστασης ή συναισθηματικής ικανοποίησης που σχετίζονται με την ευημερία, σύμφωνα με την προοπτική ενίσχυσης του ρόλου (Cong & Silverstein, 2012; Hayslip et al., 2014; Hinterlong et al., 2007).

Καθώς το προσδόκιμο ζωής γίνεται υψηλότερο με μια πιο δραστήρια ζωή των ατόμων τρίτης ηλικίας δίνεται η δυνατότητα στους παππούδες και γιαγιάδες να περνούν όλο και περισσότερο χρήσιμο χρόνο μαζί με τα εγγόνια τους. Στη μελέτη των Quirke και των συνεργατών του φαίνεται πως η φροντίδα εγγονιών συνδέεται με χαμηλότερο κίνδυνο μοναξιάς και κοινωνικής απομόνωσης όπως (2019). Οι ερευνητές αυτής της μελέτης προτείνουν ότι η παροχή βοήθειας στις οικογένειες τους για την διευκόλυνση στην εργασία τους, παρέχοντας συμπληρωματική φροντίδα στα εγγόνια τους μπορεί να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση τους και μπορεί, επίσης, να βοηθήσει στη δημιουργία καλύτερων και θετικών σχέσεων με τα παιδιά και τα εγγόνια τους. Επιπρόσθετα, η φροντίδα των εγγονών μπορεί να διευρύνει τον κοινωνικό κύκλο των παππούδων/γιαγιάδων και να τους επιτρέψει περαιτέρω ευκαιρίες για να δημιουργήσουν σχέσεις με άλλους γονείς ή παππούδες/γιαγιάδες. Τα ευρήματα, λοιπόν, της συγκεκριμένης μελέτης, δείχνουν πως τα άτομα που έχουν ενεργό τον ρόλο του παππού και της γιαγιάς έχουν μεγαλύτερα κοινωνικά δίκτυα, ενώ προηγούμενη δημοσιευμένη έρευνα προτείνει ότι η παροχή φροντίδας στα εγγόνια συσχετίστηκε με χαμηλότερα σκορ μοναξιάς μεταξύ των παππούδων και γιαγιάδων που ζούσαν στην Ταϊβάν και τα κοινωνικά δίκτυα μπορεί να αποτελούν βασικό παράγοντα στην υγεία και την ευημερία, ειδικά στις μεγαλύτερες ηλικίες (Tsai et al., 2013).

Η μελέτη των Jing Zhou et al., (2016), εξέτασε τη φροντίδα των εγγονιών από άτομα τρίτης ηλικίας στην σωματική τους και ψυχική τους υγεία. Συνολικά 799 άτομα άνω των 60 ετών από την Κίνα χωρίστηκαν σε δύο ομάδες και συγκρίθηκαν φροντιστές που είχαν αναλάβει την καθημερινή φροντίδα των εγγονιών με μη φροντιστές. Τα δεδομένα για την υγεία των φροντιστών παππούδων και γιαγιάδων υποδηλώνουν ότι οι φροντιστές, που ανέλαβαν σε καθημερινή βάση τη φροντίδα των εγγονιών είναι πιθανό να αναφέρουν προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

2.1 Η σωματική δραστηριότητα και τα οφέλη της

Τα άτομα τρίτης ηλικίας χαρακτηρίζονται από μια αναμενόμενη και σταδιακή έκπτωση των λειτουργιών του ανθρώπινου οργανισμού και αρχίζουν να διακρίνονται διάφορες μορφολογικές και λειτουργικές αλλοιώσεις αναδεικνύοντας τον σπουδαίο ρόλο της σωματικής δραστηριότητας, αφού επιδρά θετικά στην πρόληψη και στην διατήρηση της όσο το δυνατόν καλύτερης φυσικής κατάστασης του ατόμου τρίτης ηλικίας, μειώνοντας τη γενικότερη βιολογική φθορά του οργανισμού του (Kicklighter et al. 2009). Έχει, δηλαδή, μεγάλη αξία η σωματική άσκηση, αφού η επιδρά θετικά τόσο στην πρόληψη όσο και στην διατήρηση της όσο το δυνατόν καλύτερης φυσικής κατάστασης του ηλικιωμένου ατόμου μέσα από μια προσπάθεια επιβράδυνσης της γενικότερης βιολογικής φθοράς του οργανισμού του.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) υπάρχει διάκριση ανάμεσα στη σωματική δραστηριότητα και την άσκηση. Όλες οι σωματικές κινήσεις που έχουν ως αποτέλεσμα τη δαπάνη ενέργειας, περιλαμβανομένου τις καθημερινές δραστηριότητες όπως οι δουλειές του σπιτιού, τα ψώνια, η δουλειά, περπάτημα, ανεβοκατέβασμα σκαλιών αφορούν τη σωματική δραστηριότητα, με τις περισσότερες να συμβαίνουν τυχαία ως κομμάτι του καθημερινού προγράμματός μας. Από την άλλη, η άσκηση είναι μια προγραμματισμένη και στοχευμένη προσπάθεια όπου εκτελούμε σκόπιμα και επαναλαμβανόμενα κινήσεις και έχει σαν σκοπό τη βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής ή της μυϊκής μας υγείας (Fitness 1999). Σύμφωνα, πάντα, με τον ΠΟΥ, τα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας για τη σωματική και ψυχική υγεία είναι πολλά και ξεχωριστά, σε κάθε ηλικιακή κατηγορία. Αν και δίνεται μεγάλη έμφαση στην αερόβια δραστηριότητα, οι ασκήσεις ισορροπίας και ενδυνάμωσης αποτελούν υψίστης σημασίας για τους ηλικιωμένους. Η συνιστώμενη διάρκεια σωματικής άσκησης είναι 30 έως 60 λεπτά την ημέρα μέτριας έως έντονης σωματικής δραστηριότητας 5 ή περισσότερες ημέρες της εβδομάδας. Τα περισσότερα οφέλη για την υγεία επιτυγχάνονται με περίπου 2,5 ώρες την εβδομάδα μέτριας

έως έντονης σωματικής άσκησης (Fitness 1999). Η άσκηση αποτελεί για τον νεότερο πληθυσμό, μέσο βελτίωσης του μυοσκελετικού και του καρδιαναπνευστικού συστήματος, ενισχύει την νευρομυϊκή αντίληψη και φροντίζει για τη διατήρηση ενός υγιούς σώματος. Για τους ηλικιωμένους, η σωματική δραστηριότητα βελτιώνει την κοινωνική θέση και κυρίως την ποιότητα ζωής. Πολλές από τις ασθένειες που συναντάμε συχνά στους ηλικιωμένους, μπορούν να έχουν σημαντική βελτίωση από τη συμμετοχή τους σε συστηματική σωματική δραστηριότητα. Η συμμετοχή σε δραστηριότητες από νωρίς στη ζωή του ατόμου, βοηθάει στην πρόληψη των ασθενειών και στην ανακούφιση από κάποια αδυναμία ή πόνο. Η σωματική δραστηριότητα σε προχωρημένη ηλικία βελτιώνει την ισορροπία, τη δύναμη, το συντονισμό κινήσεων, την ευκινησία και την αντοχή, τα οποία είναι πολύ σημαντικά για τη υγεία όλων των ηλικιακών κατηγοριών (Bauman et al. 2017).

Τα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας είναι πολλά και ποικίλλουν από μειωμένο κίνδυνο για αρκετές ασθένειες και καταστάσεις μέχρι και βελτιωμένη ψυχική υγεία (Bauman et al. 2017; Warburton, et al. 2006; Zutphen and Study 1999). Το περπάτημα, το ποδήλατο ή 4 ώρες δραστηριότητες αναψυχής την εβδομάδα φαίνεται να μειώνουν τον κίνδυνο καρδιακής νόσου (Bauman et al. 2017; Warburton et al. 2006; Barengo et al. 2004). Υπάρχουν πολλές έρευνες που επιβεβαιώνουν τα οφέλη ενός δραστήριου τρόπου ζωής για την πρόληψη της παχυσαρκίας (Bauman et al. 2017; Warburton et al. 2006; Hu et al. 2004). Μελέτες δείχνουν πως, τα πιο δραστήρια άτομα έχουν κατά 30-50% μικρότερο κίνδυνο για εμφάνιση διαβήτη σε σχέση με τα άτομα που έχουν καθιστική ζωή (Luiza et al. 2011). Μελέτες, επίσης, δείχνουν ότι η σωματική δραστηριότητα μειώνει τον κίνδυνο συγκεκριμένων τύπων καρκίνου, με τη μέτρια ως έντονη δραστηριότητα να επιφέρουν τη μεγαλύτερη προστασία (Sheill et al. 2019; Warburton et al. 2006). Η προπόνηση (βάρη μαζί με μέτρια ως έντονη δραστηριότητα) μπορεί να αυξήσει την οστική πυκνότητα και το μέγεθος των οστών σε εφήβους, να βοηθήσει στη διατήρησή τους στους ενήλικες και να ελαττώσει το ρυθμό μείωσής τους στους ηλικιωμένους (Watson et al. 2018; Dohrn et al. 2017). Αυτό μπορεί να αποτρέψει ή να καθυστερήσει την έναρξη οστεοπόρωσης αλλά δεν μπορεί να την αντιστρέψει αν έχει ήδη αναπτυχθεί. Επιπλέον, έρευνες έχουν δείξει ότι η σωματική δραστηριότητα μπορεί να μειώσει την κλινική κατάθλιψη (Warburton et al. 2006), ενώ φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη για τους ηλικιωμένους ανθρώπους, μειώνοντας τον κίνδυνο για άνοια και νόσο Αλτσχάιμερ (Alzheimer).

2.2 Σωματική δραστηριότητα στα άτομα τρίτης ηλικίας

Η μετάβαση στην τρίτη ηλικία συνοδεύεται από πολλά προβλήματα στην υγεία των ηλικιωμένων όπως μείωση της δύναμης, της ενέργειας και της καλής φυσικής κατάστασης και συνδέεται με κακή ποιότητα ζωής. Επιπλέον, δημιουργούνται προβλήματα όσον αφορά το ερειστικό σύστημα των ατόμων τρίτης ηλικίας και πιο συγκεκριμένα παθήσεις στις αρθρώσεις, οστεοπόρωση, διαταραχές ισοποπίας και βιάδισης, συχνές πτώσεις και κατάγματα, μείωση ή/και ατροφία μυϊκής μάζας και μείωση ελαστικότητας (Δεδούκος & Τσούμος, 2001). Ο βαθμός της μείωσης της δύναμης μπορεί να είναι τόσο, ώστε ο ηλικιωμένος να μην μπορεί να αντεπεξέλθει σε απλές καθημερινές δραστηριότητες, όπως είναι η προσωπική αυτοεξυπηρέτηση. Επιπλέον, η σωματική δραστηριότητα παίζει σημαντικό ρόλο στα άτομα τρίτης ηλικίας, αφού όπως προαναφέραμε βελτιώνει την θέση του στην κοινωνία και την ποιότητα ζωής και φέρει πολλά οφέλη στην υγεία των ατόμων αυτών.

Πολλές έρευνες έχουν γίνει που σχετίζονται με τη σωματική δραστηριότητα των ατόμων τρίτης ηλικίας. Σε μια προοπτική μελέτη των Moreh et al. (2010) εξετάστηκε, σε άτομα τρίτης ηλικίας στην Ιερουσαλήμ, κατά το 70°, 78° και 85° έτος της ηλικίας τους, η συσχέτιση κόπωσης, σωματικής δραστηριότητας και ποιότητας ζωής, με τη δυνατότητα να πραγματοποιούν καθημερινές δραστηριότητες (μετακίνηση, μπάνιο, φαγητό, ένδυση, ατομική καθαριότητα). Παρατηρήθηκε ότι, όσο αυξάνεται η ηλικία, μεγαλώνει αντίστοιχα και το αίσθημα κόπωσης, που νιώθουν τα άτομα τρίτης ηλικίας και κυρίως οι γυναίκες σε αυτή την ηλικία. Η αυξημένη κόπωση συσχετίστηκε με χειρότερη υγεία, σωματική και ψυχολογική, καθώς και με μειωμένη λειτουργικότητα. Η μειωμένη σωματική δραστηριότητα συσχετίστηκε με αυξημένη κόπωση και χειρότερη ποιότητα ζωής ($r < 0,001$). Οι Taylor et al. (2007), σε ανασκοπική μελέτη, εξέτασαν τις επιδράσεις της σωματικής δραστηριότητας στους ηλικιωμένους. Εντοπίζουν ότι, τόσο το fitness (αερόβια ικανότητα, δύναμη, ευκαμψία και λειτουργική ικανότητα) όσο και η σωματική δραστηριότητα περιορίζονται με την ηλικία λόγω της βιολογικής γήρανσης και της υποκινητικότητας. Οι (Sarkisian et al. (2003), σε σχετική έρευνα που συμμετείχαν 636 άτομα, 65 ετών και άνω (μέση ηλικία 77 έτη), από την περιοχή του Λος Άντζελες, εξέτασαν εάν οι χαμηλές προσδοκίες τη γήρανσης συνδέονται με τα χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας των ατόμων τρίτης ηλικίας. Οι ερευνητές κατέγραψαν κατά την τελευταία βδομάδα τις

προσδοκίες και τη σωματική δραστηριότητα με ερωτηματολόγια που συμπλήρωναν μόνοι τους οι εξεταζόμενοι. Στα αποτελέσματα φάνηκε ότι πάνω από το 38% των συμμετεχόντων συμμετείχε για λιγότερο από 30 λεπτά σε μέτρια σωματική δραστηριότητα την προηγούμενη εβδομάδα. Τα άτομα τρίτης ηλικίας με τις χαμηλότερες προσδοκίες ήταν αυτά που εμφάνιζαν τα χαμηλότερα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας. Οι διαφορές αυτές υπήρχαν ακόμη και όταν ελέγχθηκαν οι επιδράσεις των μεταβλητών της ηλικίας, του φύλου, της πνευματικής υγείας που σχετίζεται με την ποιότητα ζωής, τη δυνατότητα πραγματοποίησης καθημερινών δραστηριοτήτων, συμπτώματα κατάθλιψης και άλλων σωματικών ασθενειών. Οι συγγραφείς συμπέραναν ότι οι χαμηλές προσδοκίες μπορεί να είναι ανασταλτικός παράγοντας για τη συμμετοχή των ατόμων τρίτης ηλικίας σε σωματικές δραστηριότητες.

Στην έρευνα των Telenius et al. (2015), με σκοπό την μελέτη της μακροπρόθεσμης επίδρασης προγραμμάτων άσκησης στη σωματική και ψυχική υγεία ατόμων Τρίτης Ηλικίας με άνοια, φάνηκε πως ένα πρόγραμμα άσκησης υψηλής έντασης 12 εβδομάδων βοηθά στην ισορροπία και επηρεάζει θετικά την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής ατόμων τρίτης ηλικίας. Επίσης, φάνηκε σημαντικό να συνεχίζεται το πρόγραμμα γιατί η ψυχική κατάσταση των συμμετεχόντων επιδεινώνεται μετά τη διακοπή του προγράμματος αυτού. Η έρευνα διήρκησε 6 μήνες και συμμετείχαν 170 άτομα με άνοια ήπιου – μέτριου βαθμού που είχαν χωριστεί σε δύο ομάδες και αξιολογήθηκαν στην ισορροπία, τη μυϊκή δύναμη, την άνοια, την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής.

Μελετώντας την βιβλιογραφία, παρατηρείται ότι υπάρχουν πολλές μελέτες που δείχνουν ότι η σωματική δραστηριότητα σχετίζεται θετικά με ορισμένους δείκτες (πχ, ψυχικής υγείας, αυτοαξιολόγησης της υγείας, ισορροπία) (Biddle et al., 2004) και πως η σωματική δραστηριότητα βοηθά στη διατήρηση της υγείας σε οποιαδήποτε ηλικία (Lako 2013, Biddle et al., 2004).

Σε μελέτες οι οποίες περιλάμβαναν γυναίκες και άνδρες τρίτης ηλικίας, βρέθηκε ότι η συμμετοχή της σωματικής δραστηριότητας για τους άνδρες ήταν υψηλότερη σε σύγκριση με τις γυναίκες, οι οποίες παρουσίαζαν άρνηση και εγκατάλειψη της οργανωμένης σωματικής δραστηριότητας σε μικρότερη ηλικία (Sola et al. 2004; Fitness 1999). Διαφορές μεταξύ των δύο φύλων κατά την τρίτη ηλικία στη σωματική δραστηριότητα είναι υπέρ των ανδρών καθώς το 57% δεν συμμετέχει, ενώ το ποσοστό αυτό στις γυναίκες ανέρχεται στο 67% (Fitness 1999).

Στη μελέτη των Michalopoulou et al. (2006) όπου έγινε καταγραφή του επιπέδου και του είδους της σωματικής δραστηριότητας ηλικιωμένων ατόμων στη χώρα μας και παράλληλα να εντοπισμός πιθανών επιδράσεων της ηλικίας και του φύλου, φάνηκε ότι συνολικά οι γυναίκες ήταν πιο δραστήριες από τους άνδρες ($p < 0.001$). Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα συμμετείχαν εθελοντικά 281 άνδρες και 205 γυναίκες ηλικίας άνω των 61 ετών ($M=74.6$, $SD= 6.82$), οι οποίοι την εποχή της έρευνας διαβίωναν ανεξάρτητα. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε τρεις ηλικιακές κατηγορίες (Α= 61-70 ετών, Β=71-80 ετών και Γ=81- 90 ετών) και η σωματική δραστηριότητα αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο IPAQ. Συμπερασματικά, η μελέτη αυτή, έδειξε πως η σωματική δραστηριότητα περιορίζεται σε όλες τις μορφές της με την αύξηση της ηλικίας, ενώ το φύλο αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για το είδος και την ένταση της σωματικής δραστηριότητας στην οποία συμμετέχουν οι ηλικιωμένοι (Michalopoulou M., Aggeloussis N., Zisi V. & Kourtessis Th., 2006).

Σε άλλη έρευνα που μελετήθηκαν τα εμπόδια συμμετοχής των μεσήλικων και ηλικιωμένων ατόμων σε σωματική δραστηριότητα, φάνηκε πως τα πιο συνηθισμένα εξωτερικά εμπόδια μεταξύ των μεσήλικων και των ηλικιωμένων ερωτηθέντων ήταν: «δεν υπάρχει αρκετός χρόνος» (46,7% έναντι 48,4%), «κανένας δεν συμμετέχει μαζί τους για άσκηση» (40,0% έναντι 28,3%) και «έλλειψη εγκαταστάσεων» (33,4% έναντι 35,0%). Τα πιο συνηθισμένα εσωτερικά εμπόδια για τους μεσήλικες ερωτηθέντες ήταν «πολύ κουρασμένοι» (48,3%), «ήδη ενεργοί αρκετά» (38,3%), «δεν ξέρω πώς να το κάνω» (36,7%) και «πολύ τεμπέλης» (36,7%), ενώ αυτά για τους ηλικιωμένους ερωτηθέντες ήταν «πολύ κουρασμένοι» (51,7%), «έλλειψη κινήτρων» (38,4%) και «ήδη αρκετά δραστήριοι» (38,4%). Τέλος τονίστηκε η σημασία της προώθησης της σωματικής δραστηριότητας και της άσκησης μεταξύ των ηλικιωμένων (Justine 2013).

2.3 Σωματική δραστηριότητα στα άτομα τρίτης ηλικίας που φροντίζουν τα εγγόνια τους

Λιγосτές μελέτες υπάρχουν σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα στα άτομα τρίτης ηλικίας που φροντίζουν τα εγγόνια τους ή να έχουν εξετάσει τα αποτελέσματα της φροντίδας αυτής στη σωματική υγεία.

Μία από αυτές, των Kickligher et al. (2009), είχε ως στόχο την βελτίωση της γνώσης της διατροφής και της σωματικής δραστηριότητας και της αυτοαποτελεσματικότητας των ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν τα εγγόνια τους καθώς και την προώθηση της σωματικής δραστηριότητας αυτών. Στη συγκεκριμένη μελέτη συμμετείχαν πέντε παππουδες και γιαγιάδες συνολικά οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια γνώσεων διατροφής και σωματικής δραστηριότητας, φυλλάδιο μέτρησης των καθημερινών βημάτων, η αρτηριακή πίεση, η γλυκόζη καθώς και ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ). Στα αποτελέσματα φάνηκαν οι ανησυχίες των παππούδων και γιαγιάδων για τις χρόνιες ασθένειές τους και η επιθυμία τους να αποτραπούν τα προβλήματα υγείας στα εγγόνια τους με τη σωστή διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα. Μετά την παρέμβαση όλοι οι δοκιμαζόμενοι βαθμολογήθηκαν υψηλότερα στη γνώση διατροφής, της σωματικής δραστηριότητας και της αυτοαποτελεσματικότητας, αν και οι δείκτες υγείας μείναν σταθεροί. Αλλαγές βρέθηκαν, κυρίως σε περπάτημα, έλεγχο ετικετών στα τρόφιμα για τα συστατικά τους κλπ., καθώς επίσης υπήρξε μείωση του ΔΜΣ και του λίπους των ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν τα εγγόνια τους. Σε μία παλιότερη έρευνα των (Whitley et al. 2007), μελετήθηκε η σωματική δραστηριότητα και η γνώση όσον αφορά τη σωστή διατροφή σε άτομα τρίτης ηλικίας (αφροαμερικάνοι) που φρόντιζαν τα εγγόνια τους. Βρέθηκε πως ένα πρόγραμμα τουλάχιστον 6 συνεδριών 15 λεπτών μπορεί να βελτιώσει τη σωματική δραστηριότητα αλλά και τη γνώση διατροφής. Προέκυψαν σημαντικές επιρροές στη σωματική δραστηριότητα και τη γνώση διατροφής και με την παρουσία των εγγονιών.

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

3.1 Διατροφή και άτομα τρίτης ηλικίας

Η διατροφή μπορεί να παρατείνει τη ζωή αλλά κυρίως μπορεί να βελτιώσει την ποιότητά της (Evans 1997 *Diatrofh*, 1997; Evans & CyrCampbell, 1997; Martínez-gonzález et al., 2015). Δυστυχώς η κακή ποιότητα διατροφής με αυξημένη την πρόσληψη του ζωικού λίπους όπως και η μειωμένη σωματική δραστηριότητα εμφανίζεται και στους ηλικιωμένους. Σχετικά με τη διατροφή των ατόμων τρίτης ηλικίας εκείνο που είναι σημαντικό να προσεχθεί είναι η ποιότητα της τροφής. Είναι σημαντικό να προσεχθεί η διατροφή τόσο από τη παιδική ηλικία αλλά και καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου μέχρι και τα γερατεία προκειμένου να επιτευχθεί το μακροβιότερο της επιβίωσης μέσω μιας αξιοπρεπούς και καλής ποιότητας ζωής. Συνεπώς, τόσο μια σωστή διατροφή όπως η μεσογειακή όσο και η αυξημένη σωματική δραστηριότητα μπορούν να πετύχουν τον παραπάνω στόχο (Brill 2009).

Η διατροφή κατά την τρίτη ηλικία διαφέρει από αυτή της ενήλικης ηλικίας και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Τα άτομα τρίτης ηλικίας για να είναι υγιή θα πρέπει να τρώνε ότι και οι ενήλικες με κύρια διαφοροποίηση το ποσό των θερμίδων καθώς οι ανάγκες για ενέργεια και θερμίδες μειώνονται με την πάροδο της ηλικίας. Αυτό συμβαίνει από τη μια γιατί όσο ο άνθρωπος μεγαλώνει μειώνονται τα ενεργά κύτταρα στα όργανα του σώματος με αποτέλεσμα να μειώνεται ο ρυθμός μεταβολισμού και από την άλλη μειώνεται η σωματική δραστηριότητα των ατόμων τρίτης ηλικίας (Λινού Α. 2014). Τα άτομα τρίτης ηλικίας θα πρέπει να καταναλώνουν τρόφιμα που περιέχουν πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας όπως είναι το κρέας και τα ζωικά προϊόντα. Όμως πολλά από τα άτομα τρίτης ηλικίας έχουν προβλήματα με τη μάσηση με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη η κατανάλωση κρέατος. Στις περιπτώσεις αυτές συνιστάται η επιλογή προϊόντων που είναι πλούσια σε φυτικές ίνες και πρωτεΐνες και φτωχά σε λίπος όπως τα όσπρια ώστε να βοηθήσει όχι μόνο στην πρόσληψη πρωτεΐνης αλλά και στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων, του σακχαρώδη διαβήτη και της δυσκοιλιότητας (Λινού Α. 2014; Panagiotakos et al. 2007).

Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά (επιλογή και κατανάλωση) των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι φυσιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοοικονομικοί (Whitney et al, 1998; Ζαμπέλιας & Γιαννακούλια, 2001). Σε πρόσφατη έρευνα (Παζιμαδάς 2015) φάνηκε πως ο βαθμός υιοθέτησης της μεσογειακής διατροφής ήταν μέτριος κάτι που αποδόθηκε στο χαμηλό ετήσιο εισόδημα στους μισούς ηλικιωμένους συμμετέχοντες της έρευνας.

3.2 Διατροφή και άτομα τρίτης ηλικίας που φροντίζουν εγγόνια

Οι γιαγιάδες που είναι υπεύθυνες για τα εγγόνια τους είναι οι πιο πιθανό να μη δίνουν την ανάλογη σημασία στη διατροφή τους λόγω οικονομικών προβλημάτων, έλλειψης χρόνου κ.λ.π (Padilla-frausto, Wallace, and Security 2014).

Σε μια ποιοτική μελέτη (Higgins and Murray 2010), με ημι-δομημένες συνεντεύξεις με 19 γυναίκες και τέσσερις άντρες που είχαν αναλάβει τη φροντίδα των εγγονιών τους από το Κάνσας (ηλικίες 47 έως 80 ετών, 83% γυναίκες, 78% παππούδες και γιαγιάδες και 22% μεγάλοι- θεία ή προπαππούδες που φροντίζουν ένα έως τέσσερα παιδιά, ηλικίας τριών έως 18 ετών, κατά μέσο όρο εννέα ετών) αναλύθηκαν περιεχόμενο για το πώς είχαν αλλάξει οι πρακτικές και οι συμπεριφορές τους σχετικά με τη διατροφή από τότε που ανέλαβαν την φροντίδα τους. Τα επιμέρους θέματα σχετικά με τις πρακτικές περιελάμβαναν: να έχουν μεγαλύτερη επίγνωση της διατροφής και της ασφάλειας των τροφίμων και να αλλάξουν τον τρόπο διατροφής του παιδιού τους. Οι φροντιστές περιέγραψαν τις πηγές τους για τις συμβουλές διατροφής των παιδιών ως βασισμένες κυρίως σε πληροφορίες από τις μητέρες τους, τους γιατρούς και τις προηγούμενες εμπειρίες τους ως γονείς. Κυριάρχησαν απόψεις ότι η διατροφή και ο ασφαλής χειρισμός των τροφίμων είναι σημαντικές και ότι τα θρεπτικά τρόφιμα είναι ακριβά. Προτίμησαν έντυπο ή βίντεο εκπαιδευτικό διατροφικό υλικό και ήθελαν να λαμβάνουν πληροφορίες μέσω οργανισμών που εμπιστεύονταν. Φάνηκε πως οι φροντιστές των εγγονιών τους θα μπορούσαν να επωφεληθούν από την εκπαίδευση σχετικά με: βρεφική, παιδική, εφηβική και αθλητική διατροφή, υγιεινές συνταγές, «φαστ φουντ» και συσκευασμένα τρόφιμα. γρήγορα, φθηνά γεύματα και σνακ χαμηλά σε λιπαρά, ζάχαρη και αλάτι.

Μια άλλη έρευνα (Hernández-galiot and Goñi 2017), που στόχος ήταν να μελετήσει τις αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες σε άτομα τρίτης ηλικίας (παππούδες και γιαγιάδες και τα εγγόνια) για την αποτελεσματική προώθηση υγιεινών συνηθειών και τη μείωση των παραγόντων κινδύνου χρόνιων ασθενειών. Σε αυτή τη μελέτη συμμετείχαν 82 εγγόνια και 63 παππούδες και γιαγιάδες. Η τήρηση του μεσογειακού διατροφικού μοτίβου προσδιορίστηκε με τη χρήση του Μεσογειακού Διαγνωστικού Διαιτολογίου Συμμόρφωσης (MEDAS). Η σχέση μεταξύ της πρόσληψης τροφής και των συναισθημάτων καθορίζεται δοκιμαζόμενους από ένα ερωτηματολόγιο συναισθηματικής διατροφής. Οι ηλικιωμένοι παρουσίαζαν υψηλή τήρηση της μεσογειακής διατροφής. Η τήρηση του μεσογειακού διατροφικού μοτίβου ήταν σημαντικά χαμηλότερη στον νεαρό πληθυσμό (εγγόνια) κυρίως λόγω της υψηλότερης κατανάλωσης ανθρακούχων/ζαχαρωδών ποτών και επεξεργασμένων κρέας. Η συναισθηματική κατάσταση των εγγονών δεν επηρέασε τη διατροφική τους συμπεριφορά. Η διατροφική εκπαίδευση και ο υγιεινός τρόπος ζωής είναι καλά εργαλεία για τη δημιουργία ενός υγιεινού διατροφικού προτύπου που είναι σημαντικό για τη διατήρηση μιας καλής ποιότητας ζωής (Λινού Α., 2014).

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ (ΠΖ) ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

4.1 Εννοιολογική προσέγγιση ποιότητα ζωής

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την ποιότητα ζωής ως την «υποκειμενική αντίληψη του κάθε ατόμου για την θέση του στην ζωή, μέσα στα πλαίσια αξιών του κοινωνικού συστήματος και των πολιτισμικών χαρακτηριστικών της κοινωνίας που το άτομο ζει και σε συνάρτηση πάντα με τους προσωπικούς του στόχους, τις ανησυχίες του, τις προσδοκίες του και τα πρότυπα του» (Metelko et al. 1995).

Η Θεοφίλου (2003) αναφέρει ότι, πρόσφατες εννοιολογικές προσεγγίσεις για την ΠΖ την ορίζουν ως την κοινωνική, σωματική και ψυχική ατομική ευημερία, όπως και την ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται στις δραστηριότητες της καθημερινής του ζωής.

Με τη συνεχιζόμενη αύξηση των ηλικιωμένων πληθυσμών, είναι επιτακτική ανάγκη να βρεθούν τρόποι διατήρησης και βελτίωσης της ποιότητας ζωής στην τρίτη ηλικία (Momtaz et al. 2018).

Σε έρευνα που σκοπός ήταν να εντοπιστούν και να αναδειχθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα τρίτης ηλικίας σε σχέση με την ποιότητα ζωής τους στο Δήμο Αθηναίων και συμμετείχαν ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών από 14 λέσχες φιλίας και συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο WHOQOL-BREFF φάνηκε ότι οι ηλικιωμένοι του δήμου Αθηναίων υπερισχύουν στους τομείς της ψυχολογίας και του περιβάλλοντος. Συγκεκριμένα το μέσο σκόρ στην κλίμακα WHOQOL-BREFF ήταν 73,5 τιμή που θεωρείται καλή και μας κατευθύνει στο ότι υπάρχει βελτίωση της ποιότητας ζωής στην Αθήνα σε σχέση με την Κρήτη που η τιμή της κλίμακας WHOQOL-BREFF ήταν 56 (Αγγελή 2015).

4.2 Η ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας

Η ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες: την καλή σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου, την ικανότητά του να εκτελεί τις καθημερινές του συνήθειες δραστηριότητες, ώστε να μην εξαρτάται από κανέναν, την οικονομική του άνεση, αλλά και την κοινωνική του συμμετοχή και στήριξη από τα κοινωνικά δίκτυα. Υπάρχουν αντικειμενικά κριτήρια ή πρότυπα τα όποια μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής (Υφαντόπουλος Γ.Ν. 2007). Το άγχος, η κατάθλιψη, το στρες, η απομόνωση, είναι στοιχεία που σχετίζονται με το γήρας και την ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας (Veenhoven 2016).

4.3 Ποιότητα ζωής και σωματική δραστηριότητα

Είναι γνωστό ότι, ηλικία είναι συνδεδεμένη αρνητικά με τη σωματική δραστηριότητα και την ποιότητα ζωής. Οι Wood et al. (2005) μελέτησαν το ρόλο του φύλου στη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη σωματική δραστηριότητα και τη λειτουργικότητα με την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Στην μελέτη συμμετείχαν 108 άτομα ηλικίας 60 - 98 ετών στα οποία αξιολόγησαν τη λειτουργική ικανότητα με σχετικό ερωτηματολόγιο και την ποιότητα της ζωής τους με το SF-36. Βρέθηκε ότι οι άντρες είχαν καλύτερη σωματική δραστηριότητα και λειτουργικότητα από τις γυναίκες. Οι μετρήσεις της λειτουργικής ικανότητας συσχετίστηκαν θετικά με αρκετές κλίμακες του SF-36, δύναμη της συσχέτισης όμως ήταν μεγαλύτερη στους άνδρες από ότι στις γυναίκες. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, οι γυναίκες αναφέρουν πιο συχνά ότι αισθάνονται άβολα κατά τη διάρκεια της σωματικής δραστηριότητας σε σχέση με τους άνδρες και έτσι πρότειναν ότι οι παραπάνω διαφορές μεταξύ των 2 φύλων πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιάσμα προγραμμάτων άσκησης.

4.4 Ποιότητα ζωής και διατροφικές συνήθειες

Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις διατροφικές τους συνήθειες, αλλά και με την καθημερινή τους σωματική δραστηριότητα (Michal, 2009). Φαίνεται πως η ποιότητα ζωής επηρεάζεται αρνητικά όταν η σωματική δραστηριότητα των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι μειωμένη και όταν οι διατροφικές συνήθειες δεν είναι οι κατάλληλες για αυτούς. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η διατροφική εκπαίδευση και ο υγιεινός τρόπος ζωής έχουν μεγάλη σημασία για τη δημιουργία ενός υγιεινού διατροφικού προτύπου που είναι σημαντικό για τη διατήρηση μιας καλής ποιότητας ζωής (Hernández-galiot and Goñi 2017).

4.5 Ποιότητα ζωής ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν εγγόνια

Μια πρόσφατη έρευνα (Peterson 2017), διερεύνησε τις αντιλήψεις υγείας και την ποιότητα ζωής ατόμων τρίτης ηλικίας πριν αλλά και αφού ανέλαβαν τη φροντίδα των εγγονιών τους. Στην έρευνα συμμετείχαν 15 άτομα τρίτης ηλικίας άνω των 65 ετών που μεγάλωναν εγγόνια που βρίσκονταν στην εφηβεία (12 ετών και άνω). Μέσα από προσωπικές συνεντεύξεις φάνηκε πως πριν την ανάληψη της φροντίδας των εγγονιών τους, είχαν καλή φυσική υγεία και γεμάτη σωματική δραστηριότητα, ενώ μετά την ανάληψη της φροντίδας των εγγονιών τους, ανέφεραν λειτουργικούς περιορισμούς και ορατές αλλαγές στη σωματική τους υγεία, ενώ όσο αφορά την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής εμφάνισαν άγχος, ανησυχία, θλίψη, απογοήτευση, κατάθλιψη και μοναχικότητα.

Μία πρόσφατη έρευνα, των Yalcin et al. (2018), έγινε με σκοπό τη διερεύνηση των επιπέδων κατάθλιψης, της ποιότητας ζωής, της γενικής αντίληψης για την υγεία γιαγιάδων που φροντίζουν τα εγγόνια τους. Σε αυτή, συμμετείχαν 2859 γυναίκες άνω των 65 ετών που ήταν στους καταλόγους ασθενών από τέσσερις πόλεις της Τουρκίας. Από τους συμμετέχοντες, οι 282 (9,8%) είχαν ξοδέψει τουλάχιστον 50 ώρες φροντίζοντας τα εγγόνια τους τους προηγούμενους τρεις μήνες και επιλέχθηκαν ως ομάδα μελέτης, ενώ τα υπόλοιπα 2563 (89,6%) εγγράφηκαν ως η ομάδα ελέγχου. Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχετικά με την

κατάθλιψη, την ποιότητα ζωής και την γενική αντίληψη της υγείας τους ((Beck Depression Inventory (BDI), Self-Function 12(SF-12), EQ-5D για την ποιότητα ζωής (VAS)), ενώ οι συμμετέχοντες της ομάδας μελέτης συμπλήρωσαν επίσης ένα ερωτηματολόγιο που διερευνούσε τα χαρακτηριστικά της φροντίδας των εγγονών τους. Στα αποτελέσματα η ομάδα μελέτης (με εξαίρεση τις γιαγιάδες που είχαν την επιμέλεια των εγγονιών τους) σημείωσε καλύτερη βαθμολογία στο SF-12, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($p < 0,0001$ για όλους). Η ηλικία, το μηνιαίο εισόδημα, η μέση διάρκεια εκπαίδευσης, η διάρκεια φροντίδας, ο μέσος όρος ωρών φροντίδας ανά εβδομάδα, η αποκλειστική φροντίδα των εγγονιών, η παρουσία περισσότερων της μιας χρόνιων ασθενειών και η γιαγιά που φροντίζει περισσότερα από ένα εγγόνια σε ένα χρόνο προσδιορίστηκαν ως παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τα SF-12, VAS και BID στην ομάδα μελέτης. Συμπερασματικά η μελέτη έδειξε πως η φροντίδα των εγγονών επηρέασε θετικά την ποιότητα ζωής των γιαγιάδων, τα επίπεδα κατάθλιψης και γενικά την αντίληψη για την υγεία, με εξαίρεση τις γιαγιάδες που έχουν την επιμέλεια.

Σε μια ποιοτική μελέτη, των Clottey et al., (2015), που διερεύνησε την υγεία ατόμων τρίτης ηλικίας και κατ'επέκταση την ποιότητα ζωής, από αγροτικές χαμηλού εισοδήματος Αφροαμερικάνικες κοινότητες, που φροντίζουν τα εγγόνια τους, φάνηκε πως οι φροντιστές είχαν πολλές διαγνώσεις με προβλήματα υγείας όπως υπέρταση, διαβήτης, άσθμα, λύκο, έρπητα ζωστήρα, αρθρίτιδα, αποφρακτική πνευμονοπάθεια, καρδιακά επεισόδια, κινητικά προβλήματα κ.α. Τα προβλήματα υγείας επιδεινώθηκαν με τη φροντίδα των εγγονιών και παρουσίασαν συναισθηματική πίεση και προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι περισσότεροι ανέφεραν ότι ο πόνος ήταν μόνιμος κάτι που επηρέαζε και την ποιότητα ζωής. Το στρες έπαιξε ρόλο στον κίνδυνο της υγείας τους. Πολλές φορές αμελούσαν την υγεία τους για να παρέχουν περισσότερα στα εγγόνια τους. Οι ερευνητές, όμως προτείνουν περαιτέρω έρευνα λόγω των περιορισμών και συγκεκριμένα το μικρό μέγεθος και η αγροτική περιοχή.

Μια άλλη έρευνα (Quirke, König, and Hajek 2019), εξέτασε εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της φροντίδας των εγγονιών ατόμων τρίτης ηλικίας και της μοναξιάς, της κοινωνικής απομόνωσης ή/και του μεγέθους του κοινωνικού δικτύου ενός ατόμου. Τα ευρήματα υποδεικνύουν μια θετική συσχέτιση μεταξύ της ανάληψης της φροντίδας ενός εγγονιού με το κοινωνικό δίκτυο ενός ατόμου τρίτης ηλικίας, και μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της φροντίδας εγγονών με την αίσθηση μοναξιάς και κοινωνικής απομόνωσης.

Στην έρευνα των Hadfield et al. (2014), μελετήθηκε πρόσφατη βιβλιογραφία παππούδων και γιαγιάδων που μεγαλώνουν εγγόνια σε νοικοκυριά χωρίς βιολογικό γονέα στις Ηνωμένες Πολιτείες και φάνηκε ότι οι παππούδες και οι γιαγιάδες που μεγαλώνουν τα εγγόνια διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για κατάθλιψη και επιδείνωση της σωματικής υγείας. Ο σκοπός αυτού του άρθρου ήταν να διερευνήσει την πρόσφατη βιβλιογραφία αναφορικά με την ψυχολογική ή/και σωματική υγεία των ατόμων τρίτης ηλικίας που μεγαλώνουν τα εγγόνια. Κατά την ανασκόπηση 19 άρθρων από τα τελευταία 10 χρόνια, είναι σαφές ότι η βιβλιογραφία επαληθεύει τους κινδύνους για την υγεία και ιδιαίτερα τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης, για τα άτομα τρίτης ηλικίας που μεγαλώνουν εγγόνια.

Στην έρευνα των (Musil et al. 2010) μελετήθηκε το πώς επηρεάζεται η ευημερία και η υγεία των γιαγιάδων που ανέλαβαν την φροντίδα των εγγονών τους. Συμμετείχαν 485 γιαγιάδες από τις οποίες οι 435 ολοκλήρωσαν την έρευνα. Η έρευνα διήρκεσε 24 μήνες και μελετήθηκε η φροντίδα που πρόσφεραν οι γιαγιάδες σε τρεις χρονικές περιόδους (6 μήνες, 12 μήνες και 24 μήνες). Μοιράστηκαν ερωτηματολόγια σε κάθε χρονική περίοδο. Οι συμμετέχοντες γιαγιάδες κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα το επίπεδο φροντίδας που προσέφεραν στα εγγόνια τους. Οι τέσσερις κατηγορίες ήταν 1) οι γιαγιάδες μεγάλωναν μόνες τους τα εγγόνια, χωρίς γονείς, 2) οι γιαγιάδες μεγάλωναν τα εγγόνια μέσα στο σπίτι με τους γονείς, 3) οι γιαγιάδες που βοηθούσαν στην φροντίδα πχ όταν λείπαν οι γονείς στη δουλειά και 4) οι μη φροντιστές, δηλαδή βοηθούσαν στη φροντίδα των εγγονών λιγότερο από 20 ώρες την εβδομάδα. Οι μετρήσεις που έγιναν αφορούσαν τα προβλήματα οικογενειακής ζωής, π.χ. αν αυξήθηκε η ενδοοικογενειακή σύγκρουση, αφορούσαν το άγχος, π.χ. πόσο τους βοηθούν οι φίλοι τους όταν είναι άρρωστοι και την υποκειμενική στήριξη, π.χ. αν νιώθουν ότι τους καταλαβαίνουν η οικογένεια και οι φίλοι. Επίσης, μελετήθηκε η αυτοαξιολογούμενη υγεία π.χ. πως αξιολογούν οι ίδιοι την υγεία τους (εξαιρετική- φτώχη) και τα συμπτώματα κατάθλιψης με την 20βαθμη κλίμακα κατάθλιψης (DES-D,1977), που αν το αποτέλεσμα ήταν πάνω από 16 έδειχνε κίνδυνο κατάθλιψης. Τέλος, αξιολογήθηκε η σωματική και ψυχική υγεία. Στα αποτελέσματα της έρευνας, φάνηκε ότι οι 326 γιαγιάδες είχαν σταθερή κατάσταση υγείας κατά τη φροντίδα και οι 93 μεταβλητή κατάσταση. Η μετάβαση εντός και εκτός ομάδων φροντίδας αντικατροπτίζει την επίλυση υπαρχόντων προβλημάτων ή τη δημιουργία νέων. Όσοι είχαν εγγόνια και δεν ήταν κυριοι φροντιστές ανέφεραν οικονομική και εργασιακή βελτίωση και καλύτερη σχέση με τους γονείς των εγγονών, ενώ αυτοί που έμεναν στο ίδιο σπίτι με τα εγγόνια,

είχαν αλλαγές στη ζωή τους. Πιο συγκεκριμένα, αυτοί που μεγάλωναν εγγόνια εξέφρασαν άγχος, ενδοοικογενειακή καταπόνηση και προβλήματα μέσα στην οικογένεια, κατάθλιψη, χειρότερη σωματική υγεία και λιγότερη υποκειμενική στήριξη. Οι μεγαλύτερες γιαγιάδες είχαν λιγότερο άγχος και καλύτερη ψυχική υγεία αλλά χειρότερη σωματική υγεία. Οι παντρεμένες γιαγιάδες είχαν λιγότερη κατάθλιψη και περισσότερη στήριξη, ενώ οι λευκές γιαγιάδες είχαν καλύτερη αυτοεκτίμηση υγείας. Οι περισσότερες γιαγιάδες παρέμειναν σε σταθερό ρόλο φροντίδας και τους 24 μήνες. Συμπερασματικά, βρέθηκε γενικά χειρότερη σωματική υγεία, η οποία χειροτέρευε με την πάροδο του χρόνου σε όλες τις ηλικίες.

Από την άλλη, η έρευνα των (Murat et al. 2018), μελέτησε την ποιότητα ζωής, τη γενική αντίληψη για την υγεία και των παραγόντων που την επηρεάζουν σε γιαγιάδες που φροντίζουν τα εγγόνια τους και φάνηκε πως η φροντίδα των εγγονών επηρέασε θετικά την ποιότητα ζωής των γιαγιάδων, τα επίπεδα κατάθλιψης και τη γενική αντίληψη για την υγεία, με εξαίρεση τις γιαγιάδες που έχουν την επιμέλεια. Πιο συγκεκριμένα, μελετήθηκαν 2859 γυναίκες άνω των 65 ετών στους καταλόγους ασθενών τους. Από αυτούς, 282 (9,8%) είχαν αφιερώσει τουλάχιστον 50 ώρες φροντίζοντας τα εγγόνια τους τους προηγούμενους τρεις μήνες και αυτά επιλέχθηκαν ως η ομάδα μελέτης, ενώ τα υπόλοιπα 2563 (89,6%) εγγράφηκαν ως ομάδα ελέγχου. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Self-Function 12 (Διανοητικό και σωματικό στοιχείο) (SF-12) και την Visual Analog Scale of EQ-5D (VAS) για την εκτίμηση της γενικής υγείας των γιαγιάδων. Οι συμμετέχοντες στην ομάδα μελέτης συμπλήρωσαν επίσης ένα ερωτηματολόγιο που διερευνούσε τα χαρακτηριστικά της φροντίδας των εγγονών τους. Η ομάδα μελέτης βαθμολογήθηκε καλύτερα στο SF-12 και BDI σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($p < 0,0001$).

Άλλη έρευνα (Mhaka-mutepfa 2018) εξέτασε την ποιότητα ζωής (QOL) ατόμων τρίτης ηλικίας που έχουν αναλάβει την αποκλειστική φροντίδα ορφανών παιδιών σε αφρικανικά περιβάλλοντα. Αυτή η μελέτη διερεύνησε κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες και χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την υγεία που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των φροντιστών παππού και γιαγιάδων στη Ζιμπάμπουε. Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη στρωματοποιημένη ανά περιοχή για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την υγεία και την ποιότητα ζωής των φροντιστών παππού και γιαγιάδων (N = 327, ηλικία: M = 62,4, SD = 11,2). Συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, την αυτοαντίληψη για την υγεία, την πρόσβαση στην

υγειονομική περίθαλψη, την κατάσταση χρόνιας νόσου, την κατάσταση ασφάλισης υγείας, τους τύπους υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και τα φάρμακα που ελήφθησαν χρησιμοποιώντας το Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής του ΠΟΥ (WHOQOL-BREF). Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν πως η ποιότητα ζωής διακυβεύεται από συγκεκριμένα δημογραφικά και αυτοαξιολογημένα χαρακτηριστικά υγείας. Έτσι, η εξάλειψη της φτώχειας και η παροχή υπηρεσιών και η αλλαγή των αντιλήψεων των φροντιστών σχετικά με την αυτοαξιολόγηση της υγείας μπορεί να ενισχύσει την ποιότητα ζωής μεταξύ των φροντιστών παππού και γιαγιάδων.

Η έρευνα των (Whitley, Kelley, and Sipe 2001) περιγράφει τη σωματική και ψυχική κατάσταση και τις συμπεριφορές 100 αφροαμερικανών γιαγιάδων που είναι οι κύριοι φροντιστές των εγγονιών τους. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η σωματική λειτουργία των γιαγιάδων είναι σε επίπεδο που θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο την ποιότητα ζωής με τα εγγόνια τους. Παρά τη μειωμένη σωματική τους ικανότητα βρέθηκε πως, οι γιαγιάδες είχαν ανέφεραν καλύτερη συναισθηματική κατάσταση και ότι η συναισθηματική τους κατάσταση είναι ίση ή καλύτερη από αυτή του γενικού πληθυσμού.

Σε μια μελέτη (Wakefield, 2016) που αξιολογήθηκε η επίδραση του παιδικού καρκίνου στην ποιότητα ζωής των παππούδων και γιαγιάδων (QOL), βρέθηκε ότι τα άτομα τρίτης ηλικίας που φρόντιζαν εγγόνια με καρκίνο ($n = 89$) ανέφεραν σημαντικά χειρότερη ποιότητα ζωής από τα άτομα τρίτης ηλικίας που φρόντιζαν υγιή εγγόνια ($n = 133$). Ανέφεραν επίσης περισσότερα προβλήματα με άγχος και κατάθλιψη (47,2 έναντι 21,8%, $P < 0,001$) και πόνο (64,8 έναντι 49,6%, $P = 0,031$) και δυσκολία στον ύπνο. Συμπερασματικά, φάνηκε πως οι παππούδες και οι γιαγιάδες επηρεάζονται σημαντικά από τον παιδικό καρκίνο. Ο αντίκτυπος εμφανίζεται σε πολλούς τομείς της ζωής και έχει ως αποτέλεσμα σημαντικές διαφορές ποιότητας.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 Ορισμός και διατύπωση του προβλήματος

Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότεροι παππούδες και γιαγιάδες τρίτης ηλικίας ασχολούνται με τη φροντίδα των εγγονιών τους, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τη ζωή τους και πιο συγκεκριμένα τη σωματική τους δραστηριότητα, τη διατροφή τους και την ποιότητα ζωής τους. Από τη μία πλευρά η ξαφνική και αναγκαστική φροντίδα των εγγονιών μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στην υγεία των παππούδων (άγχος κ.α.) και από την άλλη πλευρά, η συμμετοχή σε παραγωγικούς ρόλους μπορεί να προσφέρει στους ηλικιωμένους ενήλικες πρόσβαση σε σημαντικούς πόρους όπως η κοινωνική υποστήριξη, οι οποίοι μπορούν να μειώσουν τα αποτελέσματα του άγχους ή να ενισχύσουν τον ρόλο τους (Cong, 2012; Cong & Silverstein, 2012; Hayslip, 2014; Hayslip et al., 2015). Ωστόσο, σε διεθνές επίπεδο υπάρχει μικρός αριθμός ερευνών που να μελετάει τους παράγοντες που προαναφέρθηκαν, δηλαδή της σωματικής δραστηριότητας, της διατροφής και της ποιότητας ζωής, σχετικά με τα άτομα τρίτης ηλικίας στο ρόλο ως παππούδες/γιαγιάδες, ενώ ο συνδυασμός των παραγόντων αυτών δεν έχει μελετηθεί.

5.2 Σκοπός της μελέτης

Ο σκοπός της μελέτης αφορά στη διερεύνηση της επίδρασης της φροντίδας των εγγονιών στη σωματική δραστηριότητα, τη διατροφή και την ποιότητα ζωής ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν τα εγγόνια τους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να αναδείξουν σημαντικές πληροφορίες για τα άτομα τρίτης ηλικίας που φροντίζουν τα εγγόνια τους.

5.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που δημιουργήθηκαν ήταν τα εξής:

1. Πώς επηρεάζεται η σωματική δραστηριότητα ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν εγγόνια τους;
2. Πώς επηρεάζεται η διατροφή ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν τα εγγόνια τους;
3. Πώς επηρεάζεται η ποιότητα ζωής ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν τα εγγόνια τους;

5.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η μέθοδο της χιονοστιβάδας, η οποία περιγράφεται παρακάτω. Πρέπει να σημειωθεί ότι, η μελέτη πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, κάτι που μπορεί να επηρέασε τα δεδομένα της έρευνας. Το αρχικό δείγμα της μελέτης προήλθε από το ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο της ερευνήτριας/μεταπτυχιακής φοιτήτριας—καθώς διένεμε το έντυπο ενημέρωσης, συγκατάθεσης – καταγγελιών του συμμετέχοντα με το ερωτηματολόγιο σε δέκα άτομα από τον περίγυρό της και το παρέλαβε η ίδια αφού το συμπλήρωσαν. Στη συνέχεια ο κάθε συμμετέχων του πρώτου δείγματος το προώθησε στο δικό του προσωπικό δίκτυο έτσι ώστε να αρχίσει να αυξάνεται εκθετικά ο αριθμός του δείγματος, δηλαδή ζητήθηκε να μοιράσουν το έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης – καταγγελιών του συμμετέχοντα με το ερωτηματολόγιο και έπειτα να το συλλέξουν στον δικό τους περίγυρο και συνέχισε έτσι η συλλογή του δείγματος. Συγκεκριμένα, αυτά τα δέκα άτομα το διένεμαν σε εικοσιπέντε άτομα από τον δικό τους περίγυρο από τα οποία το παρέλαβαν μόλις το συμπλήρωσαν και ενημέρωσαν τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια για να τα συλλέξει. Τα ερωτηματολόγια κωδικοποιήθηκαν με έναν αύξοντα αριθμό. Όταν ολοκληρώθηκε η συλλογή των ερωτηματολογίων, έγινε η καταχώρηση των απαντήσεων σε λογισμικό στατιστικών εφαρμογών και έπειτα ανάλυση των δεδομένων.

5.5 Συμμετέχοντες

Στη μελέτη συμμετείχαν 152 άτομα Τρίτης Ηλικίας (≥ 65 ετών) που φρόντιζαν τα εγγόνια τους και διένεμαν στα νότια προάστια του νομού Αττικής. Έπρεπε να έχουν δικαιοκρατική ικανότητα, την ικανότητα να αντιληφθούν τις ερωτήσεις και να απαντήσουν χωρίς τη χρήση κάποιας βοήθειας και επιπλέον να μη νοσηλεύονται. Συνεπώς, άτομα με οποιαδήποτε προβλήματα μειωμένης αντίληψης ή κάποιας γνωστικής εξασθένησης ή με νοητικά προβλήματα ή με κάποιο βαθμό αναπηρίας αποκλείστηκαν.

Η δειγματοληψία έγινε με τη μέθοδο της χιονοστιβάδας, καθώς όλες οι κοινωνικές δομές, που συμμετέχουν άτομα τρίτης ηλικίας, ήταν κλειστές λόγω της πανδημίας COVID-19. Η συγκεκριμένη μέθοδος εφαρμόζεται συνήθως όταν υπάρχει δυσκολία να εντοπιστούν τα μέλη ενός συγκεκριμένου πληθυσμού. Ο όρος «χιονοστιβάδα» αναφέρεται στη διαδικασία της συσσώρευσης, καθώς κάθε άτομο συστήνει άλλα άτομα κ. ο. κ. Τα παραπάνω έγιναν με σκοπό την εύκολη πρόσβαση και την άνεση συμμετοχής των συμμετεχόντων λόγω των ειδικών συνθηκών που ίσχυαν εν μέσω της πανδημίας.

5.6 Ερευνητικά εργαλεία

Στην παρούσα έρευνα χορηγήθηκαν τα εξής ερωτηματολόγια:

- Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις κοινωνικο-δημογραφικού χαρακτήρα όπως η οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η επαγγελματική κατάσταση κ.ά.
- Ερωτηματολόγιο σωματικής δραστηριότητας. Για την αξιολόγηση της σωματικής δραστηριότητας των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε η μεταφρασμένη έκδοση στην ελληνική γλώσσα του Διεθνούς Ερωτηματολογίου Σωματικής Δραστηριότητας (IPAQ)

για τα άτομα τρίτης ηλικίας (Μιχαλοπούλου και συν., 2006), με υψηλή αξιοπιστία ($r=.79$). Το βασικό σημείο του IPAQ βρίσκεται στο ότι συνυπολογίζει τη σωματική δραστηριότητα που γίνεται κατά τη διάρκεια καθημερινών δραστηριοτήτων (όπως η εργασία, οι δουλειές στο σπίτι κτλ), και τη δραστηριότητα για λόγους αναψυχής στον ελεύθερο χρόνο (όπως αθλήματα). Συγκεκριμένα καταγράφει πληροφορίες για το πόσες μέρες κατά την τελευταία εβδομάδα και πόσα λεπτά δαπανήθηκαν για δραστηριότητες έντονης σωματικής έντασης (π.χ. σκάψιμο, γρήγορη ποδηλασία, τρέξιμο κλπ), μέτριας έντασης (π.χ. ποδηλασία, ομαδικά αθλήματα κλπ) καθώς και για περπάτημα. Σημαντική προϋπόθεση ήταν η διάρκεια της δραστηριότητας να ήταν τουλάχιστον δέκα λεπτά, αφού μελέτες υποστηρίζουν πως η σωματική δραστηριότητα πρέπει να είναι συνεχόμενη για τουλάχιστον δέκα λεπτά για να υπάρξει όφελος στην υγεία. Επιπλέον, καταγράφει και τα λεπτά που περνούν καθιστοί (π.χ. να παρακολουθήσουν τηλεόραση, να διαβάσουν ή για δουλειά γραφείου) τη τελευταία εβδομάδα. Υπήρξε κατηγοριοποίηση της μεταβλητής της σωματικής δραστηριότητας με την έννοια του μεταβολικού ενεργειακού ισοδύναμου (MET) επί το χρόνο σε λεπτά (min) ανά εβδομάδα. Το 1MET δείχνει το μεταβολικό ρυθμό ηρεμίας. Το 1MET-min δείχνει την ενέργεια που δαπανά ένα άτομο εξήντα κιλών για τη συγκεκριμένη σωματική δραστηριότητα. Συνεπώς, η ενεργειακή δαπάνη για κάθε σωματική δραστηριότητα υπολογίστηκε με την εξίσωση : Ενεργειακή Δαπάνη (Kcal) = (MET-min) x [Σωματικό Βάρος (kg)/60 kg]. Έτσι από τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου IPAQ δημιουργήθηκαν οι εξής κατηγορίες: άτομα έντονης φυσικής δραστηριότητας με ενεργειακή δαπάνη περισσότερο από 2500 MET/min/week, άτομα μέτριας φυσικής δραστηριότητας με ενεργειακή δαπάνη από 500 MET/min/week έως 2500 MET/min/week και άτομα χαμηλής φυσικής δραστηριότητας με ενεργειακή δαπάνη που δεν ξεπερνούσε τα 500 MET/min/week που θεωρούνται σωματικά αδρανή άτομα (Craig et al. 2003). Η συνολική τιμή της σωματικής δραστηριότητας για τον κάθε συμμετέχοντα υπολογίστηκε από το άθροισμα της επιμέρους βαθμολογίας της κάθε ερώτησης. Οι επιμέρους βαθμολογίες προκύπτουν από το γινόμενο ενός ειδικού συντελεστή της έντασης της δραστηριότητας με την αντίστοιχη συχνότητα συμμετοχής. Χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από το ερωτηματολόγιο των κατασκευαστών για να κατηγοριοποιηθούν τα άτομα σε διαφορετικά επίπεδα δραστηριότητας (Craig et al. 2003).

- Ερωτηματολόγιο προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή (Mediterranean Diet Score) (Panagiotakos και συν, 2006). Με τη χρήση του συγκεκριμένου ερευνητικού εργαλείου αξιολογείται η προσκόλληση των ατόμων στη μεσογειακή διατροφή. Το ερωτηματολόγιο βασίζεται στις αρχές των Μεσογειακών διαιτητικών προτύπων και περιλαμβάνει έντεκα συνιστώσες οι οποίες είναι μη επεξεργασμένα δημητριακά (ζυμαρικά, ρύζι κλπ), πατάτες, φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ψάρια, κόκκινο κρέας, πουλερικά, πλήρη γαλακτοκομικά, ελαιόλαδο και αλκοολούχα ποτά. Το άτομο καλείται να συμπληρώσει τη συχνότητα με την οποία καταναλώνει τα τρόφιμα από αυτές τις κατηγορίες εβδομαδιαία. Για την ανάλυση του Medietscore τέθηκε βαθμολογία (από 0 έως 5 ή το αντίστροφο) σε κάθε μία από τις ομάδες τροφίμων ανάλογα με τους θέση στη μεσογειακή πυραμίδα διατροφής.

Έτσι, προκύπτουν οι τιμές της συνολικής βαθμολογίας που κυμαίνονται από 0 έως 55. Οι υψηλότερες τιμές αυτής της βαθμολογίας υποδηλώνουν μεγαλύτερη τήρηση της μεσογειακής διατροφής, αλλά δεν προτείνονται συγκεκριμένα όρια.

Οι κατηγορίες που χαρακτηρίζουν τη Μεσογειακή Διατροφή (δημητριακά, πατάτες, φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ψάρι, ελαιόλαδο) βαθμολογούνται με 0-5 (0 η ελάχιστη και 5 η μέγιστη κατανάλωση), ενώ αυτές που δεν χαρακτηρίζουν τη Μεσογειακή Διατροφή (κόκκινο κρέας, πουλερικά, κλπ) βαθμολογούνται με 0 η καθημερινή κατανάλωση και με 5 η σπάνια ή μηδενική κατανάλωση. Όσον αφορά το αλκοόλ η βαθμολογία ήταν 5 για κατανάλωση μικρότερη από 300 ml αλκοόλ ημερησίως, βαθμολογία 0 για κατανάλωση μεγαλύτερη από 700 ml ημερησίως και βαθμολογία 1 έως 4 για κατανάλωση 600-700, 500-600, 400-500 και 300-400 ml ημερησίως (Panagiotakos, 2010).

Πίνακας 1. Πίνακας σύστασης του δείκτη MedDietScore

Πόσο συχνά καταναλώνεις τα παρακάτω τρόφιμα;	Συχνότητα Κατανάλωσης (μερίδες/εβδομάδα)					
	Ποτέ (0)	1-6 (1)	7-12 (2)	13-18 (3)	19-31 (4)	>32 (5)
24. Δημητριακά ολικής αλέσεως (ψωμί ολικής αλέσεως, ζυμαρικά, ρύζι)	Ποτέ (0)	1-6 (1)	7-12 (2)	13-18 (3)	19-31 (4)	>32 (5)
25. Πατάτες	Ποτέ (0)	1-4 (1)	5-8 (2)	9-12 (3)	13-18 (4)	>18 (5)
26. Φρούτα και χυμούς	Ποτέ (0)	1-4 (1)	5-8 (2)	9-15 (3)	16-21 (4)	>22 (5)
27. Λαχανικά και σαλάτες	Ποτέ (0)	1-6 (1)	7-12 (2)	13-20 (3)	21-32 (4)	>33 (5)
28. Όσπρια	Ποτέ (0)	<1 (1)	1-2 (2)	3-4 (3)	5-6 (4)	>6 (5)
29. Ψάρι και σούπες	Ποτέ (0)	<1 (1)	1-2 (2)	3-4 (3)	5-6 (4)	>6 (5)
30. Κόκκινο κρέας και προϊόντα του	≤1 (5)	2-3 (4)	4-5 (3)	6-7 (2)	8-10 (1)	>10 (0)
31. Πουλερικά	≤3 (5)	4-5 (4)	5-6 (3)	7-8 (2)	9-10 (1)	>10 (0)
32. Πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα (τυρί, γιαούρτι, γάλα)	≤10 (5)	11-15 (4)	16-20 (3)	21-28 (2)	29-30 (1)	>30 (0)
33. Χρήση ελαιολάδου στο μαγείρεμα	Ποτέ (0)	Σπάνια (1)	<1 (2)	1-3 (3)	3-5 (4)	Καθημερινά (5)
34. Αλκοολούχα ποτά (ml/ημέρα, 100ml = 1 ποτήρι 12%)	<300 (5)	300 (4)	400 (3)	500 (2)	600 (1)	>700 ή 0 (0)

- Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής του ΠΟΥ - Σύντομης μορφής [WHOOL-Bref] (Saxena et al., 2001), στα ελληνικά (Ginieri-Coccossis et al., 2012), (Soldatos, et al, 2012). Το ερωτηματολόγιο αποτελεί μία σύντομη έκδοση του αρχικού ερωτηματολογίου WHOQOL-100 με αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής (GinieriCoccossis et al, 2012; Theofilou et al. 2008). Το ερωτηματολόγιο μετρά την αναφερόμενη ποιότητα ζωής των ερωτηθέντων και περιέχει εικοσιέξι ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται σε τέσσερις διαστάσεις: 1) σωματική υγεία, 2) ψυχολογική υγεία, 3) κοινωνικές σχέσεις και 4) περιβάλλον. Τα άτομα καλούνται να απαντήσουν στις ερωτήσεις λαμβάνοντας υπόψη τις δύο τελευταίες εβδομάδες σε μια 5-

βάθμια κλίμακα Likert. Επιπλέον, όσο αυξάνεται η βαθμολογία, τόσο αυξάνεται ο βαθμός της ποιότητας ζωής (Maria Ginieri-Coccosis, 2003).

Στο ερωτηματολόγιο αυτό, η ανάλυση των απαντήσεων έγινε σύμφωνα με τα παρακάτω: (Maria Ginieri-Coccosis, 2003).

I. «Σωματική υγεία (και ανεξαρτησία)

M.O (6-E3) + (6-E4) + (E10) + (E15) + (E16) + (E17) + (E18) + (N1) + (N2)*4

II. Ψυχολογική υγεία (και πνευματικότητα)

M.O (E5) + (E6) + (E7) + (E11) + (E19) + (6 - E26)* 4

III. Κοινωνικές σχέσεις

M.O (E20) + (E21) + (E22) + (N3) + (N4)* 4

IV. Περιβάλλον

M.O (E8) + (E9) + (E12) + (E13) + (E14) + (E23) + (E24) + (E25)*4

Όπου E οι ερωτήσεις και N1, N2,N3,N4 το πλήθος των ερωτήσεων σε κάθε διάσταση. »

Έτσι βρέθηκαν οι βαθμολογίες που περιγράφουν τη κάθε διάσταση στο ερωτηματολόγιο που αφορά τη ποιότητα ζωής.

Πίνακας 2. Διαστάσεις ερωτηματολογίου ποιότητας ζωής

Τομείς	Πτυχές που ενσωματώνονται σε τομείς
1. Σωματική υγεία	Καθημερινές δραστηριότητες της ζωής Η εξάρτηση από τις φαρμακευτικές ουσίες και τα ιατρικά βοηθήματα Ενέργεια και κόπωση Κινητικότητα Πόνος και δυσφορία Ύπνος και ξεκούραση Ικανότητα εργασίας
2. Ψυχολογία	Σωματική εικόνα και η εμφάνιση Αρνητικά συναισθήματα Αυτοεκτίμηση Πνευματικότητα/ Θρησκεία/ Προσωπικές πεποιθήσεις Σκέψη, μάθηση, μνήμη και συγκέντρωση
3. Κοινωνικές σχέσεις	Προσωπικές σχέσεις Κοινωνική υποστήριξη Σεξουαλική δραστηριότητα
4. Περιβάλλον	Οικονομικοί πόροι Ελευθερία, φυσική ασφάλεια και ασφάλεια Υγεία και κοινωνική μέριμνα: προσβασιμότητα και ποιότητα Οικογενειακό περιβάλλον Ευκαιρίες για την απόκτηση νέων γνώσεων και δεξιοτήτων Συμμετοχή και ευκαιρίες για δραστηριότητες αναψυχής Φυσικό περιβάλλον(ρύπανση, φασαρία, κίνηση, κλίμα) Μεταφορά

5.7 Δεοντολογία –Ηθικά ζητήματα

Ο σχεδιασμός της έρευνας ήταν σύμφωνος με τις ηθικές και νομικές αρχές που διέπουν την επιστημονική έρευνα, όπως αυτές παρατίθενται στην Διακήρυξη του Ελσίνκι (2013).

Επίσης δόθηκε άδεια από την Επιτροπή Ηδεοντολογίας (ΕΗΔΕ) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ) για την διεκπαίρωση της μελέτης αυτής υπ. αριθμόν πρωτοκόλλου 9254 - 09/02/2022).

Με δεδομένο ότι η έρευνα δεν πραγματοποιήθηκε σε κοινοτικές δομές ατόμων τρίτης ηλικίας, όπως πχ. ΚΑΠΗ λόγω της πανδημίας COVID-19, δε χρειάστηκε κάποια άδεια από φορέα. Όπως προαναφέρθηκε, η συλλογή του δείγματος έγινε με τη μέθοδο της χιονοστιβάδας. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν γραπτά με το έντυπο συγκατάθεσης και προφορικά με τηλεφωνική επικοινωνία, όταν το θέλησαν, αφού στο έντυπο συγκατάθεσης θα αναγραφόταν τηλέφωνο επικοινωνίας της ερευνήτριας/μεταπτυχιακής φοιτήτριας, ο σκοπός της μελέτης, τα αναμενόμενα οφέλη, η ελευθερία επιλογής για τη συμμετοχή στη μελέτη και η δυνατότητα διακοπής της συμμετοχής σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή χωρίς αρνητικές συνέπειες, ο τρόπος με τον οποίο διαφυλάχθηκε η ανωνυμία του κάθε συμμετέχοντα και που μπορούσαν να απευθυνθούν σχετικά με τα δικαιώματά τους στη μελέτη. Συγκεκριμένα, υπήρξε έντυπο ενημέρωσης - συγκατάθεσης και καταγγελιών του συμμετέχοντα και το ερωτηματολόγιο που αναφερόταν ο σκοπός της έρευνας με το οποίο συνέναισαν για τη συμμετοχή στη μελέτη, ενώ μπορούσαν να διακόψουν όποτε ήθελαν χωρίς επιπτώσεις και χωρίς να εξηγήσουν το λόγο και με το οποίο οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα καταγγελίας ή παράπονου σε ειδική φόρμα. Λόγω της μεθόδου δειγματοληψίας και προκειμένου να μην ταυτοποιηθούν τα στοιχεία της συναίνεσης των συμμετεχόντων με το ερωτηματολόγιο υπήρξε ανώνυμα το ερώτημα συναίνεσης ή όχι στη μελέτη στην αρχή του ερωτηματολογίου και η συμπλήρωσή του θα σημαίνει και την αποδοχή στη μελέτη. Την ευθύνη για την ορθή φύλαξη των δεδομένων είχε η ερευνητική ομάδα. Τηρήθηκε η αρχή της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας, κανένα στοιχείο δεν θα μεταβιβαστεί σε τρίτους, ενώ τα δεδομένα που συλλέχθηκαν χρησιμοποιήθηκαν μόνο από την ομάδα της συγκεκριμένης μελέτης.

5.8 Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Για την επεξεργασία και τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα στατιστικών εφαρμογών SPSS έκδοσης 25 (IBM Statistical Package for Social Sciences for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp). Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν για να μπορούν να αναλυθούν από το στατιστικό πρόγραμμα. Έγινε έλεγχος μέσα από το πρόγραμμα ώστε να μην υπολογιστούν στην ανάλυση οι απαντήσεις που θα αφαιθούν κενές, μέσω του ελέγχου κανονικότητας, δηλαδή με τη δοκιμασία Kolmogorov – Smirnov. Αναλυτικά ως προς τις στατιστικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν, για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των εργαλείων μέτρησης χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας (Cronbach's alpha). Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις). Για τον προσδιορισμό του συντελεστή συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Pearson. Όλες οι συσχετίσεις έγιναν με αμφίπλευρο έλεγχο. Για την παρατήρηση των στατιστικών διαφορών μεταξύ διαφόρων χαρακτηριστικών, χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος t-test για για εξαρτημένα δείγματα. Για όλες τις προαναφερθείσες αναλύσεις το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 5% ($p \leq 0,05$).

6ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη μελέτη συμμετείχαν 152 (59 άνδρες και 93 γυναίκες) άτομα τρίτης ηλικίας $69,2\pm 4,5$ ετών, σωματικού βάρους $69.9\pm 8,6$ κιλών και ύψους $164,4\pm 5,7$ εκ. Ο δείκτης μάζας σώματος που βρίσκεται από τον τύπο $\text{βάρους}/\text{ύψους}^2$ βρέθηκε Μ.Ο. $25,99\pm 3,6$.

Πίνακας 3. Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (n=152)

		N (%)
Φύλο	<i>Άνδρας</i>	59 (38.8)
	<i>Γυναίκα</i>	93 (61.2)
Ηλικία σε έτη		69.2±4.5
Σωματική μάζα σε κιλά		69.9±8.6
Σωματικό ανάστημα σε εκ.		164.4±5.7
Οικογενειακή κατάσταση	<i>Παντρεμένος-η</i>	110 (72.4)
	<i>Διαζευμένος-η</i>	14 (9.2)
	<i>Χήρος-α</i>	28 (18.4)
Επάγγελμα	<i>Δημόσιος υπάλληλος</i>	14 (9.2)
	<i>Ιδιωτικός υπάλληλος</i>	26 (17.1)
	<i>Οικιακά</i>	55 (36.2)
	<i>Συνταξιούχος</i>	57 (37.5)
Εκπαίδευση	<i>Γυμνάσιο</i>	33 (21.7)
	<i>Λύκειο-ΙΕΚ</i>	37 (24.3)
	<i>ΑΕΙ</i>	81 (53.9)
	<i>Μεταπτυχιακό</i>	1 (0.1)
Καπνιστής	<i>Όχι</i>	67 (44.1)
	<i>Ναι</i>	85 (55.9)
Πρόβλημα υγείας	<i>Όχι</i>	55 (36.2)
	<i>Ναι</i>	97 (63.8)

Όσον αφορά τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όπως η οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα, το μορφωτικό επίπεδο, αν ήταν ενεργοί καπνιστές ή αν είχαν κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας κ.α παρουσιάζονται στον παραπάνω πίνακα (**Πίνακας 1**). Φαίνεται πως, το 72,4% των συμμετεχόντων ήταν παντρεμένοι, το 9,2% διαζευμένοι, το 18,4% χήροι, ενώ 0% ανύπαντροι. Επιπλέον παρατηρείται ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των

συμμετεχόντων ήταν συνταξιούχοι (37,5%) ή ασχολούνταν με τα οικιακά (36,2%). Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων το 53,9% είχε τελειώσει ΑΕΙ, το 24,3% λύκειο ή ΙΕΚ, το 21,7% γυμνάσιο, ενώ μόλις το 0,1% μεταπτυχιακό. Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό 63,8% είχε κάποιο πρόβλημα υγείας και το 55,9% των συμμετεχόντων ήταν ενεργοί καπνιστές.

Πίνακας 4. Περιγραφικά χαρακτηριστικά για τον αριθμό των εγγονιών που είχαν οι συμμετέχοντες, για τον αριθμό εγγονιών που φρόντιζαν οι συμμετέχοντες, για την ηλικία των εγγονιών που φρόντιζαν οι συμμετέχοντες και για τα έτη φροντίδας των εγγονιών τους (n=152).

		N (%)
Αριθμός εγγονιών που είχαν οι συμμετέχοντες	<i>1</i>	53 (34,9)
	<i>2</i>	43 (28,3)
	<i>3</i>	24 (15,8)
	<i>4</i>	16 (10,5)
	<i>5</i>	16 (10,5)
Αριθμός εγγονιών που φρόντιζαν οι συμμετέχοντες	<i>1</i>	95 (62,5)
	<i>2</i>	50 (32,9)
	<i>3</i>	7 (4,6)
Ηλικία εγγονιών που φρόντιζαν οι συμμετέχοντες	<i>1</i>	4 (2,6)
	<i>2</i>	59 (38,8)
	<i>3</i>	7 (4,6)
	<i>4</i>	35 (23,0)
	<i>5</i>	3 (2,0)
	<i>6</i>	1 (0,7)
	<i>7</i>	10 (6,6)
	<i>9</i>	6 (3,9)
	<i>10</i>	6 (3,9)
	<i>12</i>	12 (7,9)
	<i>16</i>	9 (5,9)
Έτη φροντίδας εγγονιών	<i>1</i>	51 (33,9)
	<i>2</i>	49 (32,5)
	<i>3</i>	29 (19,1)
	<i>4</i>	6 (3,9)
	<i>6</i>	11 (7,2)
	<i>10</i>	6 (3,9)

Όσον αφορά τον αριθμό των εγγονιών που είχαν συνολικά οι συμμετέχοντες, οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν ένα ή δύο εγγόνια, ενώ λιγότεροι είχαν τέσσερα ή πέντε εγγόνια.

Συγκεκριμένα οι 53 συμμετέχοντες είχαν ένα εγγόνι, οι 43 από δύο εγγόνια, οι 24 τρία εγγόνια, οι 16 τέσσερα και άλλοι 16 από πέντε εγγόνια.

Όσον αφορά τον αριθμό των εγγονιών εγγόνια που φρόντιζαν, παρατηρείται ότι 95 συμμετέχοντες (62,5%) φρόντιζαν ένα εγγόνι, οι 50 συμμετέχοντες (32,9%) φρόντιζαν δύο εγγόνια και οι 7 συμμετέχοντες (4,6%) φρόντιζαν τρία εγγόνια.

Η ηλικία των εγγονιών που φρόντιζαν οι συμμετέχοντες κυμαινόταν από 1 έτους μέχρι 16 ετών με την ηλικία 2 έως 5 να επικρατεί περισσότερο, ενώ οι 51 (33,9%) φρόντιζαν τα εγγόνια τους για ένα έτος, οι 49 (32,5%) συμμετέχοντες για δύο έτη, οι 29 (19,1%) συμμετέχοντες για τρία έτη, οι 6 (3,9%) για 4 έτη, οι 11 (7,2%) συμμετέχοντες για έξι έτη και οι 6 (3,9%) συμμετέχοντες για δέκα έτη.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (32,2%) είχαν αναλάβει τη φροντίδα των εγγονιών τους για 40 ώρες την εβδομάδα (Πίνακας 5).

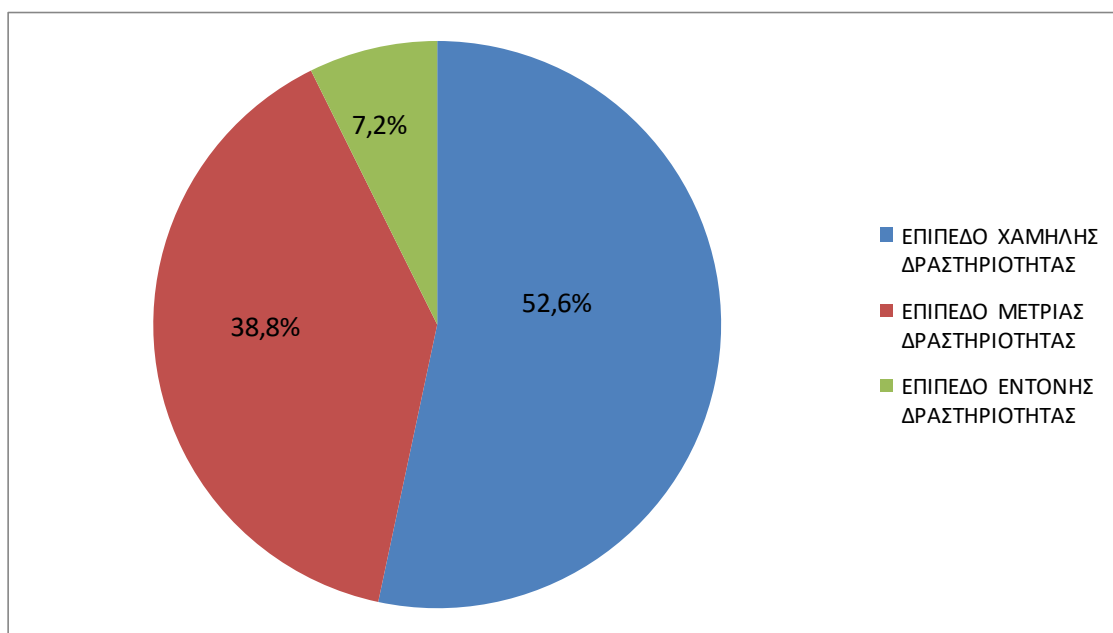
Πίνακας 5. Ωρες φροντίδας εγγονιών εβδομαδιαίως και % (n=152)

Ωρες εβδομαδιαίας φροντίδας	Αριθμός συμμετεχόντων	Ποσοστιαίος αριθμός συμμετεχόντων
4.00	5	3.3%
5.00	17	11.2%
7.00	3	2.0%
8.00	11	7.2%
10.00	2	1.3%
12.00	12	7.9%
15.00	6	3.9%
16.00	8	5.3%
20.00	1	.7%
21.00	3	2.0%
22.00	11	7.2%
30.00	16	10.5%
32.00	6	3.9%
35.00	1	.7%
40.00	49	32.2%
45.00	1	.7%

Σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα, τα αποτελέσματα της ανάλυσης συχνοτήτων όσον αφορά τον συνολικό αριθμό MET που συγκέντρωσαν τα άτομα κατά την προηγούμενη εβδομάδα παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα 8 σε ποσοστό % των συμμετεχόντων σε

κάθε επίπεδο σωματικής δραστηριότητας, με το μεγαλύτερο ποσοστό 52,6% να παρουσιάζει χαμηλό επίπεδο δραστηριότητας, το 38,8% να παρουσιάζει μέτριο επίπεδο δραστηριότητας και το 7,2% να παρουσιάζει να παρουσιάζει έντονης επίπεδο δραστηριότητας. Το 1MET αντιπροσωπεύει το μεταβολικό ρυθμό ηρεμίας. Το 1MET-min αντιπροσωπεύει την ενέργεια που δαπανά ένας άνθρωπος 60 κιλών για τη συγκεκριμένη σωματική δραστηριότητα. Συγκεκριμένα, 80 συμμετέχοντες παρουσίασαν χαμηλό επίπεδο σωματικής δραστηριότητας, 59 συμμετέχοντες μέτριο επίπεδο σωματικής δραστηριότητας και 13 συμμετέχοντες έντονο επίπεδο σωματικής δραστηριότητας. Για την κατηγοριοποίηση των ατόμων σε διαφορετικά επίπεδα δραστηριότητας χρησιμοποιήθηκαν τα στοιχεία που παρέχονται από τους κατασκευαστές του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα (Craig et al. 2003).

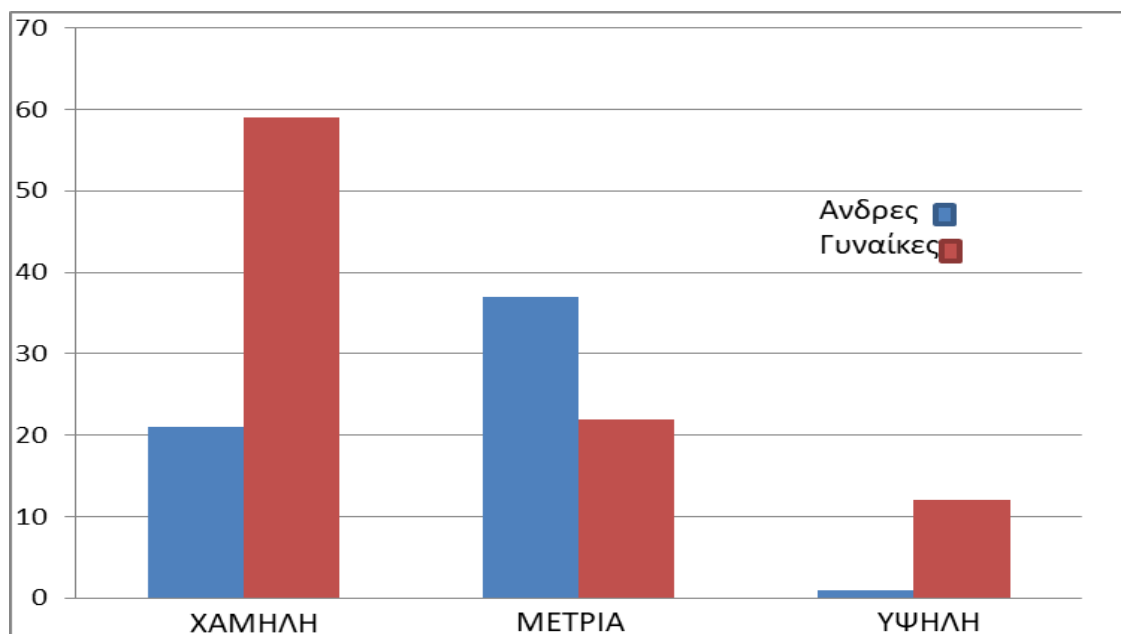
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ %



Διάγραμμα 1. Ποσοστιαία κατάταξη συμμετεχόντων σε επίπεδα σωματικής δραστηριότητας σύμφωνα με τον αριθμό των MET που πραγματοποίησαν κατά την προηγούμενη εβδομάδα (IPAQ, Craig et al., 2003) (n=152)

Επίσης, το 13,8% των ανδρών σημείωσε χαμηλή σωματική δραστηριότητα, το 24,3% μέτρια σωματική δραστηριότητα και το 0,66% έντονη σωματική δραστηριότητα, ενώ το 38,8% των

γυναϊκών σημείωσε χαμηλή σωματική δραστηριότητα, το 14,5% μέτρια σωματική δραστηριότητα και το 7,9% έντονη σωματική δραστηριότητα (Διάγραμμα 2).



Διάγραμμα 2. Επίπεδο σωματικής δραστηριότητας ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων (n=152)

Στο τομέα που αφορά την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή και συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο Medietscore περιλαμβάνεται η κατανάλωση από 9 ομάδες τροφών όπως φαίνονται και στην πίνακα 10. Για την ανάλυση του Medietscore, όπως προαναφέρθηκε, τέθηκε βαθμολογία (από 0 έως 5 ή το αντίστροφο) σε κάθε ένα των ομάδων τροφίμων ανάλογα με τους θέση στη μεσογειακή διατροφή πυραμίδα.

Στη μελέτη αυτή ο μέσος όρος (Μ.Ο±Τ.Α) προσκόλλησης στην μεσογειακή διατροφή για τα άτομα τρίτης ηλικίας που φροντίζουν εγγόνια ήταν 33,4±2,1.

Πίνακας 6. Βαθμός προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή

Βαθμός προσκόλλησης	Συμμετέχοντες	%
30	16	10.5
31	20	13.2
32	23	15.1
33	8	5.3
34	33	21.7
35	28	18.4
36	12	7.9
37	12	7.9

Όσον αφορά τη ποιότητα ζωής, τα αποτελέσματα προέκυψαν από τους τύπους που περιγράφηκαν στην μεθοδολογία. Οι βαθμολογίες που βρέθηκαν αφορούν τις τέσσερις διαστάσεις που περιγράφονται στον πίνακα, δηλαδή τη σωματική υγεία, την ψυχική υγεία, τις κοινωνικές σχέσεις και το περιβάλλον των συμμετεχόντων. Το μέσο σκορ στη κλίμακα WHOQOL-BREF των ατόμων τρίτης ηλικίας που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 46,6 κάτι που δείχνει μια μέτρια ποιότητα ζωής.

Πιο συγκεκριμένα, μέσα από την ανάλυση του ερωτηματολογίου, ο τομέας της σωματικής υγείας βρέθηκε Μ.Ο. $55.8 \pm 6,0$, μια καλή βαθμολογία για τα άτομα τρίτης ηλικίας, της ψυχολογικής υγείας βρέθηκε Μ.Ο. $30,8 \pm 6,5$ που είναι χαμηλή, των κοινωνικών σχέσεων Μ.Ο. $49,5 \pm 4,5$ και του περιβάλλοντος Μ.Ο. $50,4 \pm 12,1$, μέτριες βαθμολογίες.

Τέλος, για τυχόν συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης έγινε ανάλυση με τον συντελεστή Pearson ($p \leq 0.05$). Όπως παρατηρείται στον παραπάνω πίνακα σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ με του αριθμού των εγγονιών που φροντίζουν οι συμμετέχοντες με τα προβλήματα υγείας τους ($-.327^{**}$), την ψυχική υγεία των συμμετεχόντων ($-.203^*$), το περιβάλλον τους ($-.314^{**}$) και την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή ($-.255^{**}$). Επίσης, σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ των ωρών που φροντίζουν οι συμμετέχοντες τα εγγόνια τους με τα προβλήματα υγείας τους ($.439^{**}$), τη σωματική υγεία ($-.292^{**}$), την ψυχική υγεία ($.287^{**}$) και τις κοινωνικές τους σχέσεις ($.293^{**}$) των συμμετεχόντων. Όσον αφορά την ψυχική υγεία φαίνεται να επηρεάζεται από τα χρόνια προβλήματα υγείας τους ($-.246^{**}$), όπως επίσης από τις κοινωνικές σχέσεις ($.812^{**}$) αλλά και το περιβάλλον των συμμετεχόντων ($.726^{**}$) (Πίνακας7).

Πίνακας 7. Πίνακας συσχετίσεων Pearson * p<0.05, **p<0.01

		ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ									
		ΗΛΙΚΙΑ	ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΩΡΕΣ	ΧΡΟΝΙΑ	ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	MEDDIETSCORE	ΣΩΜΑΤΙΚΗ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ	ΠΕΡΙΒΑΛΟΝ
MEDIET SCORE	ΗΛΙΚΙΑ	1	.439**	-.344**	.429**	-.202 [†]	-.312**	-.239**	-.098	-.199 [†]	-.297**
	ΦΡΟΝΤΙΔΑ	.439**	1	-.041	.458**	-.327**	-.255**	-.225**	-.203 [†]	-.289**	-.314**
	ΩΡΕΣ	-.344**	-.041	1	-.281**	.439**	-.123	.218**	.287**	.293**	.154
	ΧΡΟΝΙΑ	.429**	.458**	-.281**	1	-.619**	.034	-.292**	-.246**	-.318**	-.201 [†]
	ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	-.202 [†]	-.327**	.439**	-.619**	1	-.317**	.210**	.210**	.306**	.009
	MEDIET SCORE	-.312**	-.255**	-.123	.034	-.317**	1	-.196 [†]	.037	.035	.145
	ΣΩΜΑΤΙΚΗ	-.239**	-.225**	.218**	-.292**	.210**	-.196 [†]	1	.454**	.672**	.777**
	ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ	-.098	-.203 [†]	.287**	-.246**	.210**	.037	.454**	1	.812**	.726**
	ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ										
	ΠΕΡΙΒΑΛΟΝ										

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ

-0.199*	-0.289**	0.293**	-0.318**	0.306**	0.035	0.672**	0.812**	1	0.810**
-0.297**	-0.314**	0.154	-0.201*	0.009	0.145	0.777**	0.726**	0.810**	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

7^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί αν επηρεάζεται η σωματική δραστηριότητα των ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν εγγόνια τους, να διερευνηθεί αν επηρεάζονται οι διατροφικές συνήθειες των ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν εγγόνια τους καθώς και η διερεύνηση της επιρροής της φροντίδας των εγγονιών στην ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας. Το πρώτο κύριο εύρημα ήταν ότι η σωματική δραστηριότητα των ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν εγγόνια τους βρέθηκε σε χαμηλό επίπεδο, κάτι που φάνηκε να επηρεάζεται από την ηλικία και τη φροντίδα των εγγονιών, όπως και σε άλλες έρευνες, όπου η σωματική δραστηριότητα περιορίζεται σε όλες τις μορφές της με την αύξηση της ηλικίας (Michalopoulou et al., 2006). Επίσης σημαντικό ρόλο στο χαμηλό επίπεδο της σωματικής δραστηριότητας μπορεί να έπαιξε και η πανδημία Covid-19, αφού λόγω της καραντίνας και της επικινδυνότητας της κατάστασης, πολλά από τα άτομα τρίτης ηλικίας κλειστήκαν στα σπίτια χωρίς να εκτελούν κάποια σωματική δραστηριότητα. Επίσης, βρέθηκε πως οι άνδρες είχαν καλύτερη σωματική δραστηριότητα από τις γυναίκες, κάτι που συμφωνεί με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, που αποδίδεται στο ότι οι γυναίκες παρουσίαζαν άρνηση και εγκατάλειψη της οργανωμένης σωματικής δραστηριότητας σε μικρότερη ηλικία (Sola et al. 2004; Fitness 1999). Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φάνηκε ότι άντρες και γυναίκες δεν είχαν διαφορές μεταξύ τους ως προς τη συνολική σωματική δραστηριότητα κάτι που έρχεται σε συμφωνία με τα ευρήματα άλλων ερευνών στο διεθνή χώρο (Craig et al, 1997). Η παρούσα έρευνα έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Michalopoulos και συνεργάτες (2006), όπου τα αποτελέσματα τους έδειξαν ότι οι γυναίκες ήταν πιο δραστήριες από τους άντρες όσον αφορά τη συνολική σωματική δραστηριότητα. Σε αυτή την έρευνα φάνηκε ότι οι γυναίκες ήταν πιο δραστήριες στις δραστηριότητες του σπιτιού, ενώ οι άντρες ήταν πιο δραστήριοι στη σωματική δραστηριότητα αναψυχής μέτριας έντασης. Εδώ πρέπει να τονιστεί η σημασία της προώθησης της σωματικής δραστηριότητας και της άσκησης για τα άτομα τρίτης ηλικίας και κυρίως αυτών που φροντίζουν τα εγγόνια τους.

Στο ερωτηματολόγιο IPAQ, που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται για τη φροντίδα του σπιτιού και των μελών της οικογένειας συνέβαλλαν σημαντικά στη διαμόρφωση του συνολικού σκορ (Washburn, 2000). Ωστόσο το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει σε αυτόν τον τομέα μια αδυναμία στο ότι το σκορ για αυτές τις δραστηριότητες είναι μια απόλυτη τιμή και δε μεταβάλλεται ανάλογα με τις ώρες στις συγκεκριμένες δραστηριότητες.

Το δεύτερο κύριο εύρημα ήταν η μέτρια προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή των ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν τα εγγόνια τους αφού βρέθηκε M.O $33,4 \pm 2,1$, ενώ η βαθμολογία κυμαίνεται από 0-55, με όσο πιο ψηλό αποτέλεσμα να δείχνει πιο μεγάλη προσκόλληση. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι οι διατροφικές τους συνήθειες μπορεί να επηρεάζονται και από τυχόν προβλήματα υγείας με συνέπεια να μην κάνει να τρώνε κάποιες τροφές ή να μη μπορούν να τις μασήσουν κλπ. Τα αποτελέσματα της έρευνας συμφωνούν με άλλες έρευνες ως προς τη μέτρια προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή, κάτι που μπορεί να επηρεάζεται από οικονομικούς παράγοντες (Παξιμαδάς 2015), αφού στη μελέτη οι 104 από τους 152 (68,4%) συμμετέχοντες απάντησαν πως σε μέτριο βαθμό έχουν τα απαραίτητα χρήματα για να καλύψουν τις ανάγκες τους. Επίσης όπως και σε άλλες μελέτες, η χαμηλή βαθμολογία στην ψυχική υγεία που βρέθηκε, μπορεί να επηρεάζει το μέτριο βαθμό προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή (Whitney et al, 1998; Ζαμπέλιας & Γιαννακούλια, 2001).

Το τρίτο κύριο εύρημα της μελέτης αφορά την ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν τα εγγόνια τους. Το μέσο σκορ στη κλίμακα WHOQOL-BREF των ατόμων τρίτης ηλικίας που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 46,6 κάτι που δείχνει μια μέτρια προς χαμηλή ποιότητα ζωής.

Η ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας, όπως προαναφέρθηκε, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες: την καλή σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου, την ικανότητά του να εκτελεί τις καθημερινές του συνήθειες δραστηριότητες, την οικονομική του άνεση, την κοινωνική του συμμετοχή κ.α. Φάνηκε ότι, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης συμφωνούν με τα ευρήματα της μελέτης των Hernández-galiot and Goñi (2017), στο ότι η ποιότητα ζωής και κυρίως η διάσταση της ψυχολογικής υγείας επηρεάστηκε αρνητικά από το χαμηλό επίπεδο σωματικής δραστηριότητας και από τη μέτρια προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή ($r = -0.196^*$).

Επιπροσθέτως, τα αποτελέσματα της μελέτης συμφωνούν με αυτά του Peterson (2017) και των Clotey et al., (2015), αφού φάνηκε πως η ποιότητα ζωής και κυρίως η ψυχική υγεία των ατόμων τρίτης ηλικίας, επηρεάζεται από την φροντίδα των εγγονιών τους κάτι αντίθετο από τα αποτελέσματα των μελετών των Yalcin et al. (2018) και Quirke, König, and Hajek (2019).

Από την άλλη, τα αποτελέσματα της μελέτης έρχονται αντίθετα με αυτά των Musil et al. (2010) ως προς το περιβάλλον των ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν τα εγγόνια τους, αφού στη μελέτη των Musil et al. (2010) οι συμμετέχοντες που φρόντιζαν μέσα στο σπίτι τα εγγόνια τους ανέφεραν ενδοοικογενειακή καταπόνηση και προβλήματα μέσα στην οικογένεια, κατάθλιψη, χειρότερη σωματική υγεία και λιγότερη υποκειμενική στήριξη.

Ωστόσο τα αποτελέσματα της έρευνας είναι πιθανό να μη μπορούν να γενικευτούν σε άτομα τρίτης ηλικίας που διανέμουν σε χωριά αφού η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα νότια προάστια της Αττικής, ενώ όπως αναφέρθηκε και παραπάνω τα αποτελέσματα της μελέτης μπορεί να επηρεάζονται και από την πορεία της πανδημίας στη χώρα μας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μελέτη αυτή αναδεικνύει τη σημασία της προώθησης της σωματικής δραστηριότητας και της άσκησης για τα άτομα τρίτης ηλικίας και κυρίως αυτών που φροντίζουν τα εγγόνια τους και τη σημασία για τη δημιουργία ενός υγιεινού διατροφικού προτύπου που είναι σημαντικό για τη διατήρηση μιας καλής ποιότητας ζωής. Επιπλέον, η ηλικία, το μηνιαίο εισόδημα, η μέση διάρκεια εκπαίδευσης, η διάρκεια φροντίδας, ο μέσος όρος ωρών φροντίδας ανά εβδομάδα, η αποκλειστική φροντίδα των εγγονιών, η παρουσία περισσότερων της μιας χρόνιων ασθενειών και ο αριθμός των εγγονιών προσδιορίζονται ως παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν εγγόνια.

Συμπερασματικά, η σωματική δραστηριότητα, οι διατροφικές συνήθειες και η ποιότητα ζωής χρήζουν περαιτέρω έρευνας αφού τόσο ο αριθμός, όσο και το ποσοστό των ατόμων τρίτης ηλικίας έχουν αυξητική τάση σε παγκόσμια κλίμακα. Είναι σημαντική η προώθηση προγραμμάτων, τα οποία να συμπεριλαμβάνουν την ανάπτυξη της σωματικής δραστηριότητας, ενημέρωση για σωστές διατροφικές συνήθειες και έλεγχο των παραγόντων κινδύνου (λιπίδια, υπέρταση, σωματικό βάρος και κάπνισμα) και δημιουργία συνθηκών για ένα υγιεινό τρόπο ζωής και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και γενικά για την προαγωγή της υγείας των ατόμων τρίτης ηλικίας. Είναι υψηλής σημασίας να υπάρξουν προγράμματα που αφορούν στην προαγωγή της υγείας. Θα πρέπει να υπάρξουν πρωτοβουλίες ενημέρωσης των ηλικιωμένων σε ζητήματα πρόληψης και αντιμετώπισης προβλημάτων υγείας (σωματικής και ψυχικής), προγράμματα σωματικής δραστηριότητας για άτομα τρίτης ηλικίας οργανωμένα για παράδειγμα σε δήμους, προγράμματα ενημέρωσης για σωστή διατροφή, ευαισθητοποίηση για τα ψυχικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι και να δίνεται έμφαση στην αντιμετώπιση των γενικότερων καθοριστικών παραγόντων, όπως οι κοινωνικές σχέσεις που επιδρούν στην ψυχική υγεία και στην ευημερία της τρίτης ηλικίας. Όσο αφορά τη σωματική δραστηριότητα σημαντική είναι η δημιουργία προγράμματος άθλησης προσαρμοσμένου στις σωματικές ανάγκες των ηλικιωμένων και προγραμμάτων χορού, η δημιουργία υπαίθριων χώρων άθλησης και εκγύμνασης, η οργάνωση εκδρομών περιπάτου ή άλλων αθλητικών δραστηριοτήτων για ηλικιωμένους. Όσον αφορά τις διατροφικές συνήθειες σημαντικό θα ήταν να υπάρξει

δημιουργία προγραμμάτων και ενημέρωσης σωστής διατροφής. Συμπεραίνεται, η σημαντικότητα της διεπιστημονικής προσέγγισης της προαγωγής υγείας των ηλικιωμένων.

Η προαγωγή της σωματικής άσκησης μπορεί και πρέπει να αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο και μαζί με τις σωστές διατροφικές συνθήκες μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση της δημόσιας υγείας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου.

Προτείνεται η αξιολόγηση της σωματικής δραστηριότητας και των φυσικών ικανοτήτων σε άτομα τρίτης ηλικίας με την χρήση επιπλέον εργαλείων μέτρησης, όπως τα βηματόμετρα και τεστ αξιολόγησης των φυσικών ικανοτήτων και λειτουργικής κινητικότητας που θα μπορούσε να δημιουργήσει ενδιαφέρον για περαιτέρω μελέτη σε άτομα τρίτης ηλικίας που φροντίζουν εγγόνια. Επίσης, προτείνεται η παιρετέρω διερεύνηση παραγόντων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας που φροντίζουν εγγόνια.

Τέλος, προτείνεται μελλοντική έρευνα, με αξιολόγηση της σωματικής δραστηριότητας, των διατροφικών συνηθειών και της ποιότητας ζωής ανάλογα με το επίπεδο φροντίδας και των ωρών που προσφέρουν στα εγγόνια τους τα άτομα τρίτης ηλικίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Evans, W. & Deanna C. 1997. "Nutrition, exercise and healthy aging". 97(6).June 1997.
- Barengo, C., Gang Hu, Timo A. Lakka, Heikki Pekkarinen, Aulikki Nissinen, and Jaakko Tuomilehto. 2004. "Low Physical Activity as a Predictor for Total and Cardiovascular Disease Mortality in Middle-Aged Men and Women in Finland." 2204–11. doi: 10.1016/j.ehj.2004.10.014.
- Bauman, Adrian E., Anne C. Grunseit, Vegar Rangul, and Berit L. Heitmann. 2017. "Physical Activity , Obesity and Mortality: Does Pattern of Physical Activity Have Stronger Epidemiological Associations ?" 1–12. doi: 10.1186/s12889-017-4806-6.
- Brill, Janet Bond. 2009. "The Mediterranean Diet And." doi: 10.1177/1559827608325476.
- Committee, Regional, and Europe Sixty-second. 2020. "Strategy and Action Plan for Healthy Ageing in Europe ,." (September 2012):2012–20.
- Cong, Zhen. 2012. "Caring for Grandchildren and Intergenerational Support in Rural China : A Gendered Extended Family Perspective." https://scholar.google.gr/scholar?hl=el&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Cong%2C+Zhen.+2012.+%E2%80%9CCaring+for+Grandchildren+and+Intergenerational+Support+in+Rural+China%
- Craig, Cora L., Alison L. Marshall, Michael Sjö" Stro" M, Adrian E. Bauman, Michael L. Booth, Barbara E. Ainsworth, Michael Pratt, Ulf Ekelund, Agneta Yngve, James F. Sallis, and And Pekka Oja. 2003. "International Physical Activity Questionnaire : 12-Country Reliability and Validity." 1381–95. doi: 10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB.
- Diener, Ed, and Micaela Y. Chan. 2011. "Happy People Live Longer : Subjective Well-Being." 3(1):1–43. doi: 10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x.
- Dohrn, Ing-mari, Maria Hagströmer, Mai-lis Hellénus, and Agneta Ståhle. 2017. "Short- and

- Long-Term Effects of Balance Training on Physical Activity in Older Adults With Osteoporosis : A Randomized Controlled Trial.” doi: 10.1519/JPT.0000000000000077.
- Eurostat. 2015. *People in the EU: Who Are We and How Do We Live? 2015*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/ks-04-15-567>
- Fitness, Canadian. 1999. *Increasing Physical Activity*.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2328306/>
- Hayslip, Bert. 2014. “Health and Grandparent – Grandchild Longitudinal Findings for Custodial Grandfamilies.” doi: 10.1177/0898264314525664.
- Hernández-galiot, Ana, and Isabel Goñi. 2017. “Adherence to Mediterranean Diet Pattern of Grandparents and Grandchildren. Evolution Towards a Less Healthy Diet.” 3:139–47.
- Higgins, Mary Meck, and Bethany J. Murray. 2010. “Nutrition-Related Practices and Attitudes of Kansas Skipped-Generation(s) Caregivers and Their Grandchildren.” 1188–1211. doi: 10.3390/nu2121188.
- Hu, Gang, Jaakko Tuomilehto, Karri Silventoinen, and Pekka Jousilahti. 2004. “Joint Effects of Physical Activity , Body Mass Index , Waist Circumference and Waist-to-Hip Ratio with the Risk of Cardiovascular Disease among Middle-Aged Finnish Men and Women.” 2212–19. doi: 10.1016/j.ehj.2004.10.014.
- Bert Hayslip Jr, Heidemarie Blumenthal, and Ashley Garner. 2015. “Social Support and Grandparent Caregiver Health : One-Year Longitudinal Findings for Grandparents Raising Their Grandchildren.” 70(5):804–12. doi: 10.1093/geronb/gbu165.
- Justine, Maria. 2013. “Barriers to Participation in Physical Activity and Exercise among Middle-Aged and Elderly Individuals.” 54(10):581–86. doi: 10.11622/smedj.2013203.
- Kicklighter, Jana R., Deborah M. Whitley, Susan J. Kelley, Judith E. Lynch Ms, Tamara S. Melton Ms, Jana R. Kicklighter, Deborah M. Whitley, Susan J. Kelley, Judith E. Lynch Ms, Tamara S. Melton Ms, and R. D. A. Home-based Nutrition. 2009. “A Home-Based Nutrition and Physical Activity Intervention for Grandparents Raising Grandchildren : A Pilot Study Brief Report A Home-Based Nutrition and Physical Activity Intervention for

Grandparents Raising Grandchildren : A Pilot Study.” 9366. doi: 10.1080/01639360902950224.

Luiza, Maria, Mendonça Pereira, Vanessa Neves, De Oliveira, Nathalia Maria, Lara Ferreira, Antonio Calixto, Angelica Lemos, Debs Diniz, Elmiro Santos, Eduardo Rochete, Jose Barreto, Foued Salmen, Paulo Tannus, and Bruno Geloneze. 2011. “The Effects of Aerobic , Resistance , and Combined Exercise on Metabolic Control , Inflammatory Markers , Adipocytokines , and Muscle Insulin Signaling in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus.” *Metabolism* 60(9):1244–52. doi: 10.1016/j.metabol.2011.01.006.

Ginieri-Coccosis M. 2003. “Scoring of WHOQOL-BREF and National Items (30 Items Version).” 25–26.

Martínez-gonzález, Miguel A., Jordi Salas-salvadó, Ramón Estruch, Dolores Corella, Montse Fitó, Emilio Ros, and Predimed Investigators. 2015. “Benefits of the Mediterranean Diet : Insights Rrom the PREDIMED Study ScienceDirect Benefits of the Mediterranean Diet : Insights From the PREDIMED Study.” *Progress in Cardiovascular Diseases* 58(1):50–60. doi: 10.1016/j.pcad.2015.04.003.

Metelko, Z., S. Szabo, Metabolic Diseases, Shuba Kumar, New Delhi, Van Heck, J. De Vries, J. Arroyo Sucre, M. Kabanov, Yooth Bodharamik, Kitikorn Meesapya, United Kingdom, W. Acuda, C. D. Jenkins, and J. Oliver. 1995. “Pergamon THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL): POSITION PAPER FROM THE WORLD HEALTH ORGANIZATION.” 41(10).

Mhaka-mutepfa, Magen. 2018. “Sociodemographic Factors and Health-Related Characteristics That Influence the Quality of Life of Grandparent Caregivers in Zimbabwe.” doi: 10.1177/2333721418756995.

Michalopoulou M, Aggeloussis N, Zisi V, Ventouri M., and &. Malliou P. Kourtessis Th. 2006. “Physical Activity Patterns of Greek Adults Aged 60 – 90 Years: Age and Gender Effects.” 4(1):87–96.

Momtaz, Yadollah Abolfathi, Mahboube Mahdi Vidouje, Mahshid Foroughan, and Robab Sahaf. 2018. “Clinical Practice & Epidemiology in Abstract :” 296–303. doi:

10.2174/1745017901814010296.

- Murat, Bektas, Hasan Pirdal, Esat Veli, Erkan Melih, and Onur Ozturk. 2018. "General Health Perception , Depression and Quality of Life in Geriatric Grandmothers Providing Care for Grandchildren." *Archives of Gerontology and Geriatrics* 79(August):108–15. doi: 10.1016/j.archger.2018.08.009.
- Musil, Carol M., Nahida L. Gordon, Camille B. Warner, Jaclene A. Zauszniewski, Theresa Standing, and May Wykle. 2010. "Grandmothers and Caregiving to Grandchildren : Continuity , Change , and Outcomes Over 24 Months." 51(1):86–100. doi: 10.1093/geront/gnq061.
- Padilla-frausto, D. Imelda, Steven P. Wallace, and Measuring Economic Security. 2014. "MEASURING ECONOMIC SECURITY FOR GRANDPARENTS RAISING GRANDCHILDREN." 4–6.
- Panagiotakos, D. B., Miliyas GA, Pitsavos C, Stefanadis C 2006. "The MedDietScore : a computer program that evaluates the adherence to the Mediterranean dietary pattern and its relation to cardiovascular disease risk. *Comput Methods Programs Biomed.* 2006;83(1):73-7.
- Panagiotakos, Demosthenes B., Christos Pitsavos, Fotini Arvaniti, and Christodoulos Stefanadis. 2007. "Adherence to the Mediterranean Food Pattern Predicts the Prevalence of Hypertension , Hypercholesterolemia , Diabetes and Obesity , among Healthy Adults ; the Accuracy of the MedDietScore." 44:335–40. doi: 10.1016/j.ypmed.2006.12.009.
- Peterson, Tina L. 2017. "Social Work in Public Health Changes in Health Perceptions among Older Grandparents Raising Adolescent Grandchildren Adolescent Grandchildren." *Social Work in Public Health* 32(6):394–406. doi: 10.1080/19371918.2017.1327389.
- Quirke, Eleanor, Helmut König, and André Hajek. 2019. "Association between Caring for Grandchildren and Feelings of Loneliness , Social Isolation and Social Sectional Study of Network Size : A Cross- - Community Dwelling Adults in Germany." 1–8. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029605.

- Sarkisian, Catherine A., Thomas R. Prohaska, Mitchell D. Wong, Susan Hirsch, and Carol M. Mangione. 2003. "The Relationship Between Expectations for Aging and Physical Activity Among Older Adults." 1687:911–15. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.0204.x.
- Sheill, G., E. Guinan, L. Brady, D. Hevey, and J. Hussey. 2019. "Exercise Interventions for Patients with Advanced Cancer: A Systematic Review of Recruitment, Attrition, and Exercise Adherence Rates." *Palliative and Supportive Care* 17(6):686–96. doi: 10.1017/S1478951519000312.
- Singh, Shamsher, and Beata Bajorek. 2014. "Defining 'Elderly' in Clinical Practice Guidelines for Pharmacotherapy." *Pharmacy Practice (Internet)* 12(4):0–0. doi: 10.4321/s1886-36552014000400007.
- Sola, I., E. Thompson, M. Subirana, C. Lopez, and A. Pascual. 2004. "Non-Invasive Interventions for Improving Well-Being and Quality of Life in Patients with Lung Cancer. [Review] [56 Refs][Update in Cochrane Database Syst Rev. 2011;9:CD004282; PMID: 21901689]." *Cochrane Database of Systematic Reviews* (4):CD004282. doi: 10.1002/14651858.CD004282.pub3.www.cochranelibrary.com.
- Soldatos, C., V. Mavreas, and G. Christodoulou. 2012. "Research Article Ερευνητική Εργασία." 23(2):130–42.
- Taylor, A. H., N. T. Cable, G. Faulkner, M. Hillsdon, M. Narici, A. K. Van Der Bij, A. H. Taylor, N. T. Cable, G. Faulkner, M. Hillsdon, and M. Narici. 2007. "Physical Activity and Older Adults : A Review of Health Benefits and the Effectiveness of Interventions Physical Activity and Older Adults : A Review of Health Benefits and the Effectiveness of Interventions." 0414. doi: 10.1080/02640410410001712421.
- Theofilou, P., C. Synodinou, V. Tomaras, and C. Soldatos. 2008. "Quality of Life , Mental Health and Health Beliefs in Haemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients : Investigating Differences in Early and Later Years of Current Treatment." 9:1–9. doi: 10.1186/1471-2369-9-14.
- Veenhoven, Ruut. 2016. *The Four Qualities of Life : Ordering Concepts and Measures of the Good Life Ordering Concepts and Measures of the Good Life*.

- Wakefield C.E., Fardell J., Doolan D., Young A.L., Cohn R. J. 2016. “Grandparents of Children with Cancer: Quality of Life, Medication and Hospitalizations.”.
- Warburton, Darren E. R., Crystal Whitney Nicol, and Shannon S. D. Bredin. 2006. “R Eview Health Benefits of Physical Activity : The Evidence.”
- Watson, Steven L., Benjamin K. Weeks, Lisa J. Weis, Amy T. Harding, Sean A. Horan, and Belinda R. Beck. 2018. “High-Intensity Resistance and Impact Training Improves Bone Mineral Density and Physical Function in Postmenopausal Women With Osteopenia And.” 33(2):211–20. doi: 10.1002/jbmr.3284.
- Whitley, Deborah, Rashelle Berry, Jana Kicklighter, Deborah Whit, and Lenora Campbell. 2007. “Grandparents Raising Grandchildren : A Response to a Nutrition and Physical Activity Intervention Response to a Nutrition and Physical Activity.” doi: 10.1016/j.jada.2007.04.006.
- Whitley, Deborah M., Susan J. Kelley, and Theresa Ann Sipe. 2001. “Grandmothers Raising Grandchildren:”
- WHO. 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Zutphen, The, and Elderly Study. 1999. “Baseline and Previous Physical Activity in Relation to Mortality in Elderly Men.” 150(12).

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΗ

- Αγγελή, Κ. & Ανδριοπούλου. 2015. “ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ Η Εκτίμηση Της Ποιότητας Ζωής Και Υγείας Των Ηλικιωμένων Στο Δήμο Αθηναίων.”
- Δεδούκος & Τσούμος (2001). Γυμναστική στην Τρίτη Ηλικία, Εκδόσεις ΑΘΛΟΤΥΠΟ, Αθήνα, σσ. 21-23.
- Ζαμπέλιας & Γιαννακούλια (2001). Σημειώσεις μαθήματος: «Διατροφή στα στάδια της ζωής», Αθήνα.
- Θεοφίλου, Παρασκευή. 2003. “43 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ : ΕΝΝΟΙΑ

ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ Παρασκευή Θεοφίλου.” (McCall 1975):43–53.

Λινού Α. 2014. *Εθνικός Διατροφικός Οδηγός*. ISBN 978-960-503-555-6

Παξιμαδάς. 2015. *Μελέτη Συσχέτισης Διατροφικής Συμπεριφοράς Και Πρόσληψης Υγρών Με Κοινωνικούς Παράγοντες Σε Ενήλικες Άνω Των 65 Ετών. Σύγκριση Μεταξύ Ηλικιωμένων Του Γενικού Πληθυσμού Και Μελών ΚΑΠΗ*.

Υφαντόπουλος Γ.Ν., 2007. “Μέτρηση Της Ποιότητας Ζωής Και Το Ευρωπαϊκό Υγειονομικό Μοντέλο.”