



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Π. Μ. Σ. «ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία

**« Η μελέτη του νοήματος για τη ζωή και της κατάθλιψης σε άτομα
τρίτης ηλικίας »**

Συγγραφέας:

Ίσσαρη Βασιλική

ΑΜ: 20212

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:

Ευανθία Σακελλάρη

Αθήνα, Ιούνιος 2022



UNIVERSITY OF WEST ATTICA

SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH

MSc. « HEALTH PROMOTION IN THIRD AGE »

Diploma Thesis

"The study of the meaning of life and depression in the elderly"

Student name and surname:

Issari Vasiliki

Registration Number:

202112

Supervisor name and surname:

Evanthia Sakellari

Athens, June 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Π. Μ. Σ. «ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ»

« Η μελέτη του νοήματος για τη ζωή και της κατάθλιψης σε άτομα τρίτης ηλικίας »

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

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

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

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Ίσσαρη Βασιλική του Χρήστου, με αριθμό μητρώου 202112, φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ» 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 τον Ιούνιο του 2023 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση της επιβλέπουσας καθηγήτριας.

Η δηλούσα,

Η επιβλέπουσα καθηγήτρια,



Ευχαριστίες

Θεωρώ σημαντικό πριν από όλα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια της διπλωματικής μου εργασίας, Σακελλάρη Ευανθία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κοινωνικής Υγείας του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας που με παρακίνησε να ασχοληθώ με το θέμα. Επιπροσθέτως, να ευχαριστήσω θερμά την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Νοταρά Βενετία, για τη διαθεσιμότητα της στην επικοινωνία και για την ακριβή καθοδήγηση που μου υπέδειξε. Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, χωρίς τα οποία δεν θα ήταν δυνατή η ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας. Τέλος, οφείλω θερμές ευχαριστίες στην οικογένεια μου και στους φίλους μου που με στήριξαν αδιάκοπα όλα αυτά τα χρόνια των σπουδών μου.

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα	6
Περίληψη.....	7
«Η μελέτη του νοήματος για τη ζωή και της κατάθλιψης σε άτομα τρίτης ηλικίας»	7
Abstract	9
Γενικό μέρος.....	10
1. Εισαγωγή	11
1.1. Η τρίτη ηλικία	12
1.2 Το νόημα της ζωής.....	14
1.3 Το νόημα της ζωής στην Τρίτη Ηλικία.....	16
1.4 Η κατάθλιψη	16
1.5 Η κατάθλιψη στην Τρίτη ηλικία	18
1.6 Αιτιολογία της κατάθλιψης.....	20
1.7 Κατάθλιψη και νόημα της ζωής στην Τρίτη Ηλικία.....	21
Ειδικό μέρος	26
2.1 Σκοπός της έρευνας.....	27
2.2 Επιστημονικά οφέλη της έρευνας	27
3. Μεθοδολογία.....	27
Εργαλεία συλλογής δεδομένων.....	27
Διαδικασία Δειγματοληψίας	29
Στοιχεία Δεοντολογίας	29
Στατιστική ανάλυση	29
4. Αποτελέσματα.....	30
5. Συζήτηση	38
Βιβλιογραφία	47
Ελληνόγλωσση	47
Ξενόγλωσση	48

Περίληψη

«Η μελέτη του νοήματος για τη ζωή και της κατάθλιψης σε άτομα τρίτης ηλικίας»

Εισαγωγή: Η κατάθλιψη στη τρίτη ηλικία αναφέρεται στην συναισθηματική διαταραχή που εμφανίζεται μετά την ηλικία των 60 ετών και αποτελεί την πιο διαδεδομένη ψυχική νόσο στην τρίτη ηλικία. Η διαδικασία της γήρανσης συνοδεύεται από μεταβολές στις υπαρξιακές διαστάσεις της προσωπικότητας (όπως είναι η αξιολόγηση του ατόμου για το πόσο νόημα έχει η ζωή του). Το νόημα της ζωής έχει συσχετιστεί με καλύτερους δείκτες σωματικής και ψυχικής υγείας και με πρακτικές που προάγουν την υγεία (π.χ. σωματική άσκηση), ενώ η απουσία του έχει αναγνωριστεί ως κλινική οντότητα και έχει συνδεθεί με ψυχολογικά προβλήματα και διαταραχές (π.χ. άγχος).

Σκοπός: Η εκτίμηση του βαθμού του νοήματος της ζωής (NZ) και της κατάθλιψης σε άτομα της τρίτης ηλικίας.

Μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 311 άτομα (άνω των 65 ετών που ζουν στον νομό Αττικής). Κριτήρια αποκλεισμού: Ηλικία <65, β) η νοσηλεία ή η διαμονή σε κάποιο ίδρυμα και γ) η παρουσία νοητικών προβλημάτων. Στους συμμετέχοντες χορηγήθηκε ένα πακέτο ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς που αποτελείται από: 33 ερωτήσεις για τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, 10 ερωτήσεις για το νόημα της ζωής (Meaning in Life Questionnaire [MLQ]), 15 ερωτήσεις σχετικά με την γηριατρική κατάθλιψη (GDS-15). Όλα είναι σταθμισμένα στον ελληνικό πληθυσμό. Η εύρεση των ατόμων πραγματοποιήθηκε σε δομές ΠΦΥ, δηλαδή σε Κέντρα Υγείας και Τοπικές Μονάδες Υγείας (ToMY) του Νομού Αττικής. Η προσέγγιση των υποψηφίων που πληρούσαν τα κριτήρια για την συμμετοχή τους στην έρευνα, πραγματοποιήθηκε δια ζώσης (χορήγηση ερωτηματολογίων από τους ίδιους τους ερευνητές στις δομές).

Στατιστική ανάλυση: Με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 21 για Windows.

Αποτελέσματα: Από το ερωτηματολόγιο Γηριατρικής Κατάθλιψης προέκυψε ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων είχε μέτρια συμπτώματα (76.5%), το 20.3% του δείγματος διακρινόταν από απουσία σχετικών κλινικών εκδηλώσεων και το 3.2% από σοβαρή σχετική συμπτωματολογία. Όσον αφορά τη διάσταση της αντίληψης του

νοήματος, φαίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος εμφανίζει μέτρια (52,8%) και υψηλή (44,4%) αντίληψη της νοηματοδότησης.

Λέξεις κλειδιά: Νόημα της ζωής (NZ), κατάθλιψη, τρίτη ηλικία.

Abstract

"The study of the meaning of life and depression in the elderly"

Introduction: Geriatric depression refers to the emotional disorder that occurs after the age of 60 and is the most common mental illness in old age. The aging process is accompanied by changes in the existential dimensions of personality (such as the evaluation of the individual for how meaningful his life is). The meaning of life has been associated with better indicators of physical and mental health and with practices that promote health (eg physical exercise), while its absence has been recognized as a clinical entity and has been associated with psychological problems and disorders (e.g. anxiety).

Purpose: The assessment of the degree of meaning of life and depression in the elderly.

Method: The study sample consisted of 311 people (over 65 years living in the prefecture of Attica). Exclusion criteria were: a) Age <65, b) hospitalization or accommodation in an institution and c) the presence of mental problems. Participants completed an anonymous self-reported questionnaire consisting of: 33 questions on socio-demographic characteristics, 10 questions on the meaning of life (Meaning in Life Questionnaire (MLQ)), 15 questions on geriatric depression (GDS-15). All the scales have been already validated in the Greek population. The study sample was retrieved from primary health care structures, i.e. Health Centers and Local Health Units of the prefecture of Attica.

Results: Regarding the manifestation of depression, it was observed that the majority of participants had moderate symptoms (76.5%), while 20.3% had no relevant clinical manifestations and 3.2% had severe relative symptoms. Regarding the dimension of the perception of meaning, it seems that the majority of the sample showed moderate (52.8%) and high (44.4%) perception of meaning.

Keywords: Meaning of life (NZ), depression, elderly.

Γενικό μέρος

1. Εισαγωγή

Τα ποσοστά του γηράσκοντος πληθυσμού αυξάνονται με ταχύτατους ρυθμούς (Dieligman et al., 2016). Αυτή η εξάπλωση θέτει νέες προκλήσεις σε κοινωνικό και υγειονομικό επίπεδο. Η αύξηση του γηράσκοντος των ηλικιωμένων, συνδέεται με αύξηση της εμφάνισης σωματικών και ψυχικών ασθενειών (Smith et al, 2012.) Η γηριατρική κατάθλιψη αποτελεί τη συνηθέστερη ψυχική διαταραχή που εμφανίζεται σε άτομα τρίτης ηλικίας (Casey et al. 2017). Η συχνότητα εμφάνισης στον γηράσκοντα πληθυσμό της κυμαίνεται στο 9 έως 62% (Nie et al., 2013). Αποτελεί τη 2η αιτία θνησιμότητας μετά τον καρκίνο και έχει συνδεθεί με υψηλό υγειονομικό κόστος. Φαίνεται ότι το κόστος για τη υγειονομική περίθαλψη των ατόμων με κατάθλιψη έχει αυξηθεί κατά 37,2 σε σχέση με το 2010. (Greenberg et al., 2015). Η συναισθηματική αυτή διαταραχή συνήθως δεν διαγιγνώσκεται, καθώς επικαλύπτεται από τις συνέπειες άλλων ιατρικών ασθενειών ή φαρμάκων (Grover & Malhotra, 2015). Το νόημα της ζωής αποτελεί μία αφηρημένη και πολυδιάστατη έννοια (George et al., 2016). Αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για την εκδήλωση ψυχικών ασθενειών (Steger, 2012), ενώ η απουσία του έχει συνδεθεί με ψυχικές εκδηλώσεις, όπως είναι η κατάθλιψη και η χρήση ουσιών. (Hill et al., 2013).

Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελεί η βιβλιογραφική παρουσίαση του θέματος. Η συστηματική και λεπτομερής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, κρίνεται αναγκαία, καθώς εξασφαλίζεται η διασταύρωση των στοιχείων μέσω της μελέτης προηγούμενων δημοσιευμένων ερευνών, άρθρων και συγγραμμάτων, η οποία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την εξαγωγή έγκυρων και τεκμηριωμένων συμπερασμάτων. Στο γενικό μέρος παρατίθεται η παρουσίαση του θεωρητικού πλαισίου: έννοια της τρίτης ηλικίας, το νόημα της ζωής και η κατάθλιψη σε άτομα τρίτης ηλικίας.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, το οποίο αποτελεί το εμπειρικό κομμάτι, διατυπώνονται τα ερευνητικά ερωτήματα και περιγράφεται η ερευνητική μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, δηλαδή το δείγμα της έρευνας που συμμετείχε στην έρευνα, τα εργαλεία συλλογής των δεδομένων, η διαδικασία της έρευνας, τα στατιστικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των δεδομένων, τα αποτελέσματα και τέλος, η συζήτηση των αποτελεσμάτων.

1.1. Η τρίτη ηλικία

Η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας και η ενσωμάτωση καινοτόμων θεραπευτικών και φαρμακευτικών πρακτικών στη φαρέτρα της ιατρικής πρακτικής, έχουν αναμφίβολα αυξήσει το προσδόκιμο της ζωής το ατόμων και κατ' επέκταση το ποσοστό του πληθυσμού της τρίτης ηλικίας (Alvarez, 2018). Εκτιμάται ότι το 2050 το ποσοστό του ηλικιωμένου πληθυσμού θα ανέρχεται το 22% σε παγκόσμιο επίπεδο, γεγονός που θα θέσει νέες προκλήσεις και απαιτήσεις σε κοινωνικό, πολιτικό και υγειονομικό επίπεδο (WHO, 2018).

Η έννοια της τρίτης ηλικίας έχει μελετηθεί σε σημαντικό βαθμό υπό το πρίσμα διαφόρων επιστημών, όπως η Ιατρική και η Ψυχολογία. Η έρευνα για τα ζητήματα της τρίτης ηλικίας βασίστηκε στη συνειδητοποίηση των αυξημένων των αναγκών των ηλικιωμένων (Costa, 2016). Ωστόσο, έως και το μέσο του 19ου αιώνα όλοι οι άνθρωποι κατηγοριοποιούνταν με βάση την ανάπτυξή τους σε δύο ηλικιακές κατηγορίες, στην παιδική ηλικία και στην ενήλικη ζωή. Έτσι, δεν ήταν ευρέως αποδεκτό πως άτομα που διέφεραν μεταξύ τους ηλικιακά είχαν και ετερογενείς ανάγκες. Η κοινωνία αντιμετωπίζει συνεπώς με τη μορφή ενός δίπολου όλους τους ανθρώπους, που είτε βρίσκονταν στην παιδική ηλικία είτε την ενήλικη ζωή. (Baars, 2012)

Η κατάσταση αυτή άρχισε να μεταβάλλεται προοδευτικά διαπιστώνοντας πως πλέον πολύ περισσότεροι άνθρωποι ξεπερνούσαν το 65ο έτος της ηλικίας τους. Όσο περίεργο και αν φαίνεται, η διαπίστωση αυτή πραγματοποιήθηκε από όσους χάρασσαν πολιτικές κοινωνικής πρόνοιας, οι οποίοι προβληματίστηκαν ως προς το ότι τα άτομα που περνούν ένα συγκεκριμένο ηλικιακό όριο δεν μπορούν πλέον να εργαστούν για να εξασφαλίσουν τα προς το ζην. Ασφαλώς, κάτι τέτοιο δεν είχε διαπιστωθεί όσο η ανθρωπότητα βρισκόταν στην αγροτική οικονομία, όπου το ποσοστό των ανθρώπων που ξεπερνούσαν το 65ο έτος της ηλικίας ήταν αρκετά μικρό. (Martin, 2015). Καθώς ωστόσο η ανθρωπότητα μετέβη στη Βιομηχανική Κοινωνία, υπήρξε μία σημαντική αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Ως εκ τούτου, ανέκυψε ένας σημαντικός προβληματισμός ως προς τον τρόπο με τον οποίο θα έπρεπε να υποστηρίζονται από τα κράτη όσοι πλέον δε δύναται να εργαστούν (Ramamurti, 2010). Η πρώτη σχετική πολιτική υποστήριξης των ηλικιωμένων ήταν

αυτή από πλευράς του Βίσμαρκ το 1889, που προέβλεψε τη χορήγηση σύνταξης σε όσους είχαν υπερβεί το 65ο έτος της ηλικίας (Wold, 2017).

Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψε ότι οι περισσότεροι ορισμοί για την τρίτη ηλικία είναι ρευστοί και αυθαίρετοι. Το γεγονός ότι χρησιμοποιούνται πολλά κριτήρια (βιολογικά, κοινωνικά, πολιτισμικά) για τον προσδιορισμό της, η απουσία ενός σαφούς σημείου έναρξης της και η ύπαρξη ατομικών διαφορών στον βαθμό και τον ρυθμό της γήρανσης, αποτελούν βασικούς λόγους απουσίας ενός εννοιολογικού προσδιορισμού. (Redfern et al., 2011).

Ωστόσο, ως τρίτη ηλικία ονομάζονται οι ενήλικες άνω των 65 ετών, ενώ συχνά πραγματοποιείται επιμέρους κατηγοριοποίηση σε υπο-ομάδες:

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

Μάλιστα, φαίνεται πως και η ηλικιακή περίοδο των 50 έως 60 ετών της ζωής είναι μεταβατική προς την τρίτη ηλικία (Kremer et al., 2016).

Η γήρανση έχει επίσης μελετηθεί στη σύγχρονη εποχή όχι μόνο σε σχέση με το προσδόκιμο της ζωής, αλλά και ως προς τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι γέρνουν. Έχει υποστηριχθεί πως αν και το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται, αυξάνονται ταυτόχρονα και τα έτη με ευπάθεια καθώς αυξάνει τη συχνότητα των χρόνιων νοσημάτων. Κατά συνέπεια, ο σύγχρονος άνθρωπος ζει μεν περισσότερα χρόνια, έχοντας όμως μία αρκετά μείωση της ποιότητας ζωής (Tesch-Römer et al., 2017).

Η τρίτη ηλικία μελετάται επίσης ως συνάρτηση συγκεκριμένων μηχανισμών που εμπλέκονται στο γήρας. Ο πρώτος ο οποίος διαπίστωσε την ύπαρξη ενός τέτοιου μηχανισμού ήταν ο Αριστοτέλης, που ανέπτυξε και τη θεωρία του κύκλου της ζωής. Βάση της θεωρίας του, υπάρχει ένας χρονικά και νομοτελειακά προκαθορισμένος κύκλος της ανθρώπινης ζωής που θα μπορούσε να παρομοιαστεί με την ανατολή, το μεσουράνημα και τη δύση. Κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα η συγκεκριμένη θεωρία κατέστη και πάλι δημοφιλής, αφού η τρίτη ηλικία εξετάστηκε ως το φυσικό και αναπόσπαστο τμήμα μιας αναπτυξιακής ακολουθίας. Με βάση τη συγκεκριμένη θεωρία, ορισμένα γονίδια ελέγχουν την ανάπτυξη του ανθρώπου κατά την εμβρυϊκή ζωή και άλλα γονίδια ελέγχουν τον προγραμματισμό της διαδικασίας της γήρανσης. (Λύκουρας και συν., 2011).

1.2 Το νόημα της ζωής

Η έννοια του νοήματος για τη ζωή φαίνεται πως είχε κεντρίσει το ενδιαφέρον του ανθρώπου από την αρχαιότητα, ωστόσο μόλις 20ο αιώνα άρχισε να αποτελεί το επίκεντρο του ενδιαφέροντος των επιστημόνων και των φιλοσόφων, όταν η έννοια αυτή αναγνωρίστηκε ως αναπόσπαστη διάσταση της ανθρώπινης οντότητας και θεμελιώδης ανάγκη του ατόμου. (Steger, 2018) Υπάρχει μεγάλη ποικιλομορφία ορισμών για τον εννοιολογικό προσδιορισμό του νοήματος της ζωής από διαφορετικά επιστημονικά πεδία, ωστόσο βασικό κοινό χαρακτηριστικό όλων είναι η θέση ότι η δυνατότητα αντίληψης του νοήματος του κάθε ατόμου για την ζωή του, εξαρτάται άμεσα από την ικανότητα κατανόησης των εμπειριών του. (Proulx et al., 2013).

Το νόημα της ζωής έχει συνδεθεί θετικά με την ευημερία και τα θετικά συναισθήματα σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο από την εφηβεία έως την ύστερη ενήλικη ζωή (Zhang et al., 2021).

Σύμφωνα με τον Steger το νόημα της ζωής προσδίδει στα άτομα την αίσθηση της σταθερότητας σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο πλαίσιο (Steger., 2013).

Στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, βρέθηκε ότι υπάρχει τεράστια ποικιλομορφία όσον αφορά τον ορισμό του νοήματος για τη ζωή. Στην παρούσα εργασία αναφέρονται οι επιφανείς θεωρητικοί που έχουν μελετήσει εκτενώς την μελετώμενη έννοια.

Ο Ψυχολόγος Frankl, που υπήρξε από τους πρώτους διανοούμενους που αποπειράθηκαν να μελετήσουν το νόημα της ζωής υποστήριξε ότι η εξεύρεση νοήματος της ζωής αποτελεί πρωταρχικό στόχο για το άτομο και τον προσδιόρισε με τον χαρακτηρισμό “θέληση για νόημα”.

Σύμφωνα με τον Frankl (1959) τρεις είναι οι βασικές πηγές απόκτησης νοήματος στη ζωή: α) η αγάπη, που αποτελεί το σημαντικότερο δεσμό μεταξύ των ανθρώπων και η απουσία της, καθιστά την ανθρώπινη ύπαρξη ανούσια και άσκοπη, β) η εργασία, η οποία μέσω της επίτευξης των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων, μπορεί να οδηγήσει στην αίσθηση της ικανοποίησης και της αυτάρκειας και γ) η ταλαιπωρία, όπου οι δύσκολες και αντίξοες συνθήκες, παρέχουν στο άτομο μια ευκαιρία να αναπτυχθεί πνευματικά και να αποκτήσει ένα βαθύτερο νόημα για την ζωή. Υποστήριξε πως «η ζωή δεν σου χρωστάει την ευτυχία, σου προσφέρει νόημα», η εύρεση του νοήματος για τη ζωή αποτελεί κινητήριο παράγοντα για την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του. Σύμφωνα με τον ίδιο, η απελπισία των ασθενών του για την αξία της ζωής τους, δεν αποτελούσε

ψυχική διαταραχή αλλά υπαρξιακή αγωνία και γι' αυτό απέρριψε την αγχολυτική θεραπεία για την ίαση των ασθενών του. Αντίθετα, ανέπτυξε τη Λογοθεραπεία, μία αναλυτική διαδικασία (όμοια με τη Ψυχανάλυση) κατά την οποία βοηθούσε τα άτομα να διαχειριστούν την υπαρξιακή τους δυσφορία και να αποκτήσουν ένα νόημα για τη ζωή τους (Frankl, 1959).

Το νόημα της ζωής συνδέθηκε χάρη στο έργο του Frankl με το ευ-ζην. Κατά τις επόμενες μετά το έργο του Frankl δεκαετίες το ευ-ζην άρχισε να εξετάζεται σε σχέση με το νόημα της ζωής διαπιστώνοντας μία αναντιστοιχία ανάμεσα στα υλικά μέσα που κατέχει ο άνθρωπος και στο επίπεδο ευ-ζην. Διαπιστώθηκε επομένως κατά τρόπο φαινομενικά παράδοξο πως σε χώρες με λιγότερα αγαθά, όπως για παράδειγμα η Ινδία, υπήρχαν υψηλότερα επίπεδα ευ-ζην στο γενικό πληθυσμό σε σχέση με δυτικές χώρες, ακριβώς επειδή υπήρχε ένα εντονότερο νόημα της ζωής (Salagame, 2017).

Επιχειρώντας το θεωρητικό προσδιορισμό του νοήματος της ζωής, οι Martela & Sterger (2016) προτείνουν δύο επιμέρους παράγοντες. Πρώτον, το νόημα της ζωής αφορά τη θέσπιση συνεκτικών στόχων κατά μήκος της ζωής και τις προσπάθειες για επίτευξη αυτών. Δεύτερον, το νόημα της ζωής αφορά στην αντίληψη της ζωής ως μια εμπειρία που κάποιος αξίζει να ζήσει.

Το νόημα της ζωής εξετάζεται ως συνάρτηση εγγενών τάσεων που θεωρείται ότι έχει ο άνθρωπος. Μία τέτοια τάση είναι η αυτοπραγμάτωση. Η αυτοπραγμάτωση αφορά στην υπόθεση πως υπάρχει μία τάση εντός του ανθρώπου προς την εκπλήρωση των δυνατοτήτων του εαυτού του. Καθώς επιτυγχάνεται η αυτοπραγμάτωση κάποιος κατευθύνεται προς το να γίνει όλα όσα δυνητικά θα μπορούσε, φτάνοντας σε μία κατάσταση όπου ως συνέπεια της αυτοπραγμάτωσης απολαμβάνει πιο υψηλά επίπεδα ευ ζην και ψυχικής ισορροπίας (Rubin, 2015).

Τέλος, το νόημα της ζωής άρχισε να μελετάται ως συνάρτηση της Θετικής Ψυχολογίας, που έδωσε έμφαση σε υπαρξιακές διαστάσεις του ανθρώπου, μελετώντας το πώς φτάνει στο ευ-ζην. Ο Ψυχολόγος Seligman (2011) σαφώς επηρεασμένος από τον κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας, βασίστηκε στις έννοιες της ευχαρίστησης, των ευχάριστων συναισθημάτων, στην αξιοποίηση των δυνατοτήτων του ατόμου και στη διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων υποστηρίζοντας τα άτομα να βελτιώσουν τη ποιότητα της ζωής τους και να διαχειριστούν τις παθογένειες που απορρέουν από την απουσία του νοήματος ζωής.

1.3 Το νόημα της ζωής στην Τρίτη Ηλικία

Όπως αναφέρεται ανωτέρω, η αίσθηση σκοπού της ζωής στον άνθρωπο είναι εγγενής. Καθώς, ο άνθρωπος έχει μία έμφυτη ανάγκη να διατηρεί το σκοπό στη ζωή του, όταν ο σκοπός αυτός απειλείται, τότε αναμενόμενα αντιμετωπίζει εμπόδια και δυσκολίες στη ψυχική του υγεία. Η κατάσταση αυτή ξεκίνησε να μελετάται ως συνάρτηση της θεωρίας του Erikson. Ο Erikson διαφοροποιήθηκε από προηγούμενους θεωρητικούς, προτείνοντας διάφορα στάδια στην ανάπτυξη του ανθρώπου, φτάνοντας ως και την τρίτη ηλικία, παρότι πολλοί άλλοι μελετητές της αναπτυξιακής ψυχολογίας επικεντρώθηκαν μόνο στην ανάπτυξη σταδίων αποκλειστικά στην παιδική, εφηβική και ενήλικη ζωή. Κατά τη θεωρία που Erikson, στο όγδοο και τελευταίο στάδιο η ζωή του ανθρώπου αφορά την ηλικία μετά τα 65 έτη. Σε αυτό το στάδιο ο άνθρωπος αντιμετωπίζει μία ψυχολογική κρίση ανάμεσα στο αίσθημα συνοχής της ζωής του και στην απόγνωση. Όταν επιτυγχάνει να επιλύσει αυτή την κρίση, τότε αποκτά, κατά τον Erikson, ένα αίσθημα σοφίας (Erikson, 1980).

Άλλοι μελετητές επικεντρώθηκαν στη διαπίστωση των απειλών που συναντά ο άνθρωπος σε αυτή την περίοδο της ζωής τους. Διαπιστώθηκε μάλιστα ότι το στρες το οποίο αντιμετωπίζει ο άνθρωπος σε αυτήν την φάση της ζωής είναι ολοκληρωτικά διαφορετικό από το στρες σε άλλα ηλικιακά και αναπτυξιακά στάδια. Πράγματι, στο μέσο της ζωής του ανθρώπου το στρες μπορεί να θεωρηθεί ότι σχετίζεται με ζητήματα όπως η επαγγελματική επιτυχία ή η ανατροφή των παιδιών. Στην τρίτη όμως ηλικία το στρες είναι αρκετά διαφορετικής φύσεως, αφορώντας την ίδια την ύπαρξη του ανθρώπου. Πρόκειται συνεπώς για το υπαρξιακό στρες, δηλαδή για μία μορφή στρες που σχετίζεται με την ίδια την ύπαρξη του ανθρώπου και την αμφισβήτηση αυτής κατά την πορεία προς το θάνατο. Αντίθετα, το νόημα της ζωής νοείται ως εκ διαμέτρου αντίθετο με το υπαρξιακό στρες, καθώς οι ηλικιωμένοι έχουν ένα έντονο νόημα της ζωής δεν βιώνουν υπαρξιακό στρες κατά την πορεία προς το θάνατο (Kissane et al., 2018).

1.4 Η κατάθλιψη

Η κατάθλιψη συνιστά ένα ψυχικό νόσημα με κεντρικό του στοιχείο το αίσθημα θλίψης (Ουλής, 2012). Τα συμπτώματά της αποτελούν μια μορφή «πένθους» για μια παρελθούσα κατάσταση ή ιδιότητα (Καραδήμας, 2005). Όπως υποστηρίχθηκε από

τον Zung (1965), η κατάθλιψη απαρτίζεται από ένα σύνολο συμπτωμάτων που μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

- Στις εκδηλώσεις σε επίπεδο συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα η ψυχοκοινωνική απόσυρση και τα περιορισμένα ενδιαφέροντα.
- Στις συναισθηματικές εκδηλώσεις, όπως η θλίψη.
- Στις σωματικές εκδηλώσεις όπως η μεταβολή του σωματικού βάρους και η κόπωση.

Βάσει των διαθέσιμων σχετικών δεδομένων της Παγκόσμιας Μελέτης Φορτίου Ασθένειας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η συχνότητα της κατάθλιψης αυξήθηκε σε σημαντικό βαθμό από το 1990 έως και τα μέσα της προηγούμενης δεκαετίας (Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators, 2015). Η αύξηση αυτή μπορεί να αποδοθεί σε ένα σύνολο κοινωνιολογικών αλλαγών που συνέβησαν κατά τη διάρκεια και κυρίως κατά το τέλος του 20ου αιώνα, όπως οι πολλαπλή κοινωνική ρόλοι, ιδίως από την πλευρά των γυναικών, η επικράτηση του ατομικισμού ως αξία, η στροφή από τον δευτερογενή στον τριτογενή τομέα παραγωγής και ο έντονος υπερκαταναλωτισμός (Hidaka, 2012). Η συστηματική μελέτη αυτών των παραγόντων έχει οδηγήσει στη διαπίστωση πως η κατάθλιψη διαμορφώνεται ταυτόχρονα με βάση κοινωνικές, ψυχικές και βιολογικές παραμέτρους, οδηγώντας έτσι στην ανάπτυξη του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου για την επεξήγηση της κατάθλιψης, αλλά και των ψυχικών νοσημάτων γενικότερα (Matteo et al., 2002).

Η μελέτη της κατάθλιψης πραγματοποιήθηκε ήδη από τις πρώτες δεκαετίες του 20ου αιώνα από τους ψυχοδυναμικούς ψυχοθεραπευτές. Η επικέντρωση των ψυχοδυναμικών θεραπειών στην κατάθλιψη αποδίδεται στο ότι η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία συνιστούσε εκείνη την περίοδο το κυρίαρχο ρεύμα της επιστήμης της ψυχολογίας. Οι θεραπευτές που βασίζονταν στην ψυχοδυναμική προσέγγιση αντιλήφθηκαν το αίσθημα αδυναμίας και το αίσθημα αβοήθητου του Εγώ ως βασικό στοιχείο του μηχανισμού ανάπτυξης της κατάθλιψης (Bibring, 1953).

Η επακόλουθη έρευνα στο πεδίο της ψυχολογίας βασίστηκε στη μελέτη της κατάθλιψης υπό το πρίσμα της γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης, λόγω της αύξησης της δημοτικότητας της συγκεκριμένης προσέγγισης στην επιστημονική κοινότητα της Ψυχολογίας. Βάσει της σχετικής προσέγγισης, η ανάπτυξη των καταθλιπτικών συμπτωμάτων πραγματοποιείται σε σημαντικό βαθμό ως συνέπεια της αίσθησης του ατόμου πως έχει λιγότερα από όσα θα όφειλε να έχει ή από όσα δικαιούνται, δηλαδή με βάση το αίσθημα ματαιώσης και σχετικής αποστέρησης

(Hogg et al., 2008). Μάλιστα, η κατάθλιψη εμφανίζεται ως συνέπεια των αντιλήψεων του ατόμου όσον αφορά τον εαυτό του, δηλαδή της αυτοεκτίμησης και των αντιλήψεών του για ως προς το κατά πόσο είναι σε θέση να διαχειριστεί τις προκλήσεις που συναντά στην καθημερινότητά του και γενικότερα στη ζωή του, δηλαδή ως απόρροια της αυτοαποτελεσματικότητάς του (Sowislo et al., 2013). Κατά συνέπεια, η αναπαράσταση του εαυτού έχει κεντρική σημασία στην ανάπτυξη των καταθλιπτικών εκδηλώσεων.

1.5 Η κατάθλιψη στην Τρίτη ηλικία

Η Μείζονα Κατάθλιψη αποτελεί την πιο διαδεδομένη ψυχική διαταραχή στα άτομα τρίτης ηλικίας (Abe et al., 2012). Ο επιπολασμός της κυμαίνεται στο περίπου στο 8% - 16% σε άτομα άνω των 65 ετών. Ωστόσο, για ορισμένες υποκατηγορίες ηλικιωμένων τα ποσοστά επιπολασμού της καταθλιπτικής νόσου είναι αρκετά υψηλότερα. Σε ηλικιωμένους με χρόνιες σωματικές παθήσεις η εμφάνιση της κατάθλιψης κυμαίνεται στο 25%, ενώ για ηλικιωμένους που διαμένουν σε κάποια μονάδα φροντίδας, το ποσοστό αυτό ανέρχεται το 25% - 30% (Casey, 2017). Οι ηλικιωμένες γυναίκες διαγιγνώσκονται συχνότερα με κατάθλιψη

Η εμφάνιση της κατάθλιψης στην Τρίτη ηλικία δεν αποτελεί τμήμα της υγιούς γήρανσης αλλά ανεξάρτητη κλινική οντότητα, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι η πλειοψηφία των ηλικιωμένων προσαρμόζεται επιτυχώς στις αλλαγές που συνδέονται με την είσοδο τους σε αυτό το εξελικτικό στάδιο (Barcelos-Ferreira et al., 2013).

Συχνά η κατάθλιψη στον γηράσκοντα πληθυσμό δεν διαγιγνώσκεται, καθώς τα συμπτώματα της παρερμηνεύονται και λαμβάνονται ως φυσιολογικά χαρακτηριστικά που συνοδεύουν το γήρας ή τις σωματικές παθήσεις (γνωστική έκπτωση, ψυχοκινητική επιβράδυνση, απώλεια ενέργειας, μειωμένη όρεξη, λειτουργική έκπτωση) ή περιπλέκονται συχνά με την διεργασία του πένθους. (Nair et al., 2013).

Το γεγονός αυτό οφείλεται στην διαφορετική κλινική εικόνα της διαταραχής σε αυτή την ηλικιακή ομάδα σε σύγκριση με τους νεότερες ηλικίες και στην εσφαλμένη πεποίθηση ότι κάποια συμπτώματα της κατάθλιψης όπως είναι πχ. η μειωμένη ενέργεια, είναι φυσιολογικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα που συνοδεύουν το γήρας. Επίσης, τα συμπτώματα άλλων ιατρικών παθήσεων ή οι παρενέργειες φαρμακευτικής αγωγής (π.χ. διαταραχές ύπνου, μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον) συχνά συγχέονται και επικαλύπτουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Nelson, 2010). Για την περιγραφή

του παραπάνω φαινομένου έχει προταθεί ο όρος «συγκαλυμμένη κατάθλιψη», όμως η χρήση του στην κλινική πρακτική έχει περιοριστεί, καθώς δεν έχει προσδιοριστεί λεπτομερώς ως διαγνωστική έννοια (Beck et al., 2009).

Η παρουσία της καταθλιπτικής παθολογίας σε αυτό το ηλικιακό στάδιο συνδέεται με μεγαλύτερο κόστος υγειονομικής περίθαλψης, καθώς φαίνεται πως οι ηλικιωμένοι με κατάθλιψη αναζητούν κατά 2-3 φορές περισσότερο την παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε σύγκριση με τους ηλικιωμένους χωρίς κατάθλιψη (Reynolds et al., 2019).

Γηριατρική κατάθλιψη (Geriatric Depression) (γνωστή ως κατάθλιψη στο τέλος της ζωής) αναφέρεται στην καταθλιπτική διαταραχή που εμφανίζεται μετά την ηλικία των 60 ετών. (Grover et al., 2019).

Η κατάθλιψη σε ηλικιωμένους ενήλικες ποικίλλει ως προς την εμφάνισή της:

- ❖ μπορεί να εμφανιστεί ως επαναλαμβανόμενη ασθένεια που προέρχεται από νοσηρότητα σε νεότερη ηλικία (δηλαδή, κατάθλιψη πρώιμης έναρξης)
- ❖ ως κατάθλιψη νέας έναρξης (δηλαδή, κατάθλιψη όψιμης έναρξης)
- ❖ ως δευτερεύουσα διαταραχή της διάθεσης οφειλόμενη σε μια γενική ιατρική κατάσταση
- ❖ ως συμπτώματα διάθεσης που οφείλονται στη χρήση ουσιών ή φαρμάκων (Aziz et al., 2013).

Έχει αναγνωριστεί ως σημαντικός παράγοντας για την αυτοκτονικότητα σε ηλικιωμένους, καθώς πολλές έρευνες έχουν επισημάνει ότι η πλειονότητα των ηλικιωμένων που εκδήλωσαν αυτοκτονική συμπεριφορά, έπασχαν από Μείζονα Κατάθλιψη (Oon-arom et al., 2019).

Συχνά η κατάθλιψη στη τρίτη ηλικία δεν διαγιγνώσκεται, καθώς τα συμπτώματα της παρερμηνεύονται και λαμβάνονται ως φυσιολογικά χαρακτηριστικά που συνοδεύουν το γήρας ή τις σωματικές παθήσεις (γνωστική έκπτωση, ψυχοκινητική επιβράδυνση, απώλεια ενέργειας, μειωμένη όρεξη, λειτουργική έκπτωση) ή περιπλέκονται συχνά με την διεργασία του πένθους. (Nair et al., 2013).

Ως προς τις σχετικές συννοσηρότητες, σε μία σχετική μελέτη στη Βραζιλία εξετάστηκε η πιθανή σχέση ανάμεσα στην υπέρταση και στην κατάθλιψη των ηλικιωμένων. Μέσω της έρευνας αυτής διαπιστώθηκε μία έντονη συννοσηρότητα, καθώς οι ηλικιωμένοι με κατάθλιψη είχαν 8.11 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα σε σχέση με τους υπόλοιπους να πάσχουν από υπέρταση (González et al., 2016)

1.6 Αιτιολογία της κατάθλιψης

Πληθώρα εμπειρικών ερευνών, έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η αιτιολογία της κατάθλιψης πολυπαραγοντική. Φαίνεται, δηλαδή, ότι πολλοί παράγοντες, ο συνδυασμός και η αλληλεπίδραση τους οφείλονται για την εκδήλωση της διαταραχής και του συνόλου των συμπτωμάτων που την αποτελούν (Christodoulou et al., 2012).

Η έναρξη της κατάθλιψης στην ενήλικη ζωή μπορεί να οφείλονται σε διαφορετικά αίτια, που σχετίζονται με το γήρας. (IOM, 2012).

Οι βασικότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση της κατάθλιψης, διακρίνονται στις παρακάτω κατηγορίες :

Γενετικοί παράγοντες: Έρευνες για την επίδραση της κληρονομικότητας στην εκδήλωση της κατάθλιψης, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η επιρρέπεια και η ευαλωτότητα στην νόσο αυτή, αποτελεί απόρροια των γενετικών παραγόντων με τους οποίους κληροδοτείται το άτομο από τους βιολογικούς προγόνους του. (Almeida et al, 2014).

Βιολογικοί παράγοντες: Διακρίνονται σε δύο γενικές κατηγορίες: **α) Νευροχημικοί:** Η εύρυθμη λειτουργία του εγκεφάλου βασίζεται στην ορθή λειτουργία των νευροχημικών παραγόντων. Εάν διαταραχθεί η ισορροπία τους, μπορούν να προκληθούν ψυχικές διαταραχές, όπως είναι η κατάθλιψη. Οι κύριες ουσίες που έχουν μελετηθεί και ανήκουν στην κατηγορία των νευροδιαβιβαστών και έχουν σχέση με την κατάθλιψη είναι : Η σεροτονίνη (5HT) , η ντοπαμίνη (DA) και η νοραδρεναλίνη (NA) . Στην κατάθλιψη έχει διαπιστωθεί ότι τα νευροδιαβιβαστικά αυτά συστήματα υπολειτουργούν. (Christodoulou G. et al., 2012) **β) Νευροενδοκρινικοί(ορμόνες):** Παρομοίως με τους νευροχημικούς παράγοντες, η διατάραξη της ισορροπίας των επιπέδων τους μπορεί να επηρεάσει την φυσική βιοχημεία του εγκεφάλου και την λειτουργία των μηχανισμών του. Πολλές ενδοκρινικές διαταραχές φαίνεται να παρουσιάζουν συγχρόνως κάποια καταθλιπτικά συμπτώματα, όπως είναι ο υποθυρεοειδισμός, η νόσος Cushing και Addison και διάφορες άλλες ορμονικές διαταραχές (Gold et al., 2010). Η κατάθλιψη εμφανίζεται σε συννοσηρότητα με ορμονικές διαταραχές, όπως είναι η μείωση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης που συμβαίνουν προεμμηνόρυσιακά, κατά την εμμηνόπαυση και την λοχεία. Αντίστοιχα, έχει παρατηρηθεί στους άνδρες ότι η μείωση της τεστοστερόνης με το πέρασμα των χρόνων, φαίνεται να συνοδεύεται με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων και την γνωστική έκπτωση (Baldwin R., 2010).

Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες: Δυσμενείς περιβαλλοντικές συνθήκες και χρόνιες ψυχοπιεστικές καταστάσεις, οδηγούν συχνά στην πυροδότηση της κατάθλιψης, ειδικά όταν αλληλεπιδρούν με τους γενετικούς και βιολογικούς παράγοντες που προαναφέρθηκαν. Ως ψυχοπιεστικές και στρεσογόνες καταστάσεις μπορεί να αποτελούν: χωρισμός/διαζύγιο γονέων, χωρισμός από αγαπημένο πρόσωπο, αποτυχία ή απώλεια εργασίας, παρατεταμένη ανεργία, μοναξιά, οικονομικά προβλήματα, κακές διαπροσωπικές σχέσεις, φυσικές καταστροφές (σεισμοί-θεομηνίες) που οδηγούν σε ατομικές απώλειες, θάνατος αγαπημένων προσώπων, διαφόρου φύσεως υλικές ζημιές, σοβαρή ασθένεια, σωματική και ψυχολογική βία, σεξουαλική κακοποίηση, προσβολή της αξιοπρέπειας, χρόνια σοβαρά νοσήματα, εγχειρήσεις, βαριά ατυχήματα και οι παρατεταμένες νοσηλείες (Christodoulou et al., 2012).

Δημογραφικά- κοινωνικά χαρακτηριστικά: το γυναικείο φύλο, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, η διαμονή σε αστικές περιοχές και η οικονομική δυσχέρεια είναι πιθανοί παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τη κατάθλιψη στη τρίτη ηλικία (Park et al., 2015).

Χαρακτηριστικά της Προσωπικότητας: Οι νευρώσεις και η εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας είναι δυο ιδιοσυγκρασιακά στυλ που έχουν αναγνωριστεί ως συνεπείς και σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες για την έναρξη της κατάθλιψης. (Royall et al., 2020).

Αιτίες που σχετίζονται με την γήρανση:

- ✓ οι νευροεκφυλιστικές νόσοι (η νόσος Parkinson, η Άνοια), το ιστορικό ισχαιμικού επεισοδίου, η ατροφία εγκεφαλικών περιοχών που εμπλέκονται στην κατάθλιψη (ιππόκαμπος, αμυγδαλή, βασικά γάγγλια)
- ✓ χρόνια νοσήματα (η υπερπλασία του προστάτη, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, ο διαβήτης)
- ✓ η μειωμένη κοινωνική εμπλοκή- περιορισμός δραστηριοτήτων
- ✓ η φθίνουσα ευεξία,
- ✓ η απουσία διαπροσωπικών σχέσεων, η απώλεια συντρόφου. (Cong. et al., 2015).

1.7 Κατάθλιψη και νόημα της ζωής στην Τρίτη Ηλικία

Η απώλεια ή η έλλειψη του νοήματος της ζωής έχει αναγνωριστεί στην επιστημονική βιβλιογραφία ως κλινική οντότητα και έχει συνδεθεί με σοβαρή

ψυχοπαθολογία και σωματική ασθένεια (Ryff, 2012). Οι άνθρωποι που παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα νοήματος για τη ζωή, εμφανίζουν σοβαρότερα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, όπως είναι η κατάχρηση αλκοόλ, η μείζονα κατάθλιψη, η διαταραχή μετατραυματικού στρες, οι αγχώδεις διαταραχές και η αυτοκτονικότητα (Wong, 2012). Αντιθέτως, η ύπαρξη νοήματος της ζωής στη τρίτη ηλικία έχει συνδεθεί με μειωμένο κίνδυνο γνωστικής εξασθένησης ή εμφάνισης νόσου Αλτσχάιμερ και υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής (Brandstatter, 2012).

Από τα αποτελέσματα μίας πρόσφατης μελέτης βρέθηκε ότι ο κίνδυνος εμφάνισης ψυχοσωματικών και διανοητικών διαταραχών είναι υψηλότερος σε άτομα με χαμηλά επίπεδα ή/και υψηλά επίπεδα αναζήτησης ΝΖ, και με βάση αυτό, προτείνουν ότι η εκτίμηση του νοήματος της ζωής θα μπορούσε να αποτελεί έναν τρόπο εντοπισμού των ευάλωτων αυτών ομάδων (Aftab, 2019).

Όσον αφορά την επίδραση της έλλειψης του νοήματος της ζωής και σε σωματικό επίπεδο, οι Czekierda et al. (2017), υποστηρίζουν ότι τα άτομα που αντιλαμβάνονται τη ζωή τους να έχει νόημα και συγκεκριμένο στόχο, παρουσιάζουν καλύτερη σωματική υγεία. Επίσης, ο σκοπός για τη- ζωή, που αποτελεί διάσταση του νοήματος της ζωής συσχετίζεται με καλύτερη σωματική δραστηριότητα (Hooker et al., 2016) και υγιή πρότυπα ύπνου (Turner et al., 2017). Τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης του Pinquart (2002), έδειξαν ότι η καλή σωματική υγεία σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ΝΖ (Pinquart, 2002).

Ο Glaw και συν. (2016) σε έρευνα τους παρατήρησαν ότι στο 90% των περιπτώσεων τα άτομα με σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα σημείωσαν χαμηλά σκορ στις πηγές του νοήματος για τη ζωή.

Διάφορες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί για τη διερεύνηση της σχέσης της κατάθλιψης με το νόημα στη ζωή συγκεκριμένα στους ηλικιωμένους. Οι περισσότερες έρευνες έχουν εξετάσει τη σχέση αυτή βασισμένες σε μια θεώρηση περί επίδρασης του νοήματος στη ζωή στην κατάθλιψη. Ιδιαίτερα διαφωτιστική είναι μία σχετική έρευνα στο Ιράν, στην οποία εξετάστηκε ένα δείγμα 215 ατόμων τρίτης ηλικίας. Στην έρευνα αυτή χορηγήθηκαν τα εργαλεία μέτρησης Beck Depression Inventory και Meaning in Life Questionnaire. Η ανάλυση βάσει συντελεστή συσχέτισης οδήγησε στη διαπίστωση πως υπήρχε μία έντονη αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο αυτές μεταβλητές, δηλαδή πως όσο αυξανόταν η κατάθλιψη μειωνόταν το νόημα της ζωής και το αντίστροφο (Hedayati et al., 2014).

Σε άλλη σχετική μελέτη στην ίδια χώρα εξετάστηκε ένα σύνολο 489 ηλικιωμένων ως προς το νόημα της ζωής και την ποιότητα της ζωής, συμπεριλαμβάνοντας και μετρήσεις σχετικές με την κατάθλιψη. Στην έρευνα αυτή επίσης διαπιστώθηκε μία ανάλογη αρνητική συσχέτιση. Η ειδοποιός διαφορά αυτής της μελέτης σε σχέση με τις υπόλοιπες είναι το ότι εξετάστηκε ο ρόλος της μοναξιάς και διαπιστώθηκε πως η σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και του νοήματος της ζωής επεξηγούταν από το ρόλο της μοναξιάς. Καθώς επομένως τα άτομα τρίτης ηλικίας με περιορισμένο νόημα στη ζωή βιώνουν εντονότερες εκδηλώσεις μοναξιάς, είναι πιο εύκολο να αναπτύξουν και κατάθλιψη (Afrashteh et al., 2022).

Σε μία άλλη έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες εξετάστηκε ένα δείγμα 202 ηλικιωμένων ασθενών με καρδιακά προβλήματα. Στην έρευνα αυτή μελετήθηκε μία πληθώρα σωματικών προβλημάτων και ψυχιατρικών εκδηλώσεων σε σχέση με το νόημα της ζωής. Στο εξεταζόμενο δείγμα το 30% των συμμετεχόντων έπασχε από κλινικά σημαντική κατάθλιψη. Η ανάλυση βάσει συντελεστή συσχέτισης οδήγησε στη διαπίστωση πως το νόημα της ζωής παρουσιάζει μία αρνητική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την κατάθλιψη (Haugan, 2014).

Επιπλέον, έχει μελετηθεί η συγκεκριμένη σχέση και αντίστροφα, μελετώντας δηλαδή το κατά πόσο η κατάθλιψη επιδρά στο νόημα της ζωής των ηλικιωμένων. Σε μία σχετική έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες εξετάστηκε ένα δείγμα 65 ηλικιωμένων οι οποίοι προσήλθαν σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για να αντιμετωπίσουν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Στην έρευνα αυτή διαπιστώθηκε πως τα αρχικά καταθλιπτικά συμπτώματα των ηλικιωμένων σχετίζονταν με απώλεια του νοήματος της ζωής δύο μήνες αργότερα. Κατά συνέπεια, σε αυτή την έρευνα διαπιστώνεται μία αιτιατή σχέση από πλευράς της κατάθλιψης στο νόημα της ζωής των ηλικιωμένων (Volkert et al., 2019).

Είναι σημαντικό επίσης να αναφερθεί πως συνειδητοποιώντας τον κεντρικό ρόλο που έχει η απώλεια του νοήματος της ζωής για την κατάθλιψη των ηλικιωμένων έχουν αναπτυχθεί και σχετικές παρεμβάσεις ενίσχυσης αυτού του αισθήματος, επιδιώκοντας δηλαδή τον έλεγχο της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Ειδικότερα, με στόχο την αντιμετώπιση της απώλειας του νοήματος στη ζωή έχει αναπτυχθεί η παρέμβαση "Life Review Therapy", η οποία και συνιστά μια ψυχολογική παρέμβαση ανασκόπησης της ζωής που απευθύνεται κατεξοχήν στους ηλικιωμένους, επιδιώκοντας την ανάπτυξη ενός αισθήματος πληρότητας και σκοπού στη ζωή (Korte et al., 2012).

Διάφορες έρευνες έχουν επιχειρήσει να εξετάσουν την πιθανή αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης παρέμβασης. Σε μία σχετική μελέτη εξετάστηκαν 43 ηλικιωμένοι με ηλικία 65-93 ετών, οι οποίοι είτε έλαβαν την παρέμβαση είτε παρακολούθηθηκαν στο πλαίσιο μιας συγκριτικής ομάδας ελέγχου. Τέσσερις εβδομάδες ύστερα από την εφαρμογή του παρεμβατικού περιεχομένου διαπιστώθηκε πως οι συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης είχαν σε πιο μικρό βαθμό καταθλιπτική συμπτωματολογία και πως διακρίνονταν από πιο υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή (Serrano et al., 2004).

Σε μία άλλη σχετική μελέτη σε ένα σύνολο 45 ηλικιωμένων στη Νέα Υόρκη εξετάστηκε η σχετική επίδραση σε μία ομάδα παρέμβασης (N=23) σε σχέση με μία ομάδα ελέγχου (N=22), εξετάζοντας και σε αυτή την περίπτωση τα καταθλιπτικά συμπτώματα πριν και μετά το πέρας της παρέμβασης. Όπως φάνηκε αναλύοντας τα σχετικά δεδομένα, μετά από την παρέμβαση υπήρχαν για την ομάδα παρέμβασης σε στατιστικά σημαντικό βαθμό λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου (Chippendale et al., 2012).

Πέραν από την επίδραση αυτή γενικά στα καταθλιπτικά συμπτώματα των ηλικιωμένων, ανεξάρτητα δηλαδή από την κλινική τους σημαντικότητα, η σχετική παρέμβαση ενισχύοντας το νόημα της ζωής είναι ιδιαίτερα βοηθητική και για τους ηλικιωμένους που έχουν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης λόγω μιας ολοκληρωτικής απώλειας του νοήματος στη ζωή. Σε μία σχετική έρευνα εφαρμόστηκε η σχετική παρέμβαση σε ένα σύνολο ηλικιωμένων που έπασχαν από κλινικά σημαντική κατάθλιψη. Όπως φάνηκε από την ανάλυση των σχετικών δεδομένων, μετά το πέρας της παρέμβασης υπήρχε ένα πιο μικρό ποσοστό των ηλικιωμένων που να πάσχει από κλινικά σημαντική κατάθλιψη, διαφορά η οποία ήταν στατιστικά σημαντική (Serrano, et al., 2012).

Το κεντρικό πλεονεκτήματα της σχετικής παρέμβασης για τους ηλικιωμένους αφορά τα διατηρήσιμα ευεργετήματα της. Σε μια σχετική τυχαιοποιημένη κλινική έρευνα σε ένα σύνολο 202 ηλικιωμένων αναπτύχθηκε μία ομάδα παρέμβασης (N=100) και μία συγκριτική ομάδα ελέγχου (N=102). Όπως φάνηκε από την ανάλυση των σχετικών δεδομένων, οι ηλικιωμένοι της ομάδας παρεμβάσεις είχαν χαμηλότερα καταθλιπτικά συμπτώματα μετά από 3 και 9 μήνες (Korte et al., 2012). Παρομοίως, σε μία άλλη σχετική μελέτη στην Ολλανδία εξετάστηκαν τα επίπεδα της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ατόμων τρίτης ηλικίας πριν από την παρέμβαση ανασκόπησης ζωής, ύστερα ακριβώς από το πέρας του παρεμβατικού προγράμματος

και έξι μήνες μετά την ολοκλήρωση του. Όπως φάνηκε από την ανάλυση των σχετικών δεδομένων, οι συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης παρουσίασαν πιο χαμηλά επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων τόσο αμέσως μετά το πέρας της παρέμβασης, όσο και ύστερα από έξι μήνες (Pot et al., 2010). Επιπλέον, σε άλλη τυχαιοποιημένη κλινική έρευνα στην Ιαπωνία φάνηκε ότι οι στατιστικά σημαντικές διαφορές για την ομάδα παρέμβασης μετά από το πέρας του προγράμματος διατηρούνταν για ένα χρονικό διάστημα τριών μηνών, χρονικό διάστημα στο οποίο έλαβε χώρα και η σχετική επαναξιολόγηση (Hanaoka et al., 2004).

Ειδικό μέρος

2.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι η εκτίμηση του βαθμού του νοήματος για τη ζωή και της κατάθλιψης σε άτομα της τρίτης ηλικίας. Ειδικότερα, διερευνήθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

Σε τι ποσοστό εμφανίζεται η κατάθλιψη στον ηλικιωμένο πληθυσμό;

Ποιο είναι το ποσοστό αντίληψης του νοήματος για τη ζωή στον ηλικιωμένο πληθυσμό;

2.2 Επιστημονικά οφέλη της έρευνας

Το επιστημονικό όφελος της προτεινόμενης μελέτης είναι ο εντοπισμός της συχνότητας εμφάνισης της κατάθλιψης στον ελληνικό γηράσκοντα πληθυσμό και η αξιολόγηση του επιπέδου αντίληψης του νοήματος της ζωής στο μελετώμενο δείγμα.

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

3. Μεθοδολογία

Η παρούσα εργασία είναι μία συγχρονική, μη παρεμβατική έρευνα. Η μεθοδολογική προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων είναι η ποσοτική ερευνητική μέθοδος. Πληθυσμό - στόχο της έρευνας αποτέλεσαν 311 άτομα (N=311) ηλικίας άνω των 65ετών, οι οποίοι ήταν λήπτες υπηρεσιών των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Νομού Αττικής. Τα κριτήρια αποκλεισμού από την έρευνα ήταν α) η ηλικία κάτω των 65ετών, β) η διαμονή σε κάποιο ίδρυμα ή η νοσηλεία και γ) η παρουσία γνωστικής ανεπάρκειας ή αισθητηριακών προβλημάτων, ώστε να καθιστούν τα άτομα ανίκανα να απαντήσουν.

Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χορήγηση ενός ανώνυμου ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς αποτελούμενο από τα ακόλουθα μέρη:

Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων: περιλάμβανε 21 ερωτήσεις αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία (ατομικά και κοινωνικο-οικονομικά στοιχεία) και την κατάσταση υγείας των ερωτηθέντων (π.χ. εάν λαμβάνουν κάποιο φάρμακο για την υπέρταση).

Κλίμακα Νοήματος για τη ζωή (Meaning in Life Questionnaire [MLQ]): Το εργαλείο αυτό χρησιμοποιείται για να εκτιμήσει το βαθμό στον οποίο ένα άτομο έχει (Presence) νόημα στη ζωή του (5 ερωτήσεις) και το βαθμό στον οποίο ένα άτομο αναζητά (Search) νόημα στη ζωή του (5 ερωτήσεις). Αποτελείται από 10 ερωτήσεις-λήμματα και η βαθμολόγηση τους γίνεται με βάση μία 7βαθμη κλίμακα τύπου Likert (1= απόλυτα αναληθές έως 7 = απόλυτα αληθές). Οι απαντήσεις του εκάστοτε υποκειμένου αθροίζονται και προκύπτει μία συνολική τιμή για καθεμία από τις δύο διαστάσεις του NZ (της ύπαρξης και της αναζήτησης). Η μέγιστη βαθμολογία για καθεμία από τις διαστάσεις είναι 35 βαθμοί. Το κατώτατο όριο / εύρος τιμών είναι οι 10 βαθμοί και το ανώτερο είναι οι 70 βαθμοί. Η στάθμιση και η προσαρμογή του ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα παρουσίασε υψηλό επίπεδο εσωτερικής συνέπειας (συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's $\alpha=0,83$) τόσο για τη διάσταση της ύπαρξης νοήματος για τη ζωή, όσο και για τη διάσταση της αναζήτησης του. (Σταλίκας και συν., 2012).

Για την ανίχνευση των συμπτωμάτων κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση της **Κλίμακας για τη Γηριατρική Κατάθλιψη (Geriatric Depression Scale-15, GDS-15)**. Περιέχει 15 ερωτήσεις κλειστού τύπου, στις οποίες οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν με ένα “ναι” ή “όχι” και οι απαντήσεις αυτές λαμβάνουν τη βαθμολόγηση 1 και 0 αντίστοιχα. Όσο μεγαλύτερη είναι η βαθμολογία του ατόμου, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος εκδήλωσης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Επιπροσθέτως, υπάρχει κατηγοριοποίηση της βαρύτητας της νόσου ως εξής: η συγκέντρωση 0-5 βαθμών υποδηλώνει απουσία καταθλιπτικής διαταραχής, η συγκέντρωση 6-10 βαθμών αντιστοιχεί σε μέτρια κατάθλιψη και η συγκέντρωση 11-15 βαθμών ισοδυναμεί με σοβαρή κατάθλιψη. Το ερωτηματολόγιο σταθμίστηκε και μεταφράστηκε στον ελληνικό γηριατρικό πληθυσμό, με υψηλή εγκυρότητα, αξιοπιστία και εσωτερική συνάφεια (Cronbach's $\alpha=0,94$). (Fountoulakis et al., 1999).

Διαδικασία Δειγματοληψίας

Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δηλαδή σε Τοπικές Μονάδες Υγείας (ToMY), σε Κέντρα Υγείας και σε Εμβολιαστικά Κέντρα που ανήκουν στη 1η & 2η Υγειονομική Περιφέρεια του Νομού Αττικής. Η μελέτη διεξήχθη το χρονικό διάστημα από τον Φεβρουάριο 2022 έως και τον Απρίλη 2022. Αρχικά, οι υποψήφιοι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν λεπτομερώς για τον σκοπό, τη διαδικασία της έρευνας, καθώς και για τη δυνατότητα αποχώρησης ή καταγγελίας μέσω του εντύπου “Έντυπο Ενημέρωσης - Συγκατάθεσης και Καταγγελιών Υποψήφιου Συμμετέχοντα”. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν ανώνυμη και εθελοντική, με τη δυνατότητα αποχώρησης των υποκειμένων όποτε το θελήσουν, χωρίς να αναφέρουν το λόγο. Επίσης, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι η μη συμμετοχή ή η διακοπή συμμετοχής στην έρευνα, δεν έχει κάποιο αντίκτυπο στη λήψη των υπηρεσιών από τις δομές ΠΦΥ.

Στοιχεία Δεοντολογίας

Η παρούσα έρευνα έλαβε έγκριση από το Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών της 1ης και 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας και από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (αριθμός πρωτοκόλλου 9242/09-02-2022). Ο σχεδιασμός της μελέτης ήταν απόλυτα εναρμονισμένος με τις αρχές που διέπουν την επιστημονική και ηθική δεοντολογία. Η συλλογή και η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε, υπό την πλήρη κατοχύρωση της ανωνυμίας των εξεταζόμενων.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του προγράμματος SPSS για Windows. Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική στα δεδομένα της έρευνας. Στην περίπτωση κατηγορικών μεταβλητών οι σχετικοί υπολογισμοί πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση απόλυτης τιμής και ποσοστού επί τοις εκατό, ενώ στην περίπτωση ποσοτικών μεταβλητών οι σχετικοί υπολογισμοί πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων.

4. Αποτελέσματα

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Όπως διαπιστώνεται, υπήρχε μια μικρή υπεροχή των γυναικών έναντι των αντρών στο εξεταζόμενο δείγμα (57.6%). Η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων αποτελούταν από συνταξιούχους (79.1%), ενώ το 67.2% του δείγματος είχε 2-3 τέκνα. Το 63% του δείγματος ήταν έγγαμοι. Σχεδόν οι μισοί εκ των συμμετεχόντων της μελέτης (44%) είχαν εισόδημα 501-1.000 ευρώ. Το 32.5% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι Δημοτικού, το 21.2% Γυμνασίου, το 24.1% Λυκείου και το 19.9% Πανεπιστημίου. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (67.2%) είχε δύο παιδιά.

Πίνακας 1. Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος	
	N (%)
Φύλο	
Άντρας	132 (42.44)
Γυναίκα	179 (57.6)
Ηλικία	
65-70	154 (49.5)
71-75	59 (19.0)
76-80	41 (13.2)
81-85	32 (10.3)
>86 ετών	25 (8.0)
Επίπεδο σπουδών	
Δημοτικό	101 (32.5)
Γυμνάσιο	66 (21.2)
Λύκειο	75 (24.1)
Πανεπιστήμιο/ΑΤΕΙ	62 (19.9)
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	7 (2.3)
Παρούσα εργασιακή κατάσταση	
Άνεργος-η	29 (9.3)
Μερική απασχόληση	10 (3.2)
Πλήρης απασχόληση	26 (8.4)

Συνταξιούχος	246 (79.1)
Χρόνια συνταξιοδότησης	
0-5	86 (27.7)
6-10	55 (17.7)
11-15	49 (15.8)
>16	80 (25.7)
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	
0-500 ευρώ	39 (12.5)
501-1.000 ευρώ	138 (44.4)
1.001-1.500 ευρώ	86 (27.7)
> 1.500 ευρώ	48 (15.4)
Οικογενειακή κατάσταση	
Ανύπαντρος-η	10 (3.2)
Παντρεμένος-η	196 (63.0)
Διαζευγμένος-η	24 (7.7)
Χήρος-α	81 (26.0)
Αριθμός τέκνων	
0-1	85 (27.3)
2-3	209 (67.2)
4-5	17 (5.5)
Συχνότητα επικοινωνίας με τα παιδιά	
Κάθε μέρα	204 (65.6)
3-4 φορές την εβδομάδα	18 (5.8)
3-4 φορές το μήνα	71 (22.8)
Σπανιότερα	5 (1.6)

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται στοιχεία καπνιστικής συνήθειας του δείγματος. Στη συντριπτική τους πλειονότητα οι συμμετέχοντες ήταν μη καπνιστές (77.8%). Εκ των καπνιστών, δεν υπήρχε κάποια σαφής τάση στα έτη καπνίσματος, δηλαδή δεν υπήρχε κάποια ομάδα που να συνιστά την πλειοψηφία των αποκρινόμενων, καθώς το ανώτατο ποσοστό ήταν το 28.3% των όσων κάπνιζαν 31-40 έτη. Παρομοίως, δεν υπήρχε κάποια κεντρική τάση, δηλαδή κάποια ομάδα με

πολύ υψηλότερη συχνότητα, στον αριθμό τσιγάρων ανά ημέρα, με το υψηλότερο ποσοστό να αφορά τους όσους κάπνιζαν 8-15 τσιγάρα ανά ημέρα (30.9%). Περαιτέρω λεπτομέρειες παρουσιάζονται ακολούθως.

Πίνακας 2. Η καπνιστική συνήθεια στο δείγμα της έρευνας	
	N
Καπνιστική συνήθεια	
Όχι	242(77.8)
Ναι	69 (22.2)
Έτη καπνίσματος	
0-10	20 (21.7)
11-20	5 (5.4)
21-30	15 (16.3)
31-40	26 (28.3)
41-50	18 (19.6)
>50 έτη	8 (8.7)
Τσιγάρα ανά ημέρα	
0-7 τσιγάρα	21 (25.9)
8-15 τσιγάρα	25 (30.9)
16-22 τσιγάρα	23 (28.4)
>23-30 τσιγάρα	12 (14.8)
Έχετε διακόψει το κάπνισμα	
Όχι	66 (42.6)
Ναι	89 (57.4)
Έτη διακοπής του καπνίσματος	
0-10	40 (42.1)
11-20	30 (31.6)
21-30	15 (15.8)
31-40	7 (7.4)
>41-50	3 (3.2)
>50	1 (1.1)
Κυριότερος λόγος διακοπής του καπνίσματος	

Οικονομικός	5 (5.1)
Υγεία	74 (75.5)
Άλλο	19 (19.4)

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζεται η συχνότητα και το είδος κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (69.9%) των συμμετεχόντων καταναλώνει κάθε ημέρα 0-1 ποτά. Το κρασί ήταν το κυρίαρχο ποτό(71.8%).

Πίνακας 3. Η κατανάλωση αλκοόλ στο δείγμα της έρευνας	
	N (%)
Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ	
≥ φορές την εβδομάδα	31 (10.0)
2-3 φορές την εβδομάδα	31 (10.0)
2-4 φορές το μήνα	62 (19.9)
Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	78 (25.1)
Ποτέ	109 (35.0)
Πόσα αλκοολούχα ποτά καταναλώνετε σε μια τυπική μέρα χρήσης	
0-1 ποτό	216 (69.9)
2-3 ποτά	84 (27.2)
3-4 ποτά	9 (2.9)
Τι είδους ποτό	
Κρασί	176 (71.8)
Μπύρα	28 (11.4)
Ούζο	6 (2.4)
Ουίσκι	7 (2.9)
Τσίπουρο/ρακί	23 (9.4)
Άλλο	5 (2.0)

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζεται η συχνότητα λήψης φαρμακευτικής αγωγής για διάφορα χρόνια νοσήματα. Παρατηρήθηκε ότι η αρτηριακή υπέρταση και η υπερχοληστερολαιμία είχαν υψηλότερη συχνότητα σε σχέση με άλλα χρόνια νοσήματα. Συγκεκριμένα, το 57.9% των συμμετεχόντων έπασχε από υπέρταση και το 59.5% από υπερχοληστερολαιμία. Σε κανένα άλλο εκ των εξεταζόμενων νοσημάτων η συχνότητα δεν υπερέβαινε το 50%.

Πίνακας 4. Η φαρμακευτική αγωγή για χρόνια νοσήματα στο δείγμα της έρευνας	
	N (%)
Φάρμακο για τη θεραπεία υπέρτασης	
Όχι	131 (42.1)
Ναι	180 (57.9)
Φάρμακο για την πήξη του αίματος	
Όχι	237 (76.9)
Ναι	71 (23.1)
Φάρμακο για τη χοληστερίνη	
Όχι	126 (40.5)
Ναι	185 (59.5)
Φάρμακο για καρδιολογικό πρόβλημα	
Όχι	226 (72.9)
Ναι	84 (27.1)
Φάρμακο για τη θεραπεία του θυρεοειδούς	
Όχι	231 (74.9)
Ναι	79 (25.5)
Φάρμακο για την οστεοπόρωση	
Όχι	240 (77.7)
Ναι	69 (22.3)
Φάρμακο για το ουρικό οξύ	
Όχι	271 (88.0)
Ναι	37 (12.0)
Φάρμακο για αναπνευστικό πρόβλημα	
Όχι	277 (89.1)
Ναι	34 (10.9)

Φάρμακο για το χρόνιο πόνο	
Όχι	265 (85.5)
Ναι	45 (14.5)
Φάρμακο για την αϋπνία	
Όχι	254 (81.9)
Ναι	56 (18.1)
Φάρμακο για αγχώδη διαταραχή	
Όχι	272 (87.7)
Ναι	38 (12.3)
Φάρμακο για την κατάθλιψη	
Όχι	261 (84.2)
Ναι	49 (15.8)
Φάρμακο για άλλη σωματική ασθένεια	
Όχι	226 (73.1)
Ναι	83 (26.9)
Φάρμακο για ψυχική ασθένεια	
Όχι	304 (98.1)
Ναι	6 (1.9)

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζεται η συχνότητα της γηριατρικής κατάθλιψης. Όπως διαπιστώνεται, η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων (76.5%) είχε μέτρια συμπτώματα, το 20.3% του δείγματος διακρινόταν από απουσία σχετικών κλινικών εκδηλώσεων και το 3.2% από σοβαρή συμπτωματολογία. Ο επιπολασμός της καταθλιπτικής, οποιασδήποτε βαρύτητας υπολογίστηκε στο 0.79%.

Πίνακας 5. Η συχνότητα της γηριατρικής κατάθλιψης στο δείγμα της έρευνας		N (%)
	Απουσία (0-5)	63 (20.3)
	Μέτρια συμπτώματα (6-10)	238 (76.5)
	Σοβαρά συμπτώματα (11-15)	10 (3.2)
	Σύνολο	311 (100)

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται τα περιγραφικά χαρακτηριστικά της εύρεσης νοήματος στη ζωή. Η μέση τιμή, δηλαδή ο μέσος όρος των απαντήσεων των συμμετεχόντων, ήταν 46.816, με σχετικά μικρή τυπική απόκλιση (7.764). Τα επίπεδα ήταν συνεπώς μέτρια, δεδομένου πως το κατώτατο όριο / εύρος τιμών του εργαλείου μέτρησης είναι το 10 και το ανώτατο το 70.

Πίνακας 6. Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του νοήματος στη ζωή		
Μέση τιμή	N	Τυπική απόκλιση
46,816	310	7,764

Στους παρακάτω πίνακες (Πίνακας 7 & 8) απεικονίζονται τα δεδομένα σχετικά με την αντίληψη του νοήματος για τη ζωή και την αναζήτηση του νοήματος για τη ζωή.

Όσον αφορά τη διάσταση της αντίληψης του νοήματος, φαίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος εμφανίζει μέτρια και υψηλή αντίληψη της νοηματοδότησης με τα ποσοστά να ανέρχονται στο 52,8% για τη μέτρια και στο 44,4% για την υψηλή αντίληψη.

Πίνακας 7. Αντίληψη του νοήματος για τη ζωή	N(%)
7-16 βαθμοί (χαμηλή αντίληψη)	8(2.8)
17-25 βαθμοί (μέτρια αντίληψη)	164(52.8)
26-35 βαθμοί (υψηλή αντίληψη)	139(44.4)
Συνολική βαθμολογία	311(100)

Σχετικά με την αναζήτηση του νοήματος για τη ζωή, προκύπτει ότι η πλειοψηφία του δείγματος (65,3%) εμφανίζει μέτρια αναζήτηση. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι, υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στα ποσοστά της υψηλής αντίληψης και της

υψηλής αναζήτησης του νοήματος. Όπως προκύπτει από την περιγραφική ανάλυση, φαίνεται ότι το ποσοστό της υψηλής αναζήτησης (22.9%) του νοήματος είναι κατά 50% λιγότερο από εκείνο της υψηλής αντίληψης(44.4%) του νοήματος.

Πίνακας 8. Αναζήτηση του νοήματος για τη ζωή	N(%)
7-16 βαθμοί (χαμηλή αναζήτηση)	35(11.8)
17-25 βαθμοί (μέτρια αναζήτηση)	205(65.3)
26-35 βαθμοί (υψηλή αναζήτηση)	71(22.9)
Συνολική βαθμολογία	311(100)

5. Συζήτηση

Στη συγκεκριμένη έρευνα εξετάστηκε η συχνότητα εμφάνισης της γηριατρικής κατάθλιψης και της αντίληψης του νοήματος για τη ζωή σε άτομα άνω των 64 ετών που επισκέφθηκαν δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Νομού Αττικής. Από την περιγραφική ανάλυση προέκυψε ότι 76.5% των συμμετεχόντων εμφάνιζε μέτρια συμπτώματα γηριατρικής κατάθλιψης. Σχετικά με την μελέτη της αντίληψης του νοήματος, φαίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος εμφανίζει μέτρια (44,4%) και υψηλή αντίληψη της νοηματοδότησης με τα ποσοστά να ανέρχονται στο 52,8% για τη μέτρια και στο 44,4%. Σχετικά με την αναζήτηση του νοήματος για τη ζωή, προκύπτει ότι η πλειοψηφία του δείγματος (65,3%) εμφανίζει μέτρια αναζήτηση.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας σχετικά με τα ποσοστά καπνιστικής συνήθειας στον μελετώμενο πληθυσμό βρίσκονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας για την αξιολόγηση της καπνιστικής συμπεριφοράς σε ηλικιωμένους. Ειδικότερα, σε πληθυσμιακή μελέτη που διεξήχθη στο Σικάγο, βρέθηκε ότι το 40% του δείγματος ήταν πρώην καπνιστές, ενώ το 25% του δείγματος εξακολουθούσε να καπνίζει (Yang et al., 2017). Η κατανάλωση καπνού αποτελεί τη βασική αιτία για την εκδήλωση καρδιαγγειακών νοσημάτων έμφραγμα του μυοκαρδίου, στηθάγχη, εγκεφαλικό επεισόδιο, ανεύρυσμα αορτής και περιφερική αρτηριοπάθεια), μειώνει στο προσδόκιμο ζωής και την ποιότητα ζωής στον ηλικιωμένο πληθυσμό (Rigotti et al., 2013). Το κάπνισμα συνδέεται με το άγχος και την κατάθλιψη στην συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Οι καπνιστές με ψυχικές διαταραχές αισθάνονται ευερεθιστότητα, άγχος και κατάθλιψη, εάν δεν καπνίζουν για ένα μικρό χρονικό διάστημα, ενώ τα δυσάρεστα αυτά συναισθήματα εξαφανίζονται με το κάπνισμα. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται η πεποίθηση πως το κάπνισμα έχει ψυχολογικά πλεονεκτήματα, ενώ στην ουσία τα συντηρεί ή/και τα επιδεινώνει (Zarghami et al., 2018). Σε πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη μεταξύ καπνιστών και μη καπνιστών ηλικιωμένων βρέθηκε ότι οι καπνιστές παρουσίαζαν συννοσηρότητα με συναισθηματικές διαταραχές (κατάθλιψη, δυσθυμία, διπολική διαταραχή) και τις αγχώδεις διαταραχές (άγχος αποχωρισμού, κοινωνική φοβία, ειδική φοβία) και διαλείπουσα εκρηκτική διαταραχή (Sachs et al., 2011) Τα ποσοστά της εμφάνισης του καπνίσματος στην τρίτη ηλικία δείχνουν την άμεση ανάγκη ευαισθητοποίησης

σχετικά με τη πρόληψη του καπνίσματος και τη διοργάνωση εκστρατειών για τη συμμετοχή του ενήλικου πληθυσμού σε θεραπευτικά προγράμματα διακοπής καπνίσματος. (Chen et al.,2015)

Όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ, βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (69.9%) των συμμετεχόντων κατανάλωνε κάθε ημέρα 0-1 ποτά, με το κρασί να αποτελεί κυρίαρχο ποτό(71.8%). Αντίστοιχα αποτελέσματα, βρέθηκαν στην έρευνα των González-Rubio και συν. (2016), όπου διαπιστώθηκε ότι το 75% των Ισπανών ηλικιωμένων που συμμετείχε στην έρευνα, προέβαινε σε μέτρια κατανάλωση αλκοόλ, και συγκεκριμένα κρασιού. Στη συγκεκριμένη έρευνα η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ, φάνηκε ότι συνδέεται με καλύτερη υποκειμενική υγεία και έναν πιο ενεργητικό τρόπο ζωής (González-Rubio et al., 2016). Σε έρευνα όπου συμμετείχαν 12.432 ηλικιωμένες γυναίκες (ηλικίας 70 έως 75 ετών), διαπιστώθηκε ότι τα υποκείμενα που έκαναν μέτρια κατανάλωση αλκοόλ (1 ποτήρι την ημέρα), εμφάνιζαν μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων και θνησιμότητας, σε σύγκριση με τα άτομα που απείχαν από τη κατανάλωση αλκοόλ (Stranges et al., 2006). Οι αλλαγές που επιφέρει η κατανάλωση αλκοόλ στους αιμοστατικούς παράγοντες (όπως είναι για παράδειγμα η συσσώρευση αιμοπεταλίων, αλλαγές στις συγκεντρώσεις λιποπρωτεΐνης) φαίνεται να λειτουργούν ως προστατευτικοί μηχανισμοί στην καρδιαγγειακή υγεία (Pomp et al., 2008).

Σχετικά με τη λήψη φαρμάκων για κάποιο χρόνιο νόσημα, από την παρούσα έρευνα προέκυψε ότι η αρτηριακή υπέρταση και η υπερχοληστερολαιμία αποτελούν τις συνηθέστερες αιτίες, με ποσοστό στο 57,9% και 59,5% αντίστοιχα. Αντίστοιχα αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και σε προηγούμενες έρευνες. Οι Chien-Ching et al. (2019) βρήκαν υπέρταση, τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης και τον σακχαρώδη διαβήτη ως τα συνηθέστερα χρόνια νοσήματα σε ηλικιωμένους. Τα καρδιαγγειακά προβλήματα συχνά οφείλονται σε ψυχολογικούς παράγοντες (π.χ. έντονο στρες), ενώ από την άλλη η κατάθλιψη έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην σωματική υγεία (αρτηριακή υπέρταση) (Zhang et al., 2018). Οι Mitchel et al. (2017) αναγνώρισαν το ιστορικό ισχαιμικού επεισοδίου και την αφασία, ως προγνωστικούς παράγοντες για την εμφάνιση συναισθηματικών διαταραχών. Οι Meng et al.(2012) σε μετα-ανάλυση τους συμπέραναν ότι η κατάθλιψη συνδέεται με υψηλά επίπεδα αρτηριακής υπέρτασης. Οι κακοί δείκτες σωματικής υγείας, οι συνέπειες της φαρμακοθεραπείας και η έκπτωση οργανικών λειτουργιών που συνοδεύουν τα καρδιαγγειακά νοσήματα, φαίνεται ότι αυξάνουν την ευαλωτότητα των ατόμων για την εκδήλωση

συναισθηματικών διαταραχών (Ma et al., 2017). Από τα παραπάνω προκύπτει αναμφίβολα πως υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στη γηριατρική κατάθλιψη και τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Ωστόσο κρίνεται αναγκαία η διεξαγωγή προσυμπτωματικών ελέγχων και η παροχή υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης (ψυχοθεραπεία ή/και συμβουλευτική) στις ομάδες κινδύνου ανάπτυξης τόσο για κάποια καρδιαγγειακή πάθηση, όσο και για τη γηριατρική κατάθλιψη (Fernald et al., 2021).

Μία άλλη διαπίστωση που μπορεί να εξεταστεί συγκριτικά με την προγενέστερη βιβλιογραφία έχει να κάνει με τη συχνότητα της κατάθλιψης των ηλικιωμένων. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης οδηγούν σε μία διαπίστωση περί χαμηλότερης συχνότητας της γηριατρικής κατάθλιψης σε σύγκριση τα αποτελέσματα αντίστοιχων ερευνών, καθώς ο επιπολασμός της κατάθλιψης οποιασδήποτε βαρύτητας υπολογίστηκε στο 0.79%. Ιδιαίτερα διαφωτιστικά είναι τα αποτελέσματα μιας Σουηδικής έρευνας για τον επιπολασμό της κατάθλιψης σε άτομα τρίτης ηλικίας. Στη έρευνα όπου συμμετείχαν 3353 άτομα ηλικίας άνω των 60 έως 104 ετών βρέθηκαν χαμηλά ποσοστά κατάθλιψης. Ειδικότερα, ο επιπολασμός της γηριατρικής κατάθλιψης (οποιασδήποτε βαρύτητας) εντοπίστηκε στο 4,2%. (Sjoberg et al., 2017). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας συγχρονικής μελέτης για τον επιπολασμό της κατάθλιψης σε άτομα της τρίτης ηλικίας, στην οποία έλαβαν μέρος 994 ηλικιωμένοι, άνω των 60 ετών, βρέθηκε ότι ο επιπολασμός της καταθλιπτικής διαταραχής ήταν 8.1%. (Correa et al., 2017) Ενδεχομένως η χαμηλότερη συχνότητα της κατάθλιψης των ηλικιωμένων στη χώρα μας σε αντίθεση με τις άλλες χώρες να οφείλεται στο ότι η Ελλάδα συνιστά μία χώρα με ισχυρές συλλογικές ταυτότητες και αυξημένο αίσθημα αλληλοϋποστήριξης μεταξύ των μελών των οικογενειών, ιδίως όσον αφορά τους πιο ευάλωτους (Δαλκαβούκης και συν. 2011).

Όμως, παρόμοια μελέτη που διεξάχθηκε στον ελληνικό πληθυσμό έδειξε αρκετά υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης στον ηλικιωμένο πληθυσμό. Ειδικότερα, από την έρευνα των Babatsikou F. και συν. (2017) σχετικά με τον επιπολασμό της γηριατρικής κατάθλιψης σε ηλικιωμένους που διαμένουν σε αστικές και ημιαστικές περιοχές, προέκυψε ότι το 84,3% των συμμετεχόντων εμφάνιζε συμπτώματα κατάθλιψης. Αντίστοιχα υψηλά ποσοστά εμφάνισης της κατάθλιψης εντόπισαν οι Alefantinou et al. (2016), όπου 46,2% των ηλικιωμένων που συμμετείχαν στην έρευνα εμφάνιζε καταθλιπτικά συμπτώματα. Οι διαφορές που προκύπτουν από προαναφερθείσες έρευνες όσον αφορά το επίπεδο επιπολασμού της κατάθλιψης,

ενδεχομένως να οφείλονται στις μεθοδολογικές διαφορές που τις χαρακτηρίζουν (οι διαφορετικές δειγματοληπτικές μέθοδοι, ανόμοιο δείγμα, ανόμοιες συνθήκες διεξαγωγής της έρευνας) (Babatsikou F. et al.,2017).

Από την στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι το 76,5% των συμμετεχόντων εμφάνιζε συμπτώματα μέτριας κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με τα αποτελέσματα μιας συστηματικής ανασκόπησης 30 μελετών που πραγματοποιήθηκε από τους Jafari et al. (2021) σχετικά με την επικράτηση της κατάθλιψης στον Ιρανό ηλικιωμένο πληθυσμό, στην οποία διαπιστώθηκε ότι το 52% των συμμετεχόντων εμφάνιζαν μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης. Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν στην έρευνα των Kumari και συν. (2021) για τον εντοπισμό των κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων της γηριατρικής κατάθλιψης σε αγροτικό πληθυσμό, όπου το δείγμα εμφάνισε ήπια κατάθλιψη (29,1%). Παρόμοια επίπεδα επιπολασμού ήπιας κατάθλιψης (29,4%) παρατηρήθηκαν σε αντίστοιχη έρευνα των Sangma et al. (2018) που πραγματοποιήθηκε στον Ινδικό ηλικιωμένο πληθυσμό. Τα δεδομένα αυτά υποδηλώνουν ότι κρίνεται σκόπιμο να υπάρξει κοινωνική και υγειονομική ευαισθητοποίηση για την ενίσχυση των υφιστάμενων δομών παροχής ψυχικής υγείας και την έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση στα ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα των ηλικιωμένων.

Κατά την μελέτη της ύπαρξης του νοήματος για τη ζωή βρέθηκε ότι η πλειοψηφία του δείγματος εμφανίζει μέτρια και υψηλή αντίληψη της νοηματοδότησης. Οι Krause και συν. (2020) σε μελέτη τους για τις ηλικιακές διαφοροποιήσεις όσον αφορά το νόημα της ζωής, εντόπισαν μία γραμμική σχέση ανάμεσα στην ηλικία στην αντίληψη του νοήματος για τη ζωή, η οποία διαμεσολαβείται από την ληφθείσα κοινωνική στήριξη του ατόμου. Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας διαχρονικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε ηλικιωμένο πληθυσμό, βρέθηκε ότι οι ηλικιωμένοι με υψηλή αίσθηση του νοήματος για τη ζωή εμφάνισαν μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής και καλύτερη ψυχική υγεία από τους συμμετέχοντες με χαμηλότερα επίπεδα αίσθησης του νοήματος για τη ζωή (Hill et al. 2014).

Η συγκεκριμένη μελέτη έχει κάποιους περιορισμούς που αφορούν στην αντιπροσωπευτικότητα του εξεταζόμενου δείγματος, τόσο λόγω μεγέθους, όσο και λόγω του ότι συμπεριλήφθηκε από το νομό Αττικής. Επιπλέον, η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε από δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας, με τους προσερχόμενους

σε αυτές ενδεχομένως να διακρίνονται από διαφορετικά χαρακτηριστικά σε σχέση με τον ευρύτερο πληθυσμό- στόχο που εξετάζόταν.

Τέλος, ως περιορισμός μπορεί να αναφερθεί και η χρήση μετρήσεων αυτοαναφοράς. Η χορήγηση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, αποτελεί αναμφισβήτητα έναν γρήγορο και οικονομικό τρόπο για την μελέτη μίας έννοιας (π.χ. της κατάθλιψης στη παρούσα εργασία). Ωστόσο, τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς έχουν σχεδιαστεί με σκοπό την εκτίμηση του αυξημένου κινδύνου εμφάνισης μιας διαταραχής ή τον βαθμό σοβαρότητας της μελετώμενης έννοιας. Βασίζονται στην υποκειμενική αντίληψη των συμπτωμάτων και δεν αποτελούν διαγνωστικό εργαλείο. Αντί αυτών, ενδείκνυται η διεξαγωγή δομημένων διαγνωστικών συνεντεύξεων, καθώς αποτελούν ψυχομετρικά εργαλεία που είναι περισσότερο εστιασμένα στα διαγνωστικά κριτήρια του DSM και του ICD. Για παράδειγμα, οι Krebber και συν. (2014) σε έρευνα τους για τον επιπολασμό της κατάθλιψης σε ασθενείς με καρκίνο χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς και διαγνωστικές συνεντεύξεις, διαπίστωσαν ότι τα ποσοστά επιπολασμού της κατάθλιψης, διέφεραν σημαντικά ανάλογα με το εργαλείο αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκε. Συνεπώς, ενδεχομένως τα αποτελέσματα σχετικά με τον επιπολασμό της κατάθλιψης, να μην είναι αντιπροσωπευτικά. Ενδείκνυται μελέτη της γηριατρικής κατάθλιψης, μέσω μιας αξιολόγησης 2 σταδίων, όπου θα περιλαμβάνονται ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς και διαγνωστικές συνεντεύξεις.

7. Συμπεράσματα

Η αύξηση του ποσοστού του γηράσκοντος παγκόσμιου πληθυσμού, θέτει νέες απαιτήσεις σε παγκόσμιο κοινωνικό και δημοσιονομικό επίπεδο. Ως απόρροια των παραπάνω, η προαγωγή υγείας των ηλικιωμένων, κεντρίζει διαρκώς το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας (Duplaga et al.,2016).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (2015), η εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής της υγείας στην κλινική πράξη περιλαμβάνει ιατρικές και κοινωνικές στρατηγικές που έχουν ως στόχο τη θεραπεία, την ενδυνάμωση και την πρόληψη της υγείας των ομάδων - στόχων που εφαρμόζονται και δεν εστιάζουν μόνο στην ίαση των προβλημάτων υγείας. Επιπροσθέτως, αυξάνει το προσδόκιμο της ζωής και βελτιώνει τη ποιότητα της ζωής των ατόμων και των οικογενειών τους. Ωστόσο, Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που τους διαφοροποιούν από τις υπόλοιπες ηλικιακές

ομάδες (συννοσηρότητα, πολυφαρμακία, αναπηρία), τα οποία είναι αναγκαίο να ληφθούν υπόψη κατά το σχεδιασμό υγειονομικών πρωτοκόλλων (Duplaga et al., 2016).

Στη συνέχεια παρουσιάζονται ενδεικτικά κάποιες προτάσεις για την προαγωγή της υγείας στην μελετώμενη ηλικιακή ομάδα:

Σωματική υγεία

Η διαρκής παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας των ηλικιωμένων από τους θεράποντες γιατρούς και η παροχή συμβουλών για την υιοθέτηση συμπεριφορών που προάγουν την υγεία (π.χ. ισορροπημένη διατροφή) και τη μείωση παραγόντων κινδύνου (κάπνισμα), φαίνεται ότι επηρεάζει σημαντικά την εμφάνιση και την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με τη τρίτη ηλικία (π.χ. η εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη) (Thomas et al., 2019). Προτείνεται η δημιουργία δομών παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (π.χ. δημοτικών ιατρείων), και η καθιέρωση συχνών προληπτικών εξετάσεων (check up) για τη διαρκή παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας των ηλικιωμένων και την έγκαιρη διάγνωση νοσημάτων.

Σημαντική θεωρείται επίσης, η δημιουργία προγραμμάτων ιατρικής και ψυχοκοινωνικής φροντίδας κατ'οίκον (π.χ. “Βοήθεια στο Σπίτι”) προκειμένου να μειωθεί ο αποκλεισμός των ευπαθών ομάδων (π.χ. άτομα με κινητικά προβλήματα, άστεγοι) από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Η εκπαίδευση των ατόμων τρίτης ηλικίας και των φροντιστών τους σχετικά με θέματα υγείας (“ενεργητική μάθηση”) στην τρίτη ηλικία (π.χ. συνέπειες της πολυφαρμακίας, πρόληψη πτώσεων) έχει συνδεθεί με την μείωση της σωματικής και ψυχολογικής δυσφορίας και την βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ηλικιωμένων. (Hym M., 2014). Η ενεργητική υγειονομική μάθηση αποτελεί βασική συνιστώσα για την προαγωγή της υγείας στους μεγαλύτερους ενήλικες, καθώς αυξάνει την αυτό-αποτελεσματικότητα τους σχετικά με τη διαχείριση των διαθέσιμων πόρων για την υγεία τους και συμβάλλει στον περιορισμό ανεπιθύμητων συμπεριφορών (π.χ. η υιοθέτηση καθιστικού τρόπου ζωής) (Mutrie et al., 2012). Κρίνεται σκόπιμη η διοργάνωση ημερίδων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για θέματα που αφορούν τη τρίτη ηλικία (πχ. γεροντική άνοια) από διεπιστημονικές ομάδες που θα απευθύνονται τόσο στους ίδιους τους ηλικιωμένους όσο και τους φροντιστές τους.

Η πρόοδος της τεχνολογίας έχει δημιουργήσει νέες επιλογές στην ενημέρωση και την αυτοδιαχείριση της υγείας. Μία νέα σειρά ψηφιακών εφαρμογών για τα κινητά τηλέφωνα, φορητοί ανιχνευτές και συστήματα παρακολούθησης μέσω διαδικτύου αποτελούν νέους τρόπους υγειονομικής περίθαλψης. Η λήψη και η αξιοποίηση των ψηφιακών υπηρεσιών και τεχνολογιών υγείας (e-health), επιτρέπει την καταγραφή των συμπτωμάτων από τους ίδιους τους ασθενείς, διευκολύνει την ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με την υγεία μεταξύ των καταναλωτών και των πάροχων υγειονομικής περίθαλψης και δίνει την δυνατότητα της ψηφιακής θεραπευτικής, δηλαδή, της παροχής θεραπευτικών παρεμβάσεων που βασίζονται στα δεδομένα που συλλέγονται από εφαρμογές λογισμικού. Οι πρακτικές αυτές βοηθούν στην προαγωγή, τη πρόληψη, την παρακολούθηση, την αντιμετώπιση και την θεραπεία συμπτωμάτων και ασθενειών, αποτελώντας μία καινοτόμο προσέγγιση για τη βελτιστοποίηση της χρήσης των πόρων για την υγειονομική περίθαλψη (Aapro et al., 2020). Για παράδειγμα, η παρακολούθηση της σωματικής δραστηριότητας ή/και της διατροφής μέσω εφαρμογών e-health μπορεί να συμβάλλει στη πρόληψη καρδιαγγειακών παθήσεων.

Σωματική άσκηση

Η έλλειψη της σωματικής άσκησης έχει αρνητικές συνέπειες στην υγεία, καθώς έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση χρόνιων νοσημάτων, καρδιαγγειακά προβλήματα, το σακχαρώδη διαβήτη τη παχυσαρκία και με τη κατάθλιψη (Elsawy et al., 2010). Αντιθέτως, η συχνή σωματική άσκηση φαίνεται ότι βελτιώνει τη ψυχολογική και γνωστική κατάσταση του ατόμου και αυξάνει την κοινωνική αλληλεπίδραση των ηλικιωμένων (Blair et al., 2012). Σε πρόσφατη έρευνα βρέθηκε ότι η τακτική αερόβια άσκηση συνδέθηκε με μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης κινητικών προβλημάτων και αναπηρίας (Cauwenberg et al., 2011).

Η εμπλοκή των ατόμων τρίτης ηλικίας σε δραστηριότητες σωματικής άσκησης μπορεί να ενισχυθεί μέσω του σχεδιασμού αθλητικών δραστηριοτήτων (π.χ. περίπατοι, εκδρομές) που ανταποκρίνονται στις ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμού. Επιπροσθέτως, τόσο σε εθνικό, όσο σε τοπικό επίπεδο θα πρέπει η Πολιτεία να μεριμνήσει για τη χορήγηση κονδυλίων που θα προορίζονται για τη δημιουργία και τη συντήρηση αθλητικών εγκαταστάσεων. Τέλος, Κρίνεται σκόπιμη η ευαισθητοποίηση του υγειονομικού προσωπικού και κυρίως των θεραπόντων γιατρών

να επικοινωνήσουν στα άτομα της τρίτης ηλικίας τα οφέλη της άσκησης και να τους ενθαρρύνουν να συμμετέχουν σε δραστηριότητες ήπιας και μέτριας σωματικής άσκησης.

Ψυχική υγεία - Γνωστική έκπτωση

Ο εντοπισμός και η αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τις ψυχικές διαταραχές, δύναται να μειώσει τη συχνότητα εμφάνισης τους. Οι Almeida και συν. (2014) υποστηρίζουν ότι η εφαρμογή προληπτικών παρεμβάσεων για την πρόιμη αντιμετώπιση της κατάθλιψης σε ομάδες υψηλού κινδύνου (π.χ. χηρεία ή άτομα με χρόνια νοσήματα) ή σε άτομα που εμφανίζουν καταθλιπτική συμπτωματολογία, χωρίς ωστόσο να πληρούν τα κριτήρια διάγνωσης καταθλιπτικής διαταραχής, πρόκειται να ανακουφίσει το υγειονομικό και κοινωνικό κόστος από την καθολική θεραπεία των ατόμων που πληρούν τα καταθλιπτικής διαταραχής. (Almeida O., 2014) Η δημιουργία δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και η στελέχωση τους από προσωπικό που είναι κατάλληλα καταρτισμένο να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας αναμένεται να προσφέρει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες για τη διαχείριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων και να ενισχύσει την ανεξάρτητη διαβίωση τους.

Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο μπορεί να διαδραματίσει η δημιουργία ομάδων νοητικής ενδυνάμωσης που περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως είναι η ανάγνωση βιβλίων, για την πρόληψη της γνωστικής έκπτωσης. Στις εκστρατείες γνωστικής υποστήριξης των ηλικιωμένων δύναται να αξιοποιηθούν και οι νέες τεχνολογίες. Ειδικότερα, η συμμετοχή σε ομάδες εκμάθησης ηλεκτρονικών υπολογιστών βοηθά στην γνωστική ενδυνάμωση των ηλικιωμένων αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Επίσης, εξίσου σημαντική είναι η αντιμετώπιση κοινωνικών παραγόντων που σχετίζονται με τη ψυχική ευημερία όπως είναι η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά. Παπαθανασοπούλου κ.ά, 2015; Η μοναξιά στην Τρίτη Ηλικία αποτελεί μόνο ένα ζήτημα ανησυχίας αλλά ένα σημαντικό πρόβλημα στην Δημόσια Υγεία. Η χαμηλή ποιότητα ζωής και η επιδείνωση της σωματικής και της Ψυχικής Υγείας (καταθλιπτικά συμπτώματα, γνωστικά ελλείμματα, κατάχρηση αλκοόλ, αύξηση αυτοκτονικού κινδύνου) αποτελούν κάποιες από τις σημαντικότερες συνέπειες στην ζωή των ενηλίκων (Bandari et al., 2019). Σύμφωνα με όσα προαναφέρθηκαν, είναι σημαντική η παρότρυνση των ηλικιωμένων για συμμετοχή σε κοινωνικές

δραστηριότητες (π.χ. πολιτικές οργανώσεις, θεατρικές ομάδες, θρησκευτικές ομάδες, πολιτιστικοί σύλλογοι), συμβάλλοντας στη ψυχαγωγία και την κοινωνικοποίηση τους.

Συμπερασματικά, η συγκεκριμένη μελέτη επιχείρησε να ενισχύσει την κατανόηση μας για την κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία. Στο πλαίσιο αυτό, διεξήχθη μία σχετική μελέτη σε δείγμα 311 συμμετεχόντων, αξιολογώντας κοινωνικοδημογραφικές παραμέτρους, τα επίπεδα κατάθλιψης, την αντίληψη του νοήματος για τη ζωή, παραμέτρους της καπνιστικής συνήθειας και της χρήσης αλκοόλ. Παράλληλα, η συγκεκριμένη μελέτη διακρίνεται από περιορισμούς, που παρεμποδίζουν την αξιόπιστη εξαγωγή μιας σχετικής συμπερασματολογίας από την έρευνα που υλοποιήθηκε, με κυριότερο ίσως τον περιορισμό περί αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος ηλικιωμένων που συγκεντρώθηκε για το σκοπό της μελέτης. Ως εκ τούτου, είναι επιβεβλημένη η διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών με στόχο την ενίσχυση της κατανόησης μας για τη γηριατρική κατάθλιψη στον ελληνικό πληθυσμό.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

- Αλεφαντινού Α, Βλασιάδης Κ & Φιλαλήθης Α. (2015). *Επιπολασμός της κατάθλιψης σε ηλικιωμένα άτομα-μέλη Κέντρου Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων ορεινού χωριού της Κρήτης*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2016, 33(3):368-374
- Δαλκαβούκης, Β., Μάνος, Ι., & Βεΐκου, Χ. (2010). *Ανυποψίαστοι ανθρωπολόγοι, καχύποπτοι φοιτητές: Διδάσκοντας ανθρωπολογία σ' αυτούς που «δεν τη χρειάζονται»*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Καραδήμας, Ε. (2005). *Ψυχολογία της Υγείας: Θεωρία και Κλινική Πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.
- Λύκουρας, Ε., Πολίτης, Α., Γουρνέλλης, Ρ., & Μαΐλλης, Α. (2011). *Στοιχεία Ψυχογηριατρικής*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Ουλής, Π. (2012). *Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχοπαθολογίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Παπαθανασοπούλου, Ν., Ευαγγέλου, Ε., Πομώνη, Δ., Τσαπατσάρη, Λ., Αραβαντινού, Π., & Λάσκαρη, Κ. (2015). *Πολιτική για την Γ' Ηλικία: Υγιής και Ενεργός Γήρανση*. Αθήνα: Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων (ΕΔΔΥΠΠΥ).
- Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2012). *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα: Πεδίο

Ξενόγλωσση

- Afrashteh, M. Y., Majzoobi, M. R., Janjani, P. & Forstmeier, S. (2022). *The Relationship Between the Meaning of Life, Psychological Well-Being, Self-Care, and Social Capital, with Depression and Death Anxiety in the Elderly Living in Nursing Homes: The Mediating Role of Loneliness*. Διαθέσιμο στο: <https://www.researchsquare.com/article/rs-1217744/latest.pdf> Τελευταία πρόσβαση: 10.02.2022
- Alefantinou, A., Vlasiadis, K., Philalithis, A. (2016). The prevalence of depression in elderly members of the Open Care Centre for the Elderly in a mountain village of Crete. *Archives of Hellenic Medicine*, 33(3):368–374. [Article in Greek].
- Almeida, O. P., & Pfaff, J. J. (2005). *Depression and smoking amongst older general practice patients*. *Journal of affective disorders*, 86(2-3), 317-321.
- Alvarez, A.M. & Sandri, A. (2018). *Population aging and the Nursing commitment*. *Revista Brasileira de Enfermagem*;71(2): 722-3. doi: 10.1590/0034-7167-201871sup201
- Aapro, M., Bossi, P., Dasari, A., Fallowfield, L., Gascón, P., Geller, M., Jordan, K., Kim, J., Martin, K. & Porzig, S. (2020). *Digital health for optimal supportive care in oncology: benefits, limits, and future perspectives*. *Supportive care in cancer: official journal of Multinational Association of Supportive Care in cancer*, 28(10):4589-4612.
- Almeida OP, Hankey GJ, Yeap BB, Golledge J, McCaul K & Flicker L. (2013). *A risk table to assist health practitioners assess and prevent the onset of depression in later life*. *Preventive Medicine*; 57:878–82.
- Baars, J. (2012). *Aging and the Art of Living*. Johns Hopkins University Press:130-131
- Babatsikou, F., Konsolaki, E., Notara, V., Kouri, M., Zyga, S., Koutis, C., et al. (2017). *Depression in the elderly: a descriptive study of urban and semi-urban Greek population*. *International Journal of Caring Sciences*;10(3):1286–1295.
- Barua, A., Ghosh, M. K., Kar, N., & Basilio, M. A. (2011). *Prevalence of depressive disorders in the elderly*. *Annals of Saudi medicine*, 31(6): 620-624.
- Beck, A.T. & Alford, B.A. (2009). *Depression: causes and treatment. 2nd edition*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press: 77

- Bibring, E. (1953). *The mechanism of depression*. In P. Greenacre (Ed.), *Affective disorders; psychoanalytic contributions to their study*. International Universities Press: 13–48
- Blair, S., Sallis, R., Hutber, A. & Archer, A. (2012). *Exercise therapy—the public health message*. *Scandinavian Journal of Medicine and Science Sports*, 22: 24–28
- Brandstatter, M., Baumann, U. & Borasio, G. (2012). *Systematic review of meaning in life assessment instruments*. *Psycho-Oncology*; 21: 1034–1052
- Casey, D. (2017). *Depression in Older Adults: A Treatable Medical Condition*. *Primary Care*, 44(3):499-510.
- Chippendale, T., & Bear-Lehman, J. (2012). *Effect of life review writing on depressive symptoms in older adults: A randomized controlled trial*. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(4): 438-446.
- Chen, Z., Peto, R., Zhou, M., et al. (2015). *Contrasting male and female trends in tobacco-attributed mortality in China: evidence from successive nationwide prospective cohort studies*. *Lancet*.;386(10002):1447-1456.
- Crichton, G. E., Bryan, J., Hodgson, J. M., & Murphy, K. J. (2013). *Mediterranean diet adherence and self-reported psychological functioning in an Australian sample*. *Appetite*, 70: 53-59.
- Corrêa, M., Carpena, M., Meucci, R. & Neiva-Silva L. (2017). *Depression in the elderly of a rural region in Southern Brazil*. *Ciencia & Saude Coletiva*, ;25(6):2083-2092. doi: 10.1590/1413-81232020256.18392018. Epub 2018 Nov 7.
- Costa, J., Vitorino, R., Silva, G., Vogel, C., Duarte, A. & Rocha – Santos T. (2016). *A synopsis on aging-Theories, mechanisms and future prospects*. *Ageing Research Reviews*, 29:90-112.
- Diegelmann, M., Schilling, O. & Wahl, HW. (2016). *Feeling blue at the end of life: trajectories of depressive symptoms from a distance-to-death perspective*. *Psychology & Aging*;31(7):672–686. D.
- Duplaga, M., Grysztar, M., Rodzinka, M. & Kopec, A. (2016). *Scoping review of health promotion and disease prevention interventions addressed to elderly people*, *BMC health services research*, ;16, 5(Suppl 5):278. doi: 10.1186/s12913-016-1521-4.
- Elsawy, B. & Higgins, K. (2010) *Physical activity guidelines for older adults*. *American family physician*, 1;81(1):55-9.
- Erikson, E.H. (1980). *Identity and the life cycle*. New York: W.W. Norton & Co.

- Fernald, F., Snijder, M., Born, B., Lok, A., Peters, R. & Agyemang C. (2021). *Depression and hypertension awareness, treatment, and control in a multiethnic population in the Netherlands: HELIUS study*, Internal and emergency medicine, 16(7):1895-1903. doi: 10.1007/s11739-021-02717-9. Epub 2021 Apr 3.
- Frankl, V. E. (1992). *Man's Search for Meaning*, Boston: Beacon Press.
- Frankl, V. E. (1959). *Man's search for meaning*. New York, NY: Pocket Books Washington Square Press.
- Gellert, C., Schöttker, B., Müller, H., Holleczeck, B. & Brenner, H. (2013). *Impact of smoking and quitting on cardiovascular outcomes and risk advancement periods among older adults*. European Journal of Epidemiology 28:649–658
- Gillsjö, C., Karlsson, S., Ståhl, F. & Eriksson, I. (2020). *Lifestyle's influence on community-dwelling older adults' health: A mixed-methods study design*. Contemporary clinical trials communications, 13;21:100687. doi: 10.1016/j.conctc.2020.100687. eCollection 2021 Mar.
- Glaw, X., Kable, A., Hazelton, M. & Inder, K. (2016). *Meaning in Life and Meaning of Life in Mental Health Care: An Integrative Literature Review*. Issues in mental health nursing, 38(3):243-252.
- Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators (2015). *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. Lancet, 386(9995): 743-800.
- González, A. C. T., Ignácio, Z. M., Jornada, L. K., Réus, G. Z., Abelaira, H. M., Santos N. & Quevedo, J. L. D. (2016). *Depressive disorders and comorbidities among the elderly: a population-based study*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 19(1): 95-103.
- Greenberg, P.E., Fournier, A.A., Sisitsky, T., Pike, C.T. & Kessler, R.C. (2015) *The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010)*. Journal of Clinical Psychiatry 2015;76(2):155e62.
- Grover, S., & Malhotra, N. (2015). *Depression in elderly: A review of Indian research*. Journal of Geriatric Mental Health, 2(1): 4. <http://doi.org/10.4103/2348-9995.161376>
- Hanaoka, H., & Okamura, H. (2004). *Study on effects of life review activities on the quality of life of the elderly: A randomized controlled trial*. Psychotherapy and psychosomatics, 73(5): 302-311.

- Haugan, G. (2014). *Meaning-in-life in nursing-home patients: A correlate with physical and emotional symptoms*. *Journal of Clinical Nursing*, 23(7-8): 1030-1043.
- Hedayati, M. M., & Khazaei, M. M. (2014). *An investigation of the relationship between depression, meaning in life and adult hope*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114: 598-601.
- Hernández-Galiot, A., & Goñi, I. (2017). *Adherence to the Mediterranean diet pattern, cognitive status and depressive symptoms in an elderly non-institutionalized population*. *Nutricion hospitalaria*, 34(2): 338-344.
- Hidaka, B. H. (2012). *Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence*. *Journal of affective disorders*, 140(3): 205-214.
- Hill PL, Turiano NA. (2014). *Purpose in life as a predictor of mortality across adulthood*. *Psychology Science*.;25(7):1482-1486. doi: 10.1177/0956797614531799 \
- Hill C. E., Bowers G., Costello A., England J., Houston-Ludlam A., Knowlton G., Thompson B. J. (2013). *What's it all about? A qualitative study of undergraduate students' beliefs about meaning of life*. *Journal of Humanistic Psychology*, 53(3): 386–414. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0022167813477733>
- Hogg M.A., & Vaughan G.M. (2008). *Social Psychology*. Pearson Education Limited.
- Hyun E.M. (2014). *Effect of death education program for university students*. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*; 15:4220–4228. doi: 10.5762/kais.2014.15.7.4220.
- Jafari H., Ghasemi-Semeskandeh D., Goudarzian H., Heidari T. & Azar J. (2021). *Depression in the Iranian Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis*, *Journal of aging research*, 16;2021:9305624. doi: 10.1155/2021/9305624. eCollection 2021.
- Kissane, D., & Yates, P. (2018). *Psychological and existential distress. In Palliative Care Nursing*, Routledge: 229-243
- Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Cappeliez, P., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2012). *Life review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial*. *Psychological medicine*, 42(6): 1163-1173.
- Krause, N., & Rainville, G. (2020). *Age differences in meaning in life: Exploring the mediating role of social support*. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 88(January)6. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104008>

- Kreber, A., Buffart, B., Kleijn G., Riepma C., Bree R., Leemans C., Becker K., Brug G., Straten A., Cuijpers P. & Verdonck-de Leeuw I. (2014) *Prevalence of depression in cancer patients: a meta-analysis of diagnostic interviews and self-report instruments*, *Chycho- oncology*, 23(2):121-30. doi: 10.1002/pon.3409.
- Kremer, S., & den Uijl L. (2016). *Studying Emotions in the Elderly*. *Emotion Measurement*: 537–571.
- Kumari, R., Langer, B., Kumar Gupta R., Bahl R., Akhtar N. & Nazir H. (2021). *Prevalence and Determinants of Cognitive Impairment and Depression among the Elderly Population in a Rural Area of North India*, *Indian Journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 46(2):236-240. doi: 10.4103/ijcm.IJCM_475_20. Epub 2021 May 29.
- Lightfoot, C., Cole, M., & Cole, S. R. (2014). *Η ανάπτυξη των παιδιών* (Επιστημονική Επιμέλεια: Ζ. Μπαμπλέκου, Μετάφραση: Μ. Κουλεντιανού). Αθήνα: Gutenberg.
- Ma, L, Tang, Z, Sun, F, Diao, L, Li Y & Wang J. (2015). *Risk factor for depression among elderly subjects with hypertension living at home in China*. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*;8(2):2923–8.
- Martin, P., Norene, K., Boaz, K., Kahana, E., Wilcox, B. & Poon L. (2015). *Defining Successful Aging: A Tangible or Elusive Concept?* *The Gerontologist*, 55(1):14-25
- Martela, F., & Steger, M.F. (2016). *The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance*. *Journal of Positive Psychology*, 11(5): 531-545.
- Matteo, M.R., & Martin, L.R. (2002). *Health Psychology*. Pearson Education: Boston.
- Mitchell, M., Sheth, B., Gill, J., Yadegarfar, M., Stubbs, B. & Yadegarfar, M. (2017). *Prevalence and predictors of post-stroke mood disorders: A meta-analysis and meta-regression of depression, anxiety and adjustment disorder*, *General hospital psychiatry*, 47:48-60.
- Meng, L., Chen, D., Yang, Y., et al. (2012). *Depression increases the risk of hypertension incidence: a meta-analysis of prospective cohort studies*. *Journal of Hypertension*;30 (5):842–51
- Mons, U., Müezzinler, A., Gellert, C., Schöttker, B., Abnet, C.C., Bobak, M., de Groot, L. et al. (2015). *Impact of smoking and smoking cessation on cardiovascular events and mortality among older adults: meta-analysis of individual participant*

- data from prospective cohort studies of the CHANCES consortium.* BMJ (Clinical research ed.) 350:h1551
- Musick, M. A., Blazer, D. G., & Hays J. C. (2000). *Religious activity, alcohol use, and depression in a sample of elderly Baptists.* Research on Aging, 22(2): 91-116.
- Mutrie, N., Doolin, O., Fitzsimons, C.F. et al. (2012). *Increasing older adults' walking through primary care: Results of a pilot randomized controlled trial.* Family Practice; 29:633–642.
- Nelson, C.J., Cho, C., Berk, A.R., Holland, J. & Roth A.J. (2010). *Are gold standard depression measures appropriate for use in geriatric cancer patients? A systematic evaluation of self-report depression instruments used with geriatric, cancer, and geriatric cancer samples.* Journal of Clinical Oncology;28(2):348–356.
- Nie X.L., Wang H.Y., Sun F., Yang Z.R., Tang S.W., Tao Q.M., Wang H.L., Yu X., Zhan S.Y. (2013), *Detection rate of depression among community-dwelling older adults in China: a systematic review and updated meta-analysis of studies in 2000-2012.* Clinical Mental Health;27(11):805e14
- Norman, P., Bennett, P., Smith, C., & Murphy, S. (1998). *Health locus of control and health behavior.* Journal of health psychology, 3(2): 171-180.
- Panagiotakos, D., Pitsavos, C., Arvaniti, F. & Stefanadis, C. (2007). *Adherence to the Mediterranean food pattern predicts the prevalence of hypertension, hypercholesterolemia, diabetes and obesity, among healthy adults; the accuracy of the MedDietScore.* Preventive Medicine, 44(4): 335-340
- Papathanasiou, G., Georgoudis, G., Papandreou, M., Spyropoulos, P., Georgakopoulos, D., Kalfakakou, V. & Evangelou, A. (2009). *Reliability measures of the short International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in Greek young adults.* The Hellenic Journal of Cardiology, 50(4): 283-94.
- Pot, A. M., Bohlmeijer, E. T., Onrust, S., Melenhorst, A. S., Veerbeek, M., & De Vries, W. (2010). *The impact of life review on depression in older adults: a randomized controlled trial.* International Psychogeriatrics, 22(4): 572.
- Proulx, T., Markman, K. D., & Lindberg, M. J. (2013). *The new science of meaning.* In K. D. Markman, T. Proulx, & M. J. Lindberg (Eds.), *The psychology of meaning* (pp. 3–14). Washington, DC: American Psychological Association
- Ramamurti, P. V., Jamuna, D. (2010). *Geropsychology in India.* In Misra G. (Ed.), *Psychology in India: Clinical and health psychology*, 3: 185–252. Noida, India: Dorling Kindersley.

- Rubin, E. L. (2015). *Soul, self, and society: The new morality and the modern state*. Oxford University Press, USA.
- Ryff, C. D. (2012a). *Eudaimonic well-being and health: Mapping consequences of self-realization*. In A. Waterman (Ed.), *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonic functioning* (pp. 77–98). Washington: American Psychological Association.
- Sangma, R.J., Konjengbam, S., Laishram, J., Elangbam, V. (2018). *Depression and its associated risk factors among elderly in an urban area: A cross-sectional study*. Journal of Medical Society, 32:106–110
- Salagame, K.K. (2017). *Meaning and Well-Being: Indian Perspectives*. Journal of Constructivist Psychology, 30(1): 63-68.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Free Press.
- Serrano, J. P., Latorre, J. M., Gatz, M., & Montanes, J. (2004). *Life Review Therapy Using Autobiographical Retrieval Practice for Older Adults with Depressive Symptomatology*. Psychology and Aging, 19(2): 272–277.
- Serrano, J. P., Latorre, J. M., Ros, L., Navarro, B., Aguilar, M. J., Nieto, M., & Gatz, M. (2012). *Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with clinical depression*. Psicothema, 24(2): 224-229.
- Sjoberg, L., Karlsson, B., Atti, A., Skoog, I., Fratiglioni, L., Wang, H. (2017). *Prevalence of depression: Comparisons of different depression definitions in population-based samples of older adults*. Journal of affective disorders, 221:123-131. doi: 10.1016/j.jad.2017.06.011. Epub 2017 Jun 13.
- Smith, O.R., Kupper, N., Schiffer, A.A. & Denollet, J. (2012). *Somatic depression predicts mortality in chronic heart failure: can this be explained by covarying symptoms of fatigue?* Psychosomatic Medicine;74(5):459–463.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). *Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies*. Psychological bulletin, 139(1): 213.
- Steger, M.F. (2018). *Meaning and well-being*. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of wellbeing*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers
- Steger, M. F., Shim, Y., Rush, B. R., Brueske, L. A., Shin, J. Y., & Merriman, L. A. (2013). *The mind's eye: A photographic method for understanding meaning in*

- people's lives*. Journal of Positive Psychology, 8(6):530–542. doi: 10.1080/17439760.2013.830760
- Tesch-Römer, C., & Wahl, H. W. (2017). *Toward a more comprehensive concept of successful aging: disability and care needs*. The Journals of Gerontology: Series B, 72(2): 310-318.
- Teixeira, C. M., Vasconcelos-Raposo, J., Fernandes, H. M., & Brustad, R. J. (2013). Physical activity, depression and anxiety among the elderly. *Social Indicators Research*, 113(1), 307-318.
- Thomas, Battaglia, Patti, Brusa, Leonardi, Palma, Bellafiore (2019) *Physical activity programs for balance and fall prevention in elderly: A systematic review*, Medicine, 98(27): e16218.
- Trichopoulou, A. (2004). *Traditional Mediterranean diet and longevity in the elderly: a review*. Public Health Nutrition, 7(7): 943-947.
- Volkert, J., Härter, M., Dehoust, M. C., Ausín, B., Canuto, A., Da Ronch, C. & Andreas, S. (2019). *The role of meaning in life in community-dwelling older adults with depression and relationship to other risk factors*. Aging & mental health, 23(1): 100-106.
- World Health Organization (2017). *World Population Ageing*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division; [cited 2018 May 22]. Available from: <http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/ageing/WPA2017.shtml>
- World Health Organization.(2015). *World Report on Ageing and Health*.Geneva: WHO Press.
- Wold, G.H. (2017). *Βασική Γηριατρική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου.
- Wong, P. T. P. (2012). *The human quest for meaning: Theories, research, and applications (2nd ed)* New York, NY: Routledge/Taylor & Francis.
- Yang, T., Zhang, Y., Wei, J., Zeng, C. & Li, L. (2017). *Relationship between cigarette smoking and hyperuricemia in middle-aged and elderly population: a cross-sectional study*, Rheumatology International, ;37(1):131-136. doi: 10.1007/s00296-016-3574-4. Epub 2016 Oct 4
- Yildirim, H., Işık, K., & Aylaz, R. (2021). The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Social Work in Public Health*, 36(2), 194-204

Zhang, Y., Chen, Y. & Ma, L. (2018). *Journal of clinical neuroscience*, 47:1-5. doi: 10.1016/j.jocn.2017.09.022. Epub 2017 Oct 21.

Zhou, Y., Zheng, H., Xue, E., Wang, M., Jiang, J. & Wu T. (2020) *A prospective cohort study on the association between smoking and blood pressure among middle-aged and elderly people*, *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*,10;41(6):896-901.