



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

## **Προπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Τίτλος εργασίας**

**Πρόληψη των πτώσεων των ηλικιωμένων και συνέπειες αυτών στους  
ηλικιωμένους και στους φροντιστές τους: Ανασκόπηση**

**Συγγραφέας/είς**

**Όνοματεπώνυμο:**

**Χαρίκλεια Ρίζου**

**ΑΜ: 18679130**

**Επιβλέπουσα:**

**Βενετία Νοταρά**

**Αθήνα, Σεπτέμβριος 2022**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA  
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH  
DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH**

**Diploma Thesis**

**Title**

**Falls' elderly prevention and their consequences to elderly and their caregivers: Review**

**Student name and surname:**

**Charikleia Rizou**

**Registration Number: 18679130**

**Supervisor name and surname:**

**Venetia Notara**

**Athens, September 2022**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Τίτλος εργασίας**  
**Πρόληψη των πτώσεων των ηλικιωμένων και συνέπειες αυτών στους**  
**ηλικιωμένους και στους φροντιστές τους: Ανασκόπηση**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

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

<b>A/a</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
1	Βενετία Νοταρά	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
2	Ευανθία Σακελλάρη	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
3	Δήμητρα Περηφάνου	Λέκτορας	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

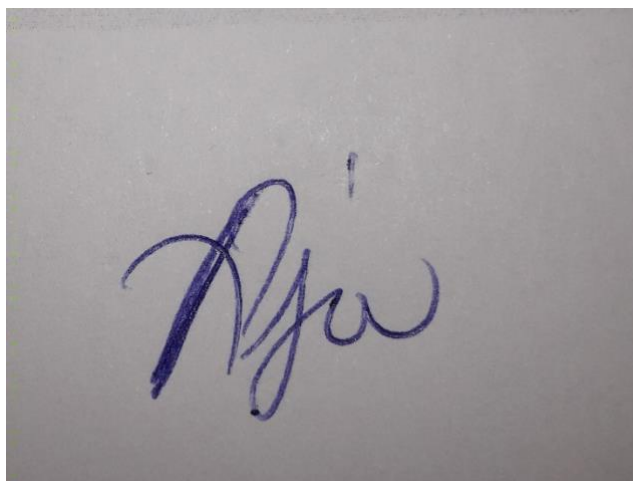
Η κάτωθι υπογεγραμμένη Χαρίκλεια Ρίζου του Εμμανουήλ, με αριθμό μητρώου 18679130 φοιτήτρια του Προγράμματος Προπτυχιακών Σπουδών του Τμήματος Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

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

*\*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 12 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα



**\* Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα**  
**Βενετία Νοταρά / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια**  
**Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**  
(Υπογραφή)

***\* Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):***

[https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82\\_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81\\_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%B%CF%85\\_final.pdf](https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%B%CF%85_final.pdf)

## Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη .....	7
Εισαγωγή.....	9
Άτομα Τρίτης Ηλικίας .....	9
Γήρανση και Υγής Γήρανση.....	9
Τα Δικαιώματα των Ατόμων Τρίτης Ηλικίας.....	14
Πτώσεις.....	16
Φροντιστές .....	19
Μεθοδολογία.....	25
Κριτήρια.....	25
Διαδικασία αναζήτησης .....	25
Κριτήρια αποκλεισμού.....	26
Συζήτηση.....	28
Συμπεράσματα .....	46
Περιορισμοί .....	48
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	49
Ελληνικές .....	49
Ξενόγλωσσες.....	50
Ιστοσελίδες .....	57

## Περίληψη

Αυτή η πτυχιακή εργασία έχει ως θέμα τις πτώσεις των ηλικιωμένων, το πώς μπορούν να προληφθούν και τις συνέπειες που επιφέρουν τόσο στα ίδια τα ηλικιωμένα άτομα όσο και στους φροντιστές τους. Οι πτώσεις επιλέχθηκαν λόγω του ότι αποτελούν ένα θέμα που δε συζητιέται με την ίδια συχνότητα που συζητιούνται άλλα θέματα γύρω από τη τρίτη ηλικία. Οι πτώσεις όμως δεν είναι ακίνδυνες. Έχουν συνέπειες και για τα ηλικιωμένα άτομα και τον κοινωνικό τους περίγυρο, τα οποία είναι συνήθως άτυποι φροντιστές. Οι άτυποι φροντιστές δε λαμβάνουν την αναγνώριση που αξίζουν, διότι αυτό που κάνουν θεωρείται κομμάτι της καθημερινότητας και των υποχρεώσεών τους. Στην παρούσα πτυχιακή εργασία επιχειρείται να παρουσιαστούν πιθανές παρεμβάσεις που μπορούν να συνδράμουν στη μείωση των πτώσεων καθώς και να φωτιστεί το έργο των άτυπων φροντιστών και το αντίκτυπο που έχει σε αυτούς.

Στη σημερινή εποχή, ο ευρωπαϊκός, αλλά και ο παγκόσμιος πληθυσμός, γηράσκει με γοργούς ρυθμούς. Από αυτό γίνεται αντιληπτό πως είναι απαραίτητη η πρόοδος της γηριατρικής, αλλά και της πρόληψης ώστε τα άτομα να έρχονται αντιμέτωπα με όσο το δυνατό λιγότερα χρόνια νοσήματα. Η υγιής γήρανση πρέπει να προασπίζεται και να ενισχύεται από όλες τις χώρες και λόγω του ταχέως γηράσκοντος πληθυσμού, αλλά και λόγω του αναφαίρετου δικαιώματος των ηλικιωμένων για ιατρική περίθαλψη και συμμετοχή στα δρώμενα της κοινωνίας.

Μία κατάσταση που μπορεί να είναι ένα εμπόδιο για την αυτονομία των ηλικιωμένων και να τους οδηγήσει σε ιατρικά έξοδα, τραυματισμούς, νοσηλείες και την ανάγκη για επιπρόσθετη φροντίδα είναι οι πτώσεις. Αν και δεν είναι ένα πρόβλημα που ακούγεται συχνά, μπορεί να επιφέρει πολλούς κινδύνους υγείας για τα ηλικιωμένα άτομα. Επιπρόσθετα, αφού ένα άτομο τρίτης ηλικίας υποστεί μια πτώση, ενδέχεται να εμφανίσει φόβο πως θα υποστεί μια επόμενη πτώση, με αποτέλεσμα να μην κινείται ελεύθερα και να χάνει την αυτοπεποίθησή του. Έχει ιδιαίτερη αξία να δημιουργηθούν προγράμματα και παρεμβάσεις τα οποία να αποσκοπούν στην πρόληψη των πτώσεων των ηλικιωμένων που διαβιούν στην κοινότητα. Οι παρεμβάσεις αυτές δύνανται να στοχεύουν τόσο στο να προληφθούν οι πτώσεις, όσο και στο να ανακτούν οι ηλικιωμένοι την αυτοπεποίθησή τους μετά από μια πτώση. Οι παρεμβάσεις μπορούν να ποικίλλουν σε διάρκεια και να περιλαμβάνουν φυσική δραστηριότητα, παιχνίδια εκγύμνασης εικονικής πραγματικότητας (exergames) και γενικότερη χρήση της τεχνολογίας. Ιδιαίτερα αποτελεσματικές αποδεικνύονται εκείνες που περιλαμβάνουν

φυσική δραστηριότητα, λόγω της θετικής επίδρασης που επιφέρει στο σώμα και το πνεύμα.

Η φροντίδα που ενδέχεται να έχει ανάγκη ο ηλικιωμένος μετά από μια πτώση μπορεί να είναι επίσημη και ανεπίσημη. Η επίσημη προέρχεται από επαγγελματίες, ενώ η ανεπίσημη από άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος του ηλικιωμένου. Οι τελευταίοι επηρεάζονται αρκετά από τις πτώσεις, αφού καλούνται να φροντίσουν τα ηλικιωμένα άτομα, περιορίζοντας την κοινωνική τους ζωή και τις ώρες εργασίας τους. Η κατάσταση είναι δυσκολότερη όταν αυτά τα άτομα έχουν να φροντίσουν και άλλα μέλη της οικογένειας, όπως παιδιά. Οι φροντιστές αναλαμβάνουν ένα δύσκολο έργο, για το οποίο αναγκαίο είναι να έχουν την αναγνώριση που τους αξίζει. Με αυτό τον τρόπο, τα ηλικιωμένα άτομα θα λαμβάνουν μια ποιοτικότερη φροντίδα και οι φροντιστές δε θα βιώνουν δυσάρεστα συναισθήματα ή αποκλεισμό από την κοινωνία.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι αρχικά να συνεισφέρει στην κατανόηση του πολυπαραγοντικού φαινομένου των πτώσεων που υφίστανται οι ηλικιωμένοι εξηγώντας το πώς προκαλούνται, τι συνέπειες επιφέρουν και πώς μπορούν να προληφθούν. Επίσης, η παρούσα εργασία επιχειρεί να φωτίσει το δύσκολο έργο του ανεπίσημου φροντιστή των ηλικιωμένων, έργο το οποίο περιλαμβάνει πολλά οικονομικά έξοδα και μεγάλο συναισθηματικό φόρτο.

Λέξεις κλειδιά: «falls elderly», «falls elderly prevention», «falls elderly economic cost», «falls elderly caregivers»



## Εισαγωγή

### Άτομα Τρίτης Ηλικίας

Ακόμα κι αν δεν υπάρχει πάντα συμφωνία αναφορικά με τον όρο «ηλικιωμένος», θεωρείται πως ηλικιωμένο άτομο είναι ένα άτομο 65 ετών και άνω (OECD Data, n. d.). Λόγω του ταχύ ρυθμού γήρανσης του πληθυσμού, αρκετοί ηλικιωμένοι συνεχίζουν να εργάζονται για μεγάλο χρονικό διάστημα. Οι ηλικιωμένοι αποτελούν σε πολλές χώρες του κόσμου αναπόσπαστο κομμάτι του οικογενειακού συνόλου, ακόμη και όταν βρίσκονται σε προχωρημένη ηλικία. Δεν είναι σπάνιο φαινόμενο για τις δυτικές χώρες να ζουν μόνοι ή σε κάποια μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων. Συχνά γίνονται φροντιστές για τα εγγόνια τους ή άλλα μέλη της οικογένειας. Τις περισσότερες φορές είναι ευρέως αποδεκτή η σοφία που τους διακατέχει και χαίρουν σεβασμού από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και της κοινότητας, αλλά συχνά κάνουν την εμφάνισή τους περιστατικά κακοποίησης ή οικονομικής τους εκμετάλλευσης (Χανιώτης & Χανιώτης, 2019).

### Γήρανση και Υγιάς Γήρανση

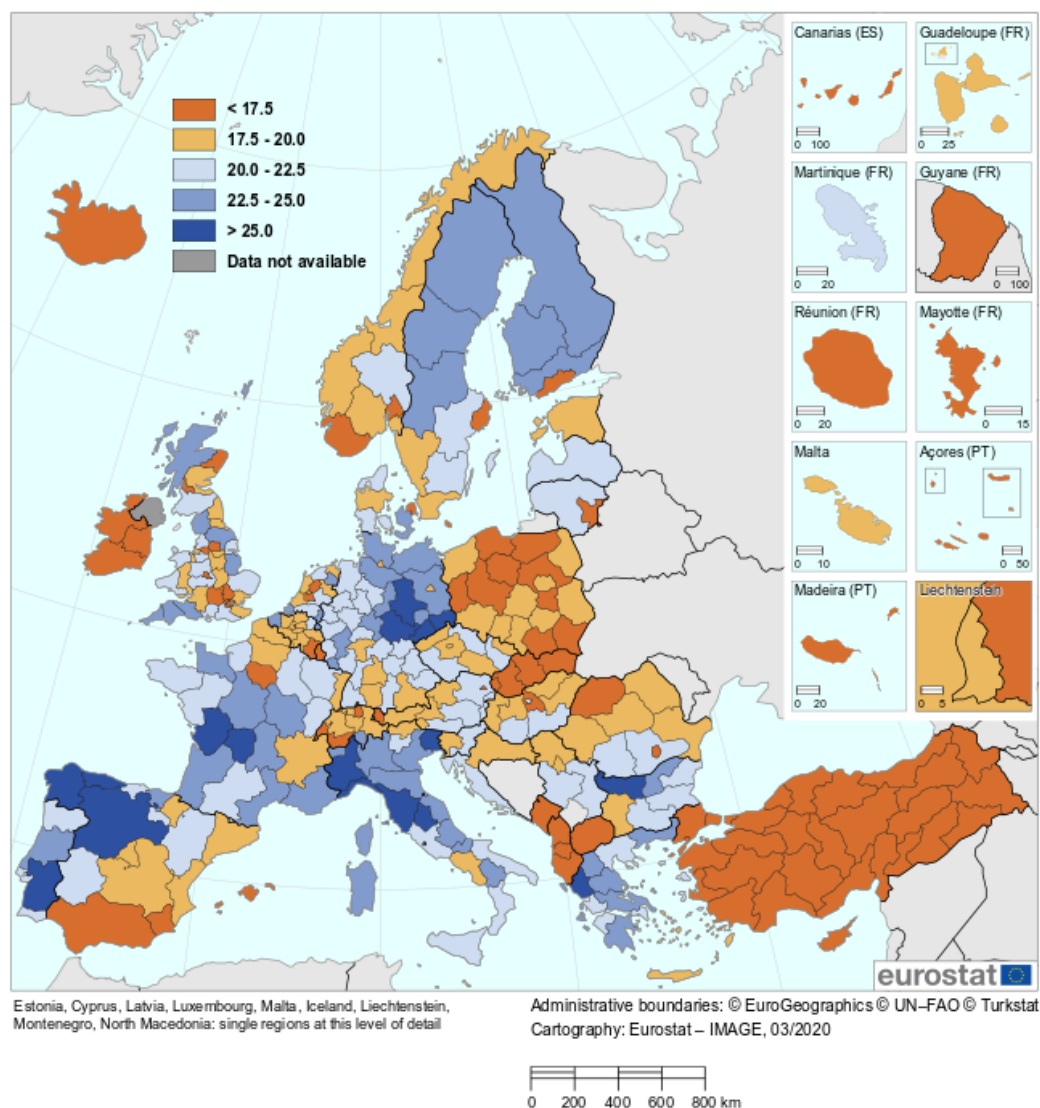
Η γήρανση χαρακτηρίζεται από πληθώρα αλλαγών και διαταραχών σε όλα τα συστήματα του οργανισμού. Μέσα σε αυτές μπορεί να συμπεριλαμβάνονται διαταραχές των αισθήσεων, παθήσεις του κυκλοφορικού ή του ενδοκρινολογικού συστήματος και σταδιακή επιδείνωση της κατάστασης του μυϊκού ή του σκελετικού συστήματος (Χανιώτης & Χανιώτης, 2019). Οι διαταραχές αυτές δεν περιορίζονται σε σωματικό επίπεδο, αλλά και σε νευρολογικό ή ψυχολογικό. Πρέπει να καταστεί σαφές πως όλες αυτές οι καταστάσεις δεν εμφανίζονται πάντα μεμονωμένα, αλλά είναι πολύ πιθανό να συνυπάρχουν, κάνοντας την καθημερινότητα του ηλικιωμένου δυσκολότερη (WHO, 2021a).

Υπάρχουν πολλά ενδιαφέροντα στοιχεία για τη γήρανση τα οποία αξίζει να αναφερθούν. Μερικά από αυτά αναφέρονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Καταρχάς, είναι ήδη αρκετά γνωστή η ραγδαία γήρανση του πληθυσμού σήμερα σε όλο τον κόσμο. Τονίζεται ότι ενώ οι ηλικιωμένοι αποτελούσαν το 12% του συνολικού πληθυσμού το 2015, το 2050 θα αποτελούν το 22% (WHO, 2017). Πιο συγκεκριμένα, το 16% του πληθυσμού των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής το έτος 2019 ήταν ηλικιωμένοι. Δηλαδή ένα στα επτά άτομα (54,1 εκατομμύρια) είναι ηλικιωμένο. Υπολογίζεται πως αυτός ο αριθμός θα ανέβει στο 25% στο μέλλον. Δηλαδή τα

ηλικιωμένα άτομα θα είναι 80,8 εκατομμύρια το 2040 και 94,7 εκατομμύρια το 2060. Στοιχεία από το Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής φανερώνουν πως στις ΗΠΑ 27,2 εκατομμύρια άτομα άνω των 65 ετών πάσχουν από αρθρίτιδα, 6,2 εκατομμύρια ενήλικες έχουν διαγνωστεί με νόσο Alzheimer, ενώ 11 εκατομμύρια άτομα προσφέρουν αφίλοκερδώς βοήθεια σε άτομα με νόσο Alzheimer (CDC, 2022).

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ο πληθυσμός της Ευρώπης γηράσκει και υπολογίζεται πως μέχρι το έτος 2070, ο μέσος όρος ζωής θα έχει αυξηθεί κατά 4 χρόνια και για τα δύο φύλα (European Commission, 2018). Το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2019 φαίνεται στον παρακάτω πίνακα της Eurostat.

**Population aged 65 years or over, 1 January 2019**  
 (% of total population, NUTS2)



*Πηγή: Eurostat, 2020.*

Ανατρέχοντας σε στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής από το 2016, για τα έτη 2004 – 2013, είναι φανερό ότι το έτος 2013, παρουσιάζεται αυξημένο προσδόκιμο ζωής για τα άτομα 65+ ετών συγκριτικά με το έτος 2004. Πιο συγκεκριμένα, είναι 18,7 χρόνια για το ανδρικό φύλο και 21,6 χρόνια για το γυναικείο φύλο (ΕΛΣΤΑΤ, 2016).

**Πίνακας 1. Προσδόκιμο Ζωής και Έτη Υγιούς Ζωής στην ηλικία των 65 ετών κατά φύλο: 2004 – 2013**

Έτος	Γυναίκες			Άνδρες		
	Προσδόκιμο Ζωής (σε έτη)	Έτη Υγιούς Ζωής	% ΕΥΖ/ΠΖ	Προσδόκιμο Ζωής (σε έτη)	Έτη Υγιούς Ζωής	% ΕΥΖ/ΠΖ
2004	19,8	9,8	49%	16,9	9,6	57%
2005	20,0	10,3	51%	17,1	9,7	57%
2006	20,2	10,6	52%	17,4	10,2	59%
2007	20,1	9,7	48%	17,3	9,9	57%
2008	20,5	8,4	41%	17,7	9,0	51%
2009	20,8	7,4	36%	17,9	7,9	44%
2010	20,9	8,2	39%	18,2	8,7	48%
2011	21,2	7,9	37%	18,2	9,0	49%
2012	21,0	7,3	35%	18,1	8,6	47%
2013	21,6	6,8	31%	18,7	8,0	43%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2016.

Για το αν οι ηλικιωμένοι περιορίζουν τις δραστηριότητές τους με το πέρασμα του χρόνου, άνδρες άνω των 65 ετών αναμένεται να περάσουν 8,0 έτη υπολειπόμενης ζωής κάνοντας απρόσκοπτα δραστηριότητες, 5,7 έτη έχοντας κάποιους περιορισμούς στις δραστηριότητες, ενώ 5,0 έτη έχοντας πολλούς περιορισμούς στις δραστηριότητες. Για τις γυναίκες, είναι 6,8, 6,7 και 8,0 έτη αντίστοιχα. Με βάση τα δεδομένα, είναι φανερό πως οι άνδρες αναμένεται να έχουν περισσότερα έτη ζωής με καλή ή πολύ καλή υγεία μετά τα 65 έτη. Τα έτη αυτά είναι 6,9 για το ανδρικό φύλο και μόλις 5,3 για το γυναικείο φύλο. Επιπρόσθετα, για τα έτη ζωής χωρίς κάποια χρόνια πάθηση, είναι ασφαλές να ειπωθεί ότι εδώ τα πράγματα αντιστρέφονται καθώς οι γυναίκες αναμένεται να ζήσουν περισσότερα χρόνια χωρίς πάθηση απ' ότι οι άνδρες. Αυτά τα έτη ανέρχονται στα 7,9 για το γυναικείο φύλο και στα 7,1 για το ανδρικό φύλο. Ένα γενικό συμπέρασμα είναι πως παρόλο που οι άνδρες έχουν τη δυνατότητα να ζήσουν περισσότερα χρόνια με καλύτερη υγεία συγκριτικά με τις γυναίκες, οι τελευταίες ζουν συνολικά περισσότερα χρόνια (ΕΛΣΤΑΤ, 2016).

**Πίνακας 2. Προσδόκιμο Ζωής και Υγείας στην ηλικία των 65 ετών βάσει του περιορισμού της δραστηριότητας (EYZ), της χρόνιας νοσηρότητας και της ίδιας αντίληψης για την υγεία, κατά φύλο: 2013**

	Προσδόκιμο ζωής		
	Πολύ καλή ή καλή υγεία	Μέτρια υγεία	Κακή ή πολύ κακή υγεία
Ανδρες	6,9	6,9	4,9
Γυναίκες	5,3	8,7	7,6
	Χωρίς χρόνια πάθηση		Με χρόνια πάθηση
Ανδρες	7,9	-	10,8
Γυναίκες	7,1	-	14,5
	Χωρίς περιορισμό της δραστηριότητας	Με περιορισμό της δραστηριότητας	Με σοβαρό περιορισμό της δραστηριότητας
Ανδρες	8,0	5,7	5,0
Γυναίκες	6,8	6,7	8,0

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2016

Επιπρόσθετα, δεν είναι λίγες οι διακρίσεις που μπορεί να υποστούν ηλικιωμένα άτομα, είτε από συμπολίτες του είτε από το σύστημα υγείας της χώρας τους. Γενικότερα, σημαντικό είναι να υπάρξει μεγαλύτερη ανταπόκριση των αρμόδιων φορέων πάνω στα ζητήματα που αφορούν τους ηλικιωμένους (WHO, 2017). Απαραίτητη κρίνεται η ενθάρρυνση της υγιούς γήρανσης με κάθε τρόπο. Προτεραιότητα για την επίτευξη της υγιούς γήρανσης πρέπει να αποτελέσει η προαγωγή της υγείας. Μέσω της προαγωγής υγείας, ένα άτομο απολαμβάνει έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, ενώ ταυτόχρονα προλαμβάνονται πολλές χρόνιες παθήσεις (Πάσχος, Μαλλιαρού, Μπαμίδης, 2016).

Η γήρανση είναι μια διαδικασία αναπόφευκτη για κάθε ον. Ακόμα κι αν ο μέσος όρος ζωής αυξάνεται, ένας άνθρωπος κάποια στιγμή θα γεράσει. Εξαιρετικά σημαντική όμως είναι η διατήρηση καλής σωματικής και ψυχικής κατάστασης κατά τη διάρκεια του γήρατος (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021). Αυτό όμως δεν είναι απόφαση αποκλειστικά και μόνο του ηλικιωμένου ατόμου, αλλά ύψιστης σημασίας είναι τα μέσα που του παρέχονται και οι συνθήκες στις οποίες ζει. Η ευημερία των πολιτών, συμπεριλαμβανομένων και των ηλικιωμένων αποτελεί έναν από τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης που έχουν θέσει τα Ηνωμένα Έθνη (Περιφερειακό Κέντρο Πληροφόρησης του ΟΗΕ – Greece, n. d.). Απαραίτητο είναι ο ηλικιωμένος να υιοθετεί υγιεινές συνήθειες και να του δίνεται η δυνατότητα να προσφέρει στην κοινωνία είτε μέσω της εργασίας είτε μέσω της διαρκούς εκπαίδευσής του. Μέσω της πρόληψης, της προαγωγής υγείας και την ύπαρξη κατάλληλων πολιτικών, η υγιής γήρανση γίνεται πιο προσιτή στους ηλικιωμένους (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021). Αν και είναι στο χέρι του ηλικιωμένου κατά πόσο θα συνεχίσει να είναι ενεργός, υπάρχει μεγάλη ευθύνη από πλευράς των κυβερνήσεων και των πολιτικών που χαράσσουν. Είναι λογικό πως ο

ηλικιωμένος πρέπει να έχει δική του φωνή και να παίρνει μέρος στις αποφάσεις που τον αφορούν. Έτσι, εκτός από την υγιή γήρανση, το ηλικιωμένο άτομο καταφέρνει να αναγνωρίζεται ως ισότιμος πολίτης, ο οποίος μπορεί να προσφέρει πολλά ακόμα στην κοινωνία (Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2013).

Η υγιής γήρανση πρέπει να αποτελέσει ένα στόχο για τα σύγχρονα κράτη και να προωθηθεί από αυτά με όλα τα δυνατά μέσα και εργαλεία (Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2013). Για να επιτευχθεί η υγιής γήρανση του πληθυσμού πρέπει να υπάρξει μια προσέγγιση πολυπαραγοντική, πράγμα αρκετά περίπλοκο και χρονοβόρο. Φυσικά αυτό αποτελεί πρόκληση για τις περισσότερες χώρες, λόγω της ραγδαίας αύξησης του ηλικιωμένου πληθυσμού, της ύπαρξης πολυπολιτισμικών κοινωνιών με διαφορετικές ανάγκες και πολιτισμικό υπόβαθρο (Πάσχος, Μαλλιάρου, Μπαμίδης, 2016). Πρέπει να υπάρξει ενίσχυση του προσωπικού που ασχολείται επαγγελματικά με τη φροντίδα των ηλικιωμένων, ενασχόληση με την καταπολέμηση των μη μεταδοτικών και χρόνιων νοσημάτων και τη συνεχή υποστήριξη της γηριατρικής (European Commission, 2011).

## Τα Δικαιώματα των Ατόμων Τρίτης Ηλικίας

Τα ηλικιωμένα άτομα δεν παύουν να έχουν δικαιώματα. Τα δικαιώματα αυτά πρέπει να τηρούνται στο ακέραιο για να είναι εγγυημένη η ευζωία του ηλικιωμένου ατόμου και να επιτυγχάνεται έτσι η υγιής γήρανση. Η Ευρωπαϊκή Ένωση στηρίζει τους ηλικιωμένους, όπως όλους τους πολίτες της τονίζοντας πως καμία συμπεριφορά εκμετάλλευσης, κακοποίησης, παραμέλησης ή απομόνωσης δεν είναι αποδεκτή. Πιο συγκεκριμένα, το αρχείο που αφορά ό,τι δικαιούνται αλλά και ό,τι πρέπει να κάνουν τα άτομα τρίτης ηλικίας που πρέπει να λαμβάνουν συνεχή και αδιάκοπη φροντίδα περιλαμβάνει δέκα άρθρα, με το πρώτο από αυτά να αναφέρει πως οι ηλικιωμένοι έχουν το αναφαίρετο δικαίωμα της αξιοπρέπειας (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2010).

Κάθε ηλικιωμένος έχει δικαίωμα να είναι προστατευμένος από κάθε είδους κακόβουλη ενέργεια εναντίον του και να είναι υγιής τόσο σωματικά όσο και ψυχικά, συμπεριλαμβανομένου του να έχει πρόσβαση σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2010). Αξίζει να αναφερθεί πως η πρόσβαση στο σύστημα υγείας, αλλά και η ικανοποίηση από αυτό, αποτελούν πρόσφορο έδαφος για περαιτέρω συμμόρφωση του ηλικιωμένου στη θεραπεία του (Ma et al., 2013).

Στο δεύτερο άρθρο αναφέρεται πως κάθε άτομο που είναι στη τρίτη ηλικία μπορεί σκέφτεται αυτοβούλως και να αυτοπροσδιορίζεται όπως εκείνο επιθυμεί, χωρίς περιορισμούς, να διαχειρίζεται την περιουσία του και να επιλέξει ποιος θα παίρνει αποφάσεις για εκείνο, σε περίπτωση που αυτό δεν είναι σε θέση (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2010). Μπορεί το άτομο να είναι ηλικιωμένο, αλλά παραμένει μοναδικό και ανεξάρτητο και η φωνή του πρέπει να ακούγεται (Age Platform Europe, 2012).

Στο τρίτο άρθρο γίνεται λόγος για το δικαίωμα στην ιδιωτικότητα του ηλικιωμένου, ακόμα κι αν η κατάσταση της υγείας του υπαγορεύει συστηματική βοήθεια από τρίτο πρόσωπο. Ένας ηλικιωμένος έχει δικαίωμα να γνωρίζει πληροφορίες για τη θεραπεία που λαμβάνει και για τη διαχείριση δικών του δημοσίων εγγράφων (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2010). Στο τέταρτο άρθρο τονίζεται το δικαίωμα στην πρόσβαση σε εξατομικευμένη φροντίδα με ξεκάθαρους όρους και στο σεβασμό από τις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και το προσωπικό τους (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2010). Πρέπει να καταστεί σαφές πως όλες οι πράξεις πρέπει να στοχεύουν πάντα στη βελτίωση της υγείας του ηλικιωμένου ατόμου, χωρίς να περιορίζεται η αυτονομία του και οι κοινωνικές επαφές του, αν αυτό είναι εφικτό (Age Platform Europe, 2012).

Στο πέμπτο άρθρο, ξεκαθαρίζεται πως κάθε ηλικιωμένο άτομο έχει το δικαίωμα να λαμβάνει ή να αρνείται να λάβει πληροφορίες που αφορούν την υγεία του όπως επίσης να μην έχουν όλοι πρόσβαση στον ιατρικό του φάκελο και να δίνει συγκατάθεση για οποιαδήποτε ιατρική πράξη, αφού πρώτα έχει ενημερωθεί με απλό και ξεκάθαρο τρόπο (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2010). Οι υπηρεσίες που παρέχονται στους ηλικιωμένους πρέπει να χαρακτηρίζονται από διαφάνεια και σαφήνεια (Age Platform Europe, 2012).

Στο έκτο άρθρο αποσαφηνίζεται πως κάθε ηλικιωμένος μπορεί να επικοινωνεί και να παίρνει μέρος σε εκδηλώσεις που αφορούν τον πολιτισμό, όπως και να εργάζεται εθελοντικά και να ασχολείται ελεύθερα με ο,τιδήποτε τον ενδιαφέρει. Η κοινωνική και πνευματική ζωή και καλλιέργεια των ηλικιωμένων πρέπει να γίνεται απρόσκοπτα και να ενθαρρύνεται από το κοινωνικό σύνολο (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2010). Τα ηλικιωμένα άτομα πρέπει να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν στα κοινωνικά δρώμενα. Με αυτό τον τρόπο θα επιτευχθεί περαιτέρω συνεργασία μεταξύ ατόμων από διαφορετικές γενιές (Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2013).

Το έβδομο άρθρο κάνει λόγο για την ελευθερία που έχουν οι ηλικιωμένοι στο να εκφράζουν χωρίς περιορισμό τα θρησκευτικά τους πιστεύω και να συμμετέχουν στις ανάλογες τελετές, όπως και αν αρνηθούν τη συμμετοχή τους σε αυτές για οποιοδήποτε λόγο. Επιπλέον, έχουν την απόλυτη ελευθερία να έχουν τη δική τους άποψη στον

πολιτικό τομέα και να στηρίζουν τη δική τους επιλογή και φυσικά να μην πιέζονται να την αλλάξουν (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2010). Εκτός από την έκφραση, καλό είναι τα ηλικιωμένα άτομα να ενθαρρύνονται να είναι ενεργοί πολίτες, να συμμετέχουν στις εκλογές, να εργάζονται εθελοντικά και να εκπαιδεύονται. Αξιόλογο παράδειγμα εκπαίδευσης αποτελεί η εξοικείωση με τη τεχνολογία και την ψηφιακή διακυβέρνηση (Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2013).

Στο όγδοο άρθρο τονίζεται πως ένας ηλικιωμένος έχει αναφαίρετα δικαιώματα στο τέλος της ζωής του, ώστε αυτό να είναι όσο το δυνατό πιο ανώδυνο και αξιοπρεπές (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2010). Αφού ο ηλικιωμένος είναι ένα ενήλικο άτομο, είναι σε θέση να αποφασίζει τι είναι καλύτερο για τον ίδιο. Αν αυτό δεν καθίσταται δυνατό, μπορεί να αφήσει κάποιες οδηγίες ή να ορίσει ποιο άτομο θα παίρνει τις αποφάσεις γι' αυτόν (Δίκτυο Ψυχαργός, 2013).

Το ένατο άρθρο υποστηρίζει πως κάθε ηλικιωμένο άτομο μπορεί να αντιδρά αν δέχεται κακομεταχείριση καταγγέλλοντάς το στις αρμόδιες υπηρεσίες, να αναζητά ιατρική περίθαλψη μετά από τέτοιου είδους συμβάντα και να κινείται δικαστικά (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2010). Αποτελεί προτεραιότητα των Ηνωμένων Εθνών η καταπολέμηση της βίας που υφίστανται οι ηλικιωμένοι, εν όψει της δεκαετίας υγιούς γήρανσης 2021 – 2030, καθώς κακοποιούνται 1 στα 6 άτομα 60+ ετών που διαβιούν στην κοινότητα, με τους αριθμούς να αυξάνονται για τους ηλικιωμένους που διαβιούν σε δομές. Στα πλαίσια της καταπολέμησης της κακοποίησης, ιδιαίτερη σημασία έχουν η ενημέρωση, η συλλογή στοιχείων, η ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων και η ύπαρξη κονδυλίων (WHO, 2022).

Τέλος, το δέκατο άρθρο τονίζει τις υποχρεώσεις που έχουν οι ηλικιωμένοι, πρωτίστως το να σέβονται τα άλλα άτομα, είτε πρόκειται για συγγενείς ή φίλους είτε για επαγγελματίες που τους εξυπηρετούν. Οι ηλικιωμένοι οφείλουν να αναγνωρίζουν πως έχουν υποχρεώσεις και να εκδηλώνουν με σαφήνεια τις επιθυμίες τους (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2010).

## Πτώσεις

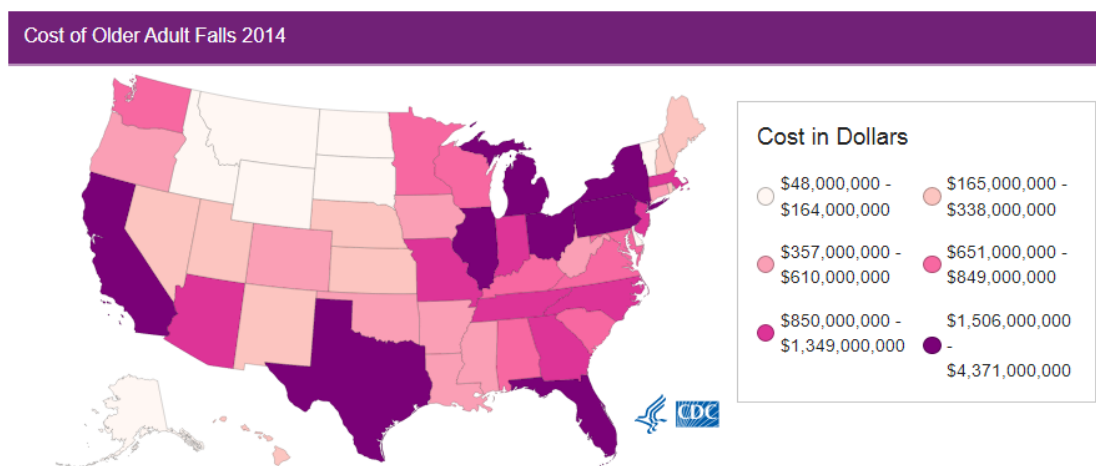
Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως πτώση ορίζεται ένα συμβάν το οποίο έχει ως αποτέλεσμα να βρεθεί ένα άτομο ακούσια στο δάπεδο, στο πάτωμα ή σε χαμηλότερο επίπεδο (ΠΟΥ, 2017). Οι πτώσεις είναι ένα φαινόμενο που ενδέχεται να οδηγήσει ένα ηλικιωμένο άτομο σε αναπηρία ή τουλάχιστον να περιορίσει κατά πολύ



την αυτονομία του. Απασχολεί ιδιαίτερα την τρίτη ηλικία, αφού ο κίνδυνος πτώσης αυξάνεται με την ηλικία. Αν και οι γυναίκες επηρεάζονται περισσότερο από το εν λόγω φαινόμενο, αποβαίνει συχνότερα μοιραίο για τους άνδρες (Χανιώτης & Χανιώτης, 2019). Αξίζει να αναφερθεί πως ηλικιωμένοι που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, όπως άνοια, αρθρίτιδα, αυξημένη αρτηριακή πίεση ή νόσο του Parkinson είναι πιο ευάλωτοι στις πτώσεις. Σημαντικό ποσοστό των πτώσεων συμβαίνει στο σπίτι κατά τις νυχτερινές ώρες. Πιο συγκεκριμένα, τα δωμάτια που οι πτώσεις είναι συχνότερες είναι το μπάνιο και η κουζίνα, ενώ επικίνδυνες θεωρούνται και οι σκάλες (NHS, 2018). Αρνητικές δεν είναι μόνο οι ίδιες οι πτώσεις, αλλά και αυτά που επιφέρουν στους ηλικιωμένους, όπως τραυματισμοί, οικονομική επιβάρυνση από αποκατάσταση και πιθανή νοσηλεία σε νοσοκομείο, φόβος για πιθανή πτώση στο μέλλον, καθώς και επιπλέον ανάγκη από φροντίδα (Vellas et al., 1997). Αξίζει να αναφερθεί πως αυξάνονται οι νοσηλείες από τις πτώσεις, οι πιθανές βλάβες που επιφέρουν στο κρανίο και τα κόστη και μειώνονται τα κατάγματα και ο κίνδυνος θνησιμότητας (Boyé et al., 2013).

Πιο συγκεκριμένα, η οικονομική επιβάρυνση στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής ανέρχεται σε εκατοντάδες δολάρια. Στον παρακάτω πίνακα εμφανίζονται τα κόστη που επιφέρει μια πτώση σε κάθε πολιτεία των Η.Π.Α κατά το έτος 2014. Σε κάποιες πολιτείες τα κόστη ξεπερνούν το ένα δισεκατομμύριο δολάρια.

#### Cost of Older Adult Falls 2014



Πηγή: CDC, 2020.

Υπάρχουν κάποιοι παράγοντες, των οποίων η τροποποίηση θεωρείται αδύνατη, που κάνουν ένα ηλικιωμένο άτομο πιο επιρρεπές στις πτώσεις. Σε αυτούς περιλαμβάνονται αρχικά χαρακτηριστικά όπως η μεγάλη ηλικία, δηλαδή άτομα άνω των 80 ετών, η λευκή φυλή, αλλά και το να ανήκει κανείς στο γυναικείο φύλο (Moncada, 2011). Επιπλέον ιδιαίτερα επιβαρυντικοί παράγοντες είναι κάποιες παθήσεις, όπως η αρθρίτιδα, η άνοια, καθώς και άλλες παθήσεις που επηρεάζουν τη νοητική λειτουργία. Επιβαρυντικά επίσης ενδέχεται να λειτουργούν τυχόν προηγούμενες πτώσεις ή προϋπάρχοντα κατάγματα ή και η οστεοπόρωση, ειδικά για τις γυναίκες κατά τη διάρκεια ή πριν την εμμηνόπαυση (NHS, 2018). Τέλος, ένα ηλικιωμένο άτομο κινδυνεύει να υποστεί πτώση αμέσως μετά την έξοδό του από κάποιο νοσοκομείο όπου νοσηλεύτηκε (Moncada, 2011).

Για τις πτώσεις των ηλικιωμένων όμως ευθύνονται και παράγοντες οι οποίοι μπορούν να αλλάξουν ή να ληφθούν μέτρα για την αντιμετώπισή τους. Για μια πτώση μπορεί να ευθύνεται κάποια υπάρχουσα πάθηση, όπως είναι η σαρκοπενία, ο σακχαρώδης διαβήτης και η έλλειψη κάποιων βιταμινών και ιχνοστοιχείων (NHS, 2018). Κίνδυνο μπορεί να επιφέρουν και κάποιες συνήθειες όπως η μειωμένη πρόσληψη νερού και η λήψη πολλών φαρμακευτικών αγωγών (δηλαδή περισσότερων από 4 διαφορετικών φαρμάκων την ημέρα) (Moncada, 2011).

Στις πτώσεις παίζει πολύ σημαντικό ρόλο το μυοσκελετικό και το νευρικό σύστημα. Αναφορικά με το μυοσκελετικό σύστημα μια πτώση μπορεί να προκληθεί από αδυναμία στα κάτω άκρα ή στην ισορροπία ή από ασταθές βάδισμα (NHS, 2018). Κάνοντας λόγο για το νευρικό σύστημα, προαναφέρθηκε πως παθήσεις που επηρεάζουν τη νοητική λειτουργία είναι επιβαρυντικές. Τέτοιες παθήσεις είναι η νόσος Parkinson, η κατάθλιψη ή οι ζαλάδες που μπορεί να αισθάνεται ένα ηλικιωμένο άτομο (Moncada, 2011). Άλλες παθήσεις που αυξάνουν την επιρρέπεια ενός ηλικιωμένου στις πτώσεις είναι η ορθοστατική υπόταση, η αναιμία, η ακράτεια ούρων και παθήσεις τις καρδιάς όπως οι αρρυθμίες (WHO, 2021b). Παράλληλα, σημασία πρέπει να δοθεί στο περιβάλλον που διαβιώνει ο ηλικιωμένος και τι περιλαμβάνει αυτό (χαλιά, φωτισμός, σκάλες) καθώς και σε κάποιες συνήθειές του (τι υποδήματα φορά, πόσο αλκοόλ καταναλώνει) (CDC, 2021). Οι πτώσεις πρέπει να προλαμβάνονται για να αποφευχθούν και οι δυσάρεστες επιπτώσεις τους. Οι πιο συνηθισμένοι τρόποι πρόληψης των πτώσεων είναι η αντιμετώπιση της ανεπαρκούς ισορροπίας και της έλλειψης βιταμίνης D, η αποκατάσταση βλαβών στην όραση ή στα κάτω άκρα, η καταπολέμηση της ορθοστατικής υπότασης, η τροποποίηση των παραγόντων που

μπορούν να προκαλέσουν πτώση μέσα στο σπίτι και η σωστή χρήση της φαρμακευτικής αγωγής (CDC, 2017).

Το γεγονός όμως πως ένα άτομο έχει υποστεί πτώση στο παρελθόν και φοβάται μήπως βρεθεί ξανά στην ίδια κατάσταση, το κάνει επίσης επιρρεπές στις πτώσεις (φόβος της πτώσης) (Moncada, 2011). Δεν πρέπει να παραληφθεί το ότι οι διαταραχές των αισθήσεων, ειδικά της όρασης και της ακοής μπορεί να οδηγήσουν σε πτώση (CDC, 2021).

Πολλές καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων των πτώσεων ενδέχεται να οδηγήσουν το ηλικιωμένο άτομο σε νοσηλεία. Η νοσηλεία αποτελεί μια δυσάρεστη εμπειρία τόσο για το άτομο που νοσηλεύεται όσο και για τον περίγυρό του. Η δυσαρέσκεια εντείνεται όταν η νοσηλεία του ατόμου μεγαλώνει σε χρονική διάρκεια, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε δυσμενή αποτελέσματα (OECD Health Policy, 2020). Εξαιτίας των παραπάνω καταστάσεων φορείς και κράτη κάνουν απόπειρες ανάπτυξης πολιτικών που να υποστηρίζουν την παροχή βοήθειας στο σπίτι, ειδικά για τα ηλικιωμένα άτομα. Αυτές οι δράσεις δύναται να εφαρμοστούν και αμέσως μετά από την επιστροφή του ατόμου από το νοσοκομείο στο σπίτι και μπορούν να περιλαμβάνουν ανεπίσημους φροντιστές, εθελοντές, αλλά και εργαζόμενους του χώρου της υγείας (Gonzales et al., 2015).

## Φροντιστές

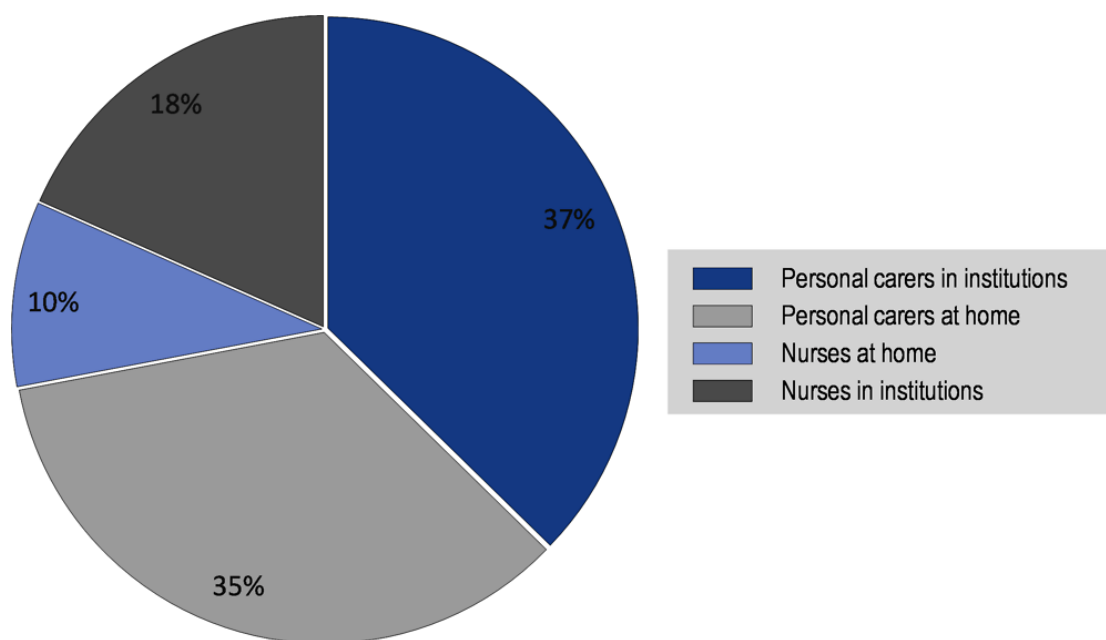
Ένας ηλικιωμένος χρειάζεται φροντίδα σε πολλές περιπτώσεις και όχι μόνο όταν υποστεί μια πτώση. Αυτό κάνει επιτακτική την ανάγκη ύπαρξης περισσότερων ατόμων που ασχολούνται επίσημα με τη φροντίδα των ηλικιωμένων. Αυτό συμβαίνει αφενός λόγω των καταστάσεων που επέφερε η πανδημία του κορονοϊού και αφετέρου λόγω της συνεχούς αύξησης του ρυθμού που ο πληθυσμός γηράσκει παγκοσμίως (OECD Health Policy, 2020). Τα άτομα που αναλαμβάνουν τη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων, αρκετά συχνά διαθέτουν ανεπαρκή εκπαίδευση, πράγμα που μειώνει την ποιότητα της φροντίδας. Η ποιότητα της φροντίδας όμως δε μειώνεται μόνο λόγω της εκπαίδευσης, αλλά και λόγω της φύσης της ίδιας της εργασίας και των διακρίσεων που μπορεί να υφίστανται οι εργαζόμενοι αυτού του κλάδου ως προς το φύλο, τη φυλή ή την ηλικία. Το να δουλεύει κανείς με ηλικιωμένα άτομα μπορεί να είναι απαιτητικό σε πολλούς τομείς (Williams & Mohammed, 2009). Εκτός από την ενδεχόμενη σωματική καταπόνηση, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει πολύωρη εργασία, οι εργαζόμενοι αυτοί

καταπονούνται και ψυχολογικά, καθώς είναι πιθανό να μην μπορέσουν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του ηλικιωμένου και να αισθάνονται μεγάλη συναισθηματική φόρτιση (Gonzales et al., 2015). Επίσης, ενδέχεται ο αριθμός των ατόμων που παρέχουν φροντίδα να είναι ανεπαρκής (OECD Health Policy, 2020).

Στις χώρες που υπάγονται στον OECD, τα ποσοστά των ατόμων που φροντίζουν επίσημα ηλικιωμένους εμφανίζονται ως εξής (OECD Health Policy, 2020):

- 37% είναι προσωπικοί φροντιστές κάποιου ηλικιωμένου που βρίσκεται σε δομή για ηλικιωμένους
- 35% είναι προσωπικοί φροντιστές κάποιου ηλικιωμένου που διαβιώνει στο σπίτι
- 18% είναι νοσηλεύτες σε δομές για ηλικιωμένους
- 15% είναι κατ' οίκον νοσηλεύτες

*Over 70% of LTC workers are personal carers across OECD countries*



*Πηγή: EU - LABOUR FORCE SURVEY ΚΑΙ OECD HEALTH STATISTICS 2018*

Γίνεται φανερό πως υπάρχουν άτομα που ασχολούνται επαγγελματικά με την παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένους, δεν είναι όμως τα μοναδικά, καθώς με τη φροντίδα των ηλικιωμένων δεν ασχολούνται αποκλειστικά επαγγελματίες. Τους ηλικιωμένους φροντίζουν πολύ συχνά άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Οι ανεπίσημοι φροντιστές δεν αντιλαμβάνονται πάντα τις δυσκολίες που πρέπει να αντιμετωπίσουν

καθημερινά. Αυτό συμβαίνει διότι η φροντίδα ενός προσώπου, που τις περισσότερες φορές είναι μέλος της οικογένειας, είναι κάτι που θεωρείται από αυτούς μια υποχρέωση συνυφασμένη με τη δική τους πραγματικότητα (Zigante, 2018). Όταν ένα μέλος της οικογένειας έχει ανάγκη από φροντίδα, τα άλλα μέλη κάνουν ό,τι είναι εφικτό προκειμένου να του της προσφέρουν. Αξίζει να αναφερθεί πως ακόμα και οι ηλικιωμένοι δύναται να είναι φροντιστές, λόγω του ότι ενδέχεται να χρειαστεί να φροντίσουν κάποιο μεγαλύτερο ηλικιακά μέλος της οικογένειας που αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας ή κάποιο εγγόνι για να είναι σε θέση να εργαστούν οι γονείς του (Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2013).

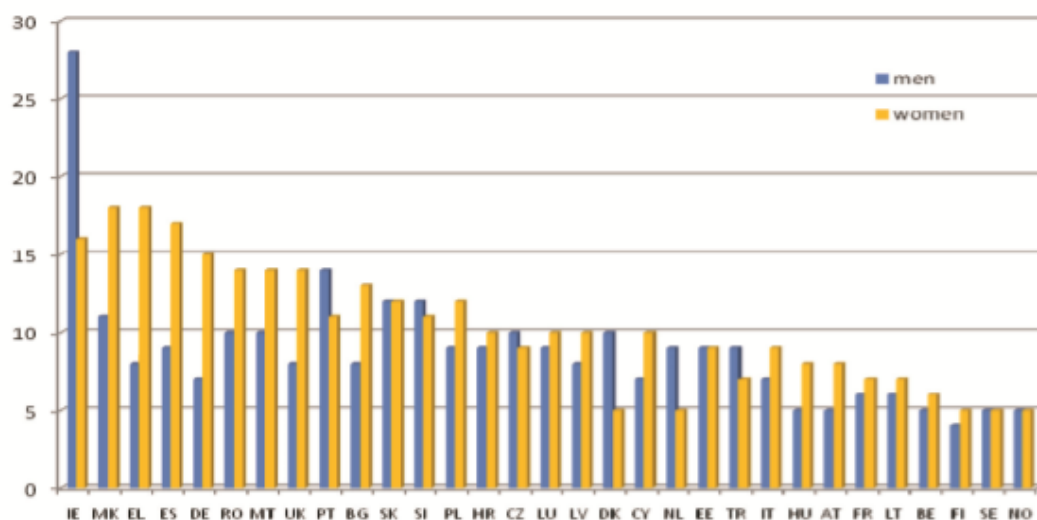
Οι φροντιστές αναγνωρίζονται επίσημα σε 13 από τις 28 χώρες της ένωσης (συμπεριλαμβανομένου και του Ηνωμένου Βασιλείου). Παρόμοια είναι η κατάσταση και όσον αφορά την ύπαρξη ομάδων αυτοβοήθειας οι οποίες να απευθύνονται στους φροντιστές. Η ύπαρξή τους σημειώνεται σε 15 χώρες, αλλά στην πλειοψηφία αυτών περιορίζεται σε τοπικό επίπεδο (Eurocarers, 2009). Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, άτομα άνω των 50 ετών καλούνται σε ποσοστό 6% να φροντίσουν κάποιο ηλικιωμένο, με το μεγαλύτερο μέρος αυτών να είναι γυναίκες (Riedel & Klaus, 2011).

Η δυσμενής θέση των φροντιστών όμως δεν περιορίζεται μόνο στο επίπεδο της αναγνώρισης από το κράτος. Οι φροντιστές δεν μπορούν πάντα να απολαύσουν τις παροχές των συστημάτων υγείας σε πολλές χώρες, πράγμα που κάνει επιτακτική την ανάγκη θέσπισης ισχυρής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η οποία να έχει επίκεντρο των άνθρωπο και τις ανάγκες του. Ακόμα κι όταν υπάρχει όμως πρόσβαση στο σύστημα υγείας, η ποιότητα των υπηρεσιών δε διασφαλίζεται (Eurocarers, 2020). Αλλά ούτε η οικονομική κατάσταση του ηλικιωμένου είναι διασφαλισμένη. Πληθώρα ηλικιωμένων δεν είναι σε θέση να αγοράσουν υπηρεσίες φροντίδας, με αποτέλεσμα να λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα από άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος (Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2013).

Αξίζει να αναφερθεί πως η πλειοψηφία των ατόμων που είναι φροντιστές είναι γυναίκες. Ένα άτομο που είναι φροντιστής απειλείται περισσότερο από κοινωνικό αποκλεισμό σε σχέση με άλλα μέλη της κοινωνίας. Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι συνυφασμένος και με τον αποκλεισμό από τον εργασιακό χώρο (Eurocarers, 2020). Στον παρακάτω πίνακα απεικονίζεται πόσες ώρες την εβδομάδα αφιερώνουν στη φροντίδα άλλων ατόμων εργαζόμενοι φροντιστές. Στις περισσότερες χώρες, οι γυναίκες αφιερώνουν περισσότερες ώρες στη φροντίδα άλλων ατόμων από ότι οι άνδρες. Σε κάποια κράτη όπως η Νορβηγία, η Σερβία και η Σλοβακία φαίνεται να

αναλογούν ίσες ώρες φροντίδας και στα δύο φύλα, ενώ σε άλλα όπως η Δανία, η Ιρλανδία, η Ολλανδία, η Πορτογαλία, η Σλοβενία, η Τσεχία και η Τουρκία, οι άνδρες αφιερώνουν περισσότερες ώρες φροντίδας από ότι οι γυναίκες (Anderson et al, 2009).

*Number of hours spent caring per week, working carers by gender and country*

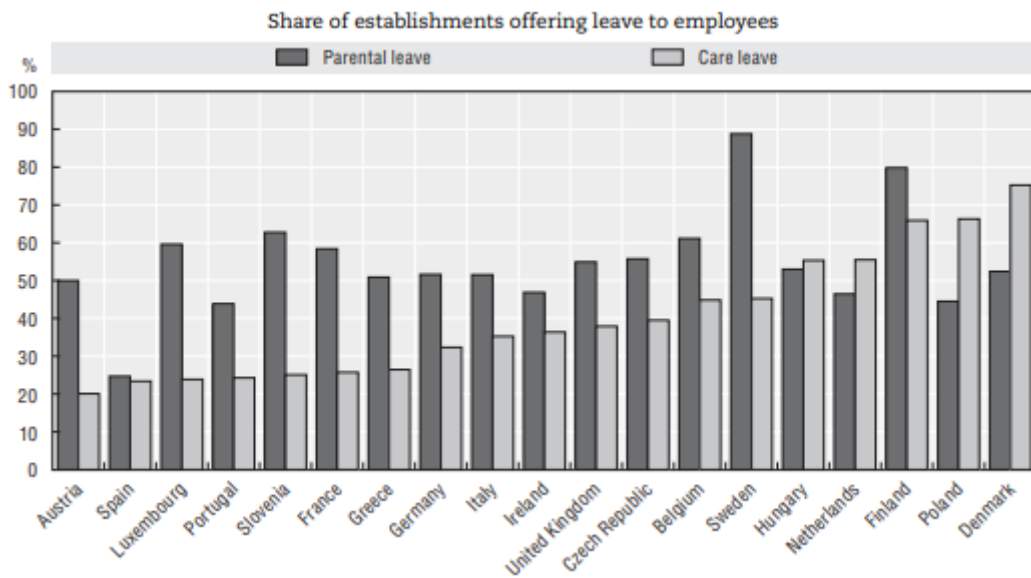


*Πηγή: Anderson et al, 2009.*

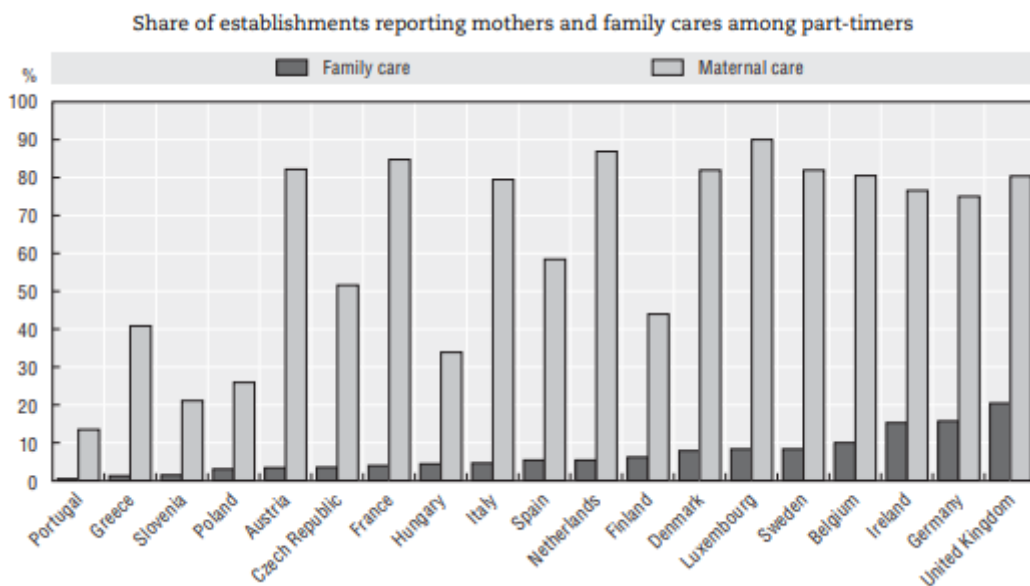
Ένα άτομο που είναι φροντιστής καλείται να συνδυάσει τη φροντίδα του ατόμου που τη χρειάζεται με την επαγγελματική ζωή. Είναι συχνό φαινόμενο οι φροντιστές να κινδυνεύουν να αποκλειστούν από το χώρο εργασίας. Πληθώρα φροντιστών παίρνει την απόφαση να διακόψει την εργασία τους για να ανταπεξέλθει στον απαιτητικό ρόλο του φροντιστή, πράγμα που ενδέχεται να επηρεάσει κατά πολύ την πιθανότητα να ξαναβρούν μια θέση εργασίας (Eurocarers, 2020). Αξίζει να σημειωθεί πως μόλις σε 9 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι φροντιστές είναι σε θέση να έχουν ευέλικτο πρόγραμμα εργασίας και αυτό πολλές φορές αποκλειστικά σε τοπικό επίπεδο (Eurocarers, 2009). Οι φροντιστές πιθανόν να εγκαταλείψουν το σχολείο ή την εργασία τους ή να δουλεύουν λίγες ώρες προκειμένου να φροντίσουν το πρόσωπο που τους χρειάζεται (Eurocarers, 2017a).

Από τα σχήματα που παρουσιάζονται παρακάτω μπορεί κανείς να καταλάβει πως οι φροντιστές δεν απολαμβάνουν το προνόμιο να τους παρέχεται άδεια από την εργασία τους για να εξασφαλίσουν τη φροντίδα των ατόμων που πρέπει να φροντίσουν. Παρόλ' αυτά χώρες όπως η Δανία, η Ολλανδία, η Ουγγαρία και η Πολωνία φαίνεται να

εξασφαλίζουν, άλλοτε σε μικρότερο και άλλοτε σε μεγαλύτερο ποσοστό, άδεια στους φροντιστές (OECD, 2011).



Πηγή: *European Establishment Survey on Working Time and Work – Life Balance*, 2004.



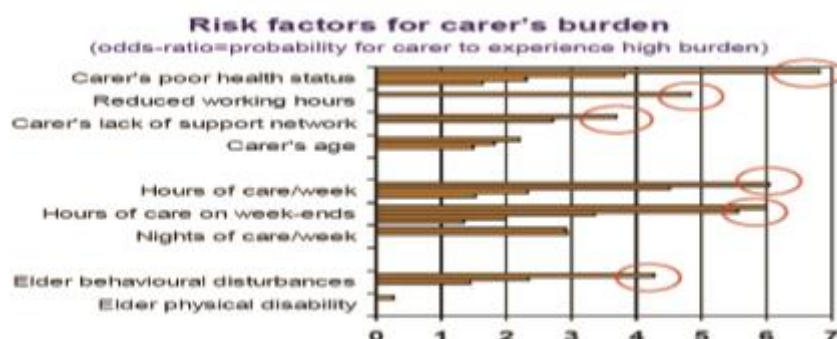
Πηγή: *European Establishment Survey on Working Time and Work – Life Balance*, 2004.

Οι ανεπίσημοι φροντιστές χρειάζονται εκπαίδευση για να παρέχουν ποιοτικότερη φροντίδα στο άτομο που τους έχει ανάγκη, αλλά και για να φροντίσουν τους ίδιους τους τους εαυτούς (Eurocarers, 2017 b). Ωφέλιμο είναι η εκπαίδευσή τους να

περιλαμβάνει πληροφορίες αναφορικά με την πάθηση του ασθενούς και βήματα στη διαχείριση επειγουσών καταστάσεων. Οι πληροφορίες γύρω από την πάθηση του ασθενούς είναι απαραίτητες και πρέπει να περιλαμβάνουν διαχείριση συμπτωμάτων, αλλά και δραστηριοτήτων που πρέπει να επιτευχθούν μέσα στη μέρα (Eurocarers, 2017a). Δεν πρέπει να παραληφθεί η διαχείριση του στρες που φέρνει ο ρόλος του φροντιστή. Η φροντίδα ενός ατόμου είναι μια δραστηριότητα που φορτίζει συναισθηματικά τον φροντιστή και μπορεί να τον εξουθενώσει. Τα άτομα αυτά καλό είναι να μάθουν πώς να αναγνωρίζουν την αξία τους και τα συναισθήματά τους και να φροντίζουν και για τη δική τους ψυχική υγεία και ευεξία (OECD, 2011).

Η καλή ψυχική υγεία των φροντιστών δεν είναι πάντα δεδομένη, όπως επίσης και η σωματική. Η ζωή ενός φροντιστή είναι γεμάτη στρες, πράγμα που φαίνεται σε πολλούς τομείς της καθημερινότητας, όπως οι σχέσεις του με τους άλλους ανθρώπους. Η φροντίδα ενός ατόμου έχει συνδεθεί με θετικά και αρνητικά συναισθήματα ποικίλης έντασης, ανάλογα με την πάθηση του ατόμου και το είδος της φροντίδας (Eurocarers, 2017b). Οι φροντιστές καλό είναι να αναγνωρίζουν τις ανάγκες τους, να τις υποστηρίζουν και να τις γνωστοποιούν στους άλλους. Όταν αισθάνονται πως δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν αυτά τα συναισθήματα, πρέπει να γνωρίζουν πως μπορούν να επισκεφθούν κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας (CDC, 2019).

Από το παρακάτω σχήμα γίνεται σαφές πως ορισμένοι παράγοντες πυροδοτούν το αίσθημα επιβάρυνσης των φροντιστών. Μέσα σε αυτούς, οι συγγραφείς τοποθετούν την υγεία του φροντιστή, την ηλικία του, την έλλειψη ύπαρξης υποστηρικτικών δικτύων, το πόσες ώρες αφιερώνει στη φροντίδα του άλλου ατόμου την εβδομάδα, τα Σαββατοκύριακα ή τις νύχτες, αλλά και χαρακτηριστικά της υγείας του ηλικιωμένου (Lamura et. al., 2007).



Πηγή: Lamura et. al., 2007.



## Μεθοδολογία

### Κριτήρια

Στη συγκεκριμένη ανασκόπηση γίνεται λόγος για το πώς θα προληφθούν οι πτώσεις των ηλικιωμένων και το ποιες είναι οι συνέπειες σε ηλικιωμένα άτομα και φροντιστές. Η αναζήτηση των απαραίτητων πληροφοριών διεξήχθη τον Νοέμβριο και Δεκέμβριο του 2021 και τον Ιανουάριο του 2022. Για την επιλογή των πληροφοριών επιλέχθηκε η μέθοδος PRISMA. Η εργασία έχει ως κριτήριο, αρχικά τη συμπερίληψη συστηματικών ανασκοπήσεων, οι οποίες να περιέχουν οποιοδήποτε είδος μελέτης, από οποιαδήποτε γλώσσα. Ηλικιωμένο άτομο θεωρείται ένα άτομο άνω των 65 ετών, πράγμα που αποτέλεσε και βασικό κριτήριο στην αναζήτηση των συστηματικών ανασκοπήσεων. Επιπρόσθετα, λόγω της ενασχόλησης με το χώρο της προαγωγής της υγείας και της πρόληψης, τέθηκε ως κριτήριο αναζήτησης οι συστηματικές ανασκοπήσεις να αφορούν αποκλειστικά ηλικιωμένα άτομα που διαβιούσαν ανεξάρτητα στην κοινότητα.

### Διαδικασία αναζήτησης

Για την ανάκτηση των πληροφοριών για την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane Library. Αναζήτηση πραγματοποιήθηκε με τους όρους «falls elderly» «falls elderly prevention» «falls elderly economic cost» «falls elderly caregivers» και στις δύο βάσεις δεδομένων και κριτήριο ήταν οι συστηματικές ανασκοπήσεις να έχουν δημοσιευθεί κατά τα έτη 2011 – 2021.

Πιο συγκεκριμένα, στη βάση δεδομένων PubMed, με τον όρο «falls elderly», ανακτήθηκαν 42.305 αποτελέσματα. Με τον περιορισμό του να έχουν δημοσιευθεί κατά την περίοδο 2011 – 2021, τα αποτελέσματα περιορίστηκαν σε 22.953, τα οποία έγιναν 653 όταν ζητήθηκε να είναι αποκλειστικά συστηματικές ανασκοπήσεις. Επίσης τέθηκε και ο περιορισμός του να είναι διαθέσιμο το πλήρες κείμενο, εμφανίζοντας 640 αποτελέσματα. Στην ίδια βάση δεδομένων, ο όρος «falls elderly prevention» εμφάνισε 15.398 αποτελέσματα, τα οποία έγιναν 9.294 όταν τέθηκε ο περιορισμός της δημοσίευσης κατά τα έτη 2011 – 2021. Με το κριτήριο του να είναι μόνο συστηματικές ανασκοπήσεις τα αποτελέσματα έγιναν 363, ενώ με το να είναι διαθέσιμο το πλήρες κείμενο έγιναν 353. Συνεχίζοντας στην ίδια βάση δεδομένων, ο όρος «falls elderly economic cost» εμφάνισε 1.797 αποτελέσματα, από τα οποία παρέμειναν 1.140. Όταν

τέθηκε το κριτήριο των συστηματικών ανασκοπήσεων, τα αποτελέσματα έγιναν 39 και 39 παρέμειναν όταν ζητήθηκαν τα αποτελέσματα των οποίων να είναι διαθέσιμο το πλήρες κείμενο. Τέλος με την αναζήτηση του όρου «falls elderly caregivers» εμφανίστηκαν 747 αποτελέσματα, τα οποία έγιναν 548 αφότου ζητήθηκε να εμφανίζονται μόνο όσα δημοσιεύθηκαν κατά τα έτη 2011 – 2021. Με το κριτήριο των συστηματικών ανασκοπήσεων παρέμειναν μόνο 13 αποτελέσματα. Ο αριθμός έμεινε ίδιος ακόμα και με το κριτήριο εμφάνισης πλήρους κειμένου.

Στη βάση δεδομένων «The Cochrane Library» αναζητήθηκαν οι ίδιοι όροι. Για τον όρο «falls elderly» εμφανίστηκαν 20 αποτελέσματα, από τα οποία παρέμειναν 14 με το κριτήριο του να έχουν δημοσιευθεί κατά τα έτη 2011 – 2021. Αυτός ο αριθμός έμεινε ίδιος όταν ζητήθηκαν μόνο οι συστηματικές ανασκοπήσεις. Αναφορικά με τον όρο «falls elderly prevention», δόθηκαν 14 αποτελέσματα από τα οποία παρέμειναν 9 που είχαν δημοσιευθεί κατά τα έτη 2011 – 2021. Αυτός ο αριθμός έμεινε ίδιος όταν ζητήθηκαν μόνο οι συστηματικές ανασκοπήσεις. Στην ίδια βάση δεδομένων, ο όρος «falls elderly economic cost» εμφάνισε εξ' αρχής ένα αποτέλεσμα και ο αριθμός δε διαφοροποιήθηκε με τη θέσπιση των κριτηρίων. Τέλος, η αναζήτηση του όρου «falls elderly caregivers» εμφάνισε 78 αποτελέσματα, αριθμός που επίσης δε διαφοροποιήθηκε με τη θέσπιση των κριτηρίων.

Συνολικά και από τις δύο βάσεις δεδομένων προσθέτοντας τα αποτελέσματα όλων των όρων, ελέγχθηκαν 1.140 αποτελέσματα.

Αναφορικά με τις πληροφορίες που αφορούν τις τους φροντιστές των ηλικιωμένων, αλλά και το ποιες είναι συνέπειες που έχουν οι πτώσεις των ηλικιωμένων σε αυτούς, δεν ήταν δυνατό να βρεθούν επαρκής αριθμός συστηματικών ανασκοπήσεων που να πληρούν τα κριτήρια αναζήτησης που είχαν τεθεί. Για το λόγο αυτό, οι περισσότερες πληροφορίες έχουν παρθεί από αναγνωρισμένους φορείς της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης που η ενασχόλησή τους είναι η αναγνώριση του ρόλου των φροντιστών.

## Κριτήρια αποκλεισμού

Κριτήρια αποκλεισμού για τη συμπερίληψη συστηματικών ανασκοπήσεων στη συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία ήταν αρχικά το να περιλαμβάνει άτομα κάτω των 65 ετών ή έρευνες η οποίες είχαν διεξαχθεί σε άτομα κάτω των 65 ετών. Αυτοί οι

ηλικιωμένοι θα έπρεπε να κατοικούν αποκλειστικά στην κοινότητα και όχι σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Κριτήριο αποκλεισμού θεωρήθηκε και το οι ηλικιωμένοι συμμετέχοντας να έχουν μόλις λάβει εξιτήριο από νοσοκομείο ή το να έχουν επισκεφθεί το τμήμα επειγόντων περιστατικών. Αποκλείστηκαν οι βιβλιογραφικές αναζητήσεις οι οποίες περιλάμβαναν ηλικιωμένους με σοβαρές σωματικές ή νοητικές παθήσεις. Επιπρόσθετα, αποκλείστηκαν οποιεσδήποτε συστηματικές ανασκοπήσεις ήταν γραμμένες σε οποιαδήποτε γλώσσα εκτός των αγγλικών.

## Συζήτηση

Γίνεται αντιληπτό πως οι πτώσεις των ηλικιωμένων είναι ένα ζήτημα, το οποίο πρέπει να προλαμβάνεται για να μπορούν οι ηλικιωμένοι να απολαμβάνουν μια ποιοτικότερη ζωή, αλλά και για να περιοριστούν οι συνέπειές τους. Οι συνέπειες βέβαια δεν αφορούν αποκλειστικά τα άτομα που έχουν υποστεί πτώση, αλλά και τον οικογενειακό τους περίγυρο, ο οποίος θα κληθεί να φροντίσει αυτό το άτομο. Μόλις γίνουν αντιληπτές όλες οι εκφάνσεις του φαινομένου, χρήσιμο είναι να σχεδιαστούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ηλικιωμένων. Σε αυτό το εγχείρημα είναι καίριας σημασίας βρεθούν οι συνθήκες οι οποίες οδηγούν σε μια πτώση ή στη δημιουργία φόβου για μια επικείμενη πτώση στα ηλικιωμένα άτομα.

Είναι πολύ σημαντικό να αναγνωριστούν παράγοντες οι οποίοι ενδέχεται να οδηγήσουν ένα άτομο σε πτώση. Σύμφωνα με βιβλιογραφική ανασκόπηση 62 ερευνών των Sousa, Marques - Vieira, de Caldevilla, Henriques, Severino, Caldeira αυτοί οι παράγοντες κατηγοριοποιούνται σε αυτούς που σχετίζονται με την ηλικία, στους νοητικούς, στους περιβαλλοντικούς, στη φαρμακευτική αγωγή, στους σχετικούς με παθολογικές καταστάσεις και στους ψυχολογικούς (Sousa et al., 2017). Μια ηλικία μεγαλύτερη των 65 ετών, το γυναικείο φύλο, το να ζει κανείς μόνος και να έχει ιστορικό πτώσεων, συμβάλλουν στο να υποστεί ένα ηλικιωμένο άτομο πτώση (WHO b, 2017). Επιπρόσθετα, καταστάσεις όπως ο περιορισμός της νοητικής λειτουργίας λόγω ασθενειών είναι πιθανό να οδηγήσει σε μια ή περισσότερες πτώσεις. Επιρροή δεν ασκούν μόνο οι νοητικές παθήσεις, αλλά και οι παθολογικές. Παθήσεις όπως η οστεοπόρωση, η αρθρίτιδα, η αρτηριακή υπέρταση, η αδυναμία στα κάτω άκρα ή στην όραση ή στην ισορροπία ή στο βάδισμα, η ακράτεια, η παχυσαρκία λειτουργούν γενικότερα επιβαρυντικά στην υγεία των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας, αλλά και στις πτώσεις (Moncada, 2011). Το περιβάλλον στο οποίο κατοικούν τα άτομα της τρίτης ηλικίας μπορεί να αποτελέσει ένα μεγάλο κίνδυνο. Αν και οι κατοικίες είναι το μέρος που η πλειοψηφία των ατόμων αισθάνεται άνετα και ασφαλές, μπορεί να κρύβονται πολλές παγίδες. Σπίτα τα οποία στερούνται το φωτισμό και την οργάνωση σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους ενδέχεται να οδηγήσουν σε πτώση. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και όταν δεν υπάρχουν λαβές στο χώρο του μπάνιου (Χανιώτης & Χανιώτης, 2019). Σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή, αξίζει να αναφερθεί πως οι βενζοδιαζεπίνες μπορεί να είναι ένας ιδιαίτερα επιβαρυντικός παράγοντας (Panel,

2019). Τέλος, ακόμα και σε αυτό το ζήτημα, η ψυχολογία του ατόμου είναι σημαντική. Ένας αγχώδης ηλικιωμένος, ένας ηλικιωμένος με διαγνωσμένη κατάθλιψη ή με συμπτωματολογία αυτής ή ένας ηλικιωμένος που έχει υποστεί πτώση στο παρελθόν και φοβάται την επόμενη φορά που θα επαναληφθεί το συμβάν αυτό (φόβος της πτώσης), είναι πιο επιρρεπής στις πτώσεις (Sousa et al., 2017). Είναι πολύ σημαντικό να αναγνωριστούν οι παράγοντες που είναι ικανοί να οδηγήσουν έναν ηλικιωμένο σε πτώση, για να δημιουργηθούν αξιόλογα προγράμματα πρόληψης που πετυχαίνουν το σκοπό τους (CDC, 2015).

Ένας παράγοντας που δεν πρέπει να παραληφθεί και μπορεί να οδηγήσει ένα ηλικιωμένο άτομο στο να βιώσει πτώση ή πτώσεις είναι η πολυφαρμακία. Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση των Ming και Zecevic χρησιμοποιήθηκαν 18 μελέτες και από αυτές βγήκε το συμπέρασμα ότι την εμφάνιση πτώσεων επηρεάζουν κατά πολύ τα φάρμακα που έχουν επίδραση στο κεντρικό νευρικό σύστημα, όπως τα ψυχοτρόπα. Παρατηρείται πως τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί αρκετά η χρήση φαρμάκων που επιδρούν στο κεντρικό νευρικό σύστημα (Haddad et al., 2019). Η συγκεκριμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση βρίσκει πως όταν προστίθεται ένα καινούριο φάρμακο στην αγωγή ενός ηλικιωμένου, τότε οι πιθανότητες να υποστεί μια πτώση ανέρχονται στο 1,5 με 2, ενώ άλλες μελέτες τοποθετούν την ίδια πιθανότητα στο 1,21 (Ming and Zecevic, 2018). Αξίζει να αναφερθεί πως με κάποιες μόνο εξαιρέσεις, κυρίως οι γυναίκες λαμβάνουν αντιψυχωσική αγωγή, πράγμα που έχει αντίκτυπο και στο θέμα των πτώσεων (Haddad et al., 2019).

Δεν είναι σπάνια η εμφάνιση κατάθλιψης σε ηλικιωμένα άτομα, πράγμα που επιφέρει τη χρήση αντικαταθλιπτικών χαπιών. Ένα ηλικιωμένο άτομο που λαμβάνει αντικαταθλιπτικά χάπια έχει 1,5 με 3,33 περισσότερες πιθανότητες να υποστεί πτώση (*crude OR: 1,97 to 3,33, adjusted OR 1,46 to 3,09*) (Ming and Zecevic, 2018). Ενδεχομένως, καλό θα ήταν να αποφεύγεται η χρήση αντικαταθλιπτικών χαπιών από ηλικιωμένα άτομα που έχουν επιρρέπεια στις πτώσεις (Panel, 2019). Προσεκτικός πρέπει να είναι ένας ηλικιωμένος όταν κάνει χρήση υπνωτικών και ηρεμιστικών χαπιών, αφού με τη χρήση τους υπάρχουν 1,8 με 4,5 περισσότερες πιθανότητες πτώσεις και 1,4 με 4,2 περισσότερες πιθανότητες για πολλαπλές πτώσεις (Ming and Zecevic, 2018). Κίνδυνο πολλαπλών πτώσεων διατρέχουν τα ηλικιωμένα άτομα που λαμβάνουν αντιψυχωσικά φάρμακα (Musich, 2017). Διαφορά παρουσιάζεται στην επίδραση που έχουν στην εμφάνιση πτώσεων τα φάρμακα που καταπολεμούν των επιληψία, η χρήση των οποίων έχει αυξηθεί την τελευταία εικοσαετία (Haddad et al., 2019). Στους

ηλικιωμένους χρήστες τους, έχουν 4,7 περισσότερες πιθανότητες να υποστούν πτώση, ενώ οι νεότεροι έχουν 3,15. Επιπλέον, οι βενζοδιαζεπίνες φαίνεται να συσχετίζονται με τις πτώσεις (Musich, 2017). Με τη λήψη βενζοδιαζεπινών, ένα ηλικιωμένο άτομο έχει 3,7 περισσότερες πιθανότητες να υποστεί πτώση. Τονίζεται πως το ενδεχόμενο πρόκλησης πτώσης επηρεάζεται και από το αν γίνεται λόγος για βενζοδιαζεπίνες μικρής, μέσης ή μεγάλης διάρκειας, αλλά και από άλλους παράγοντες (Ming and Zecevic, 2018). Όπως και να 'χει, οι βενζοδιαζεπίνες παραμένουν κοινά χρησιμοποιούμενο φάρμακο παρά τις παρενέργειές τους, ειδικά για τις γυναίκες (Panel, 2019). Σε άλλα φάρμακα, η συσχέτιση με τις πτώσεις είναι μικρότερη ή ασαφής. Παραδείγματα αποτελούν τα καθαρτικά, τα φάρμακα για το διαβήτη και το καρδιαγγειακό σύστημα. Αξίζει να αναφερθεί πως μόνο ορισμένες μελέτες κάνουν λόγο για συσχέτιση των διουρητικών χαπιών με τις πτώσεις (τοποθετούν τη συσχέτιση στο 1,8) (Ming and Zecevic, 2018). Τα αρνητικά αποτελέσματα που επιφέρουν κάποια ψυχοτρόπα φάρμακα είναι δυνατό να μειωθούν με τον περιορισμό της χρήσης των εν λόγω φαρμάκων και με την ταυτόχρονη σωματική δραστηριότητα. Φυσικά, η μείωση των αρνητικών αποτελεσμάτων δεν είναι εγγυημένη (Campbell, 1999).

Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στο περιβάλλον που ζει ένα ηλικιωμένο άτομο. Αρχικά, αναγκαίο είναι να γίνουν κάποιες μετρήσεις σχετικά με τους παράγοντες που μπορούν να αποτελέσουν κίνδυνο για έναν ηλικιωμένο στο χώρο που κατοικεί. Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση των Romli, Mackenzie, Lovarini, Tan και Clemson, μελετήθηκαν πληθώρα εργαλείων για την εκτίμηση του κινδύνου πτώσης, πιο συγκεκριμένα 22, από τα οποία αποτελεσματικότερα κρίθηκαν τα HOME FAST, HSSAT, I - HOPE και WeHSA. Τα όργανα αυτά διαφέρουν το ένα από το άλλο και ως προς το πόσο διαρκούν, αλλά και ως προς το ποιος το χρησιμοποιεί (επαγγελματίες της αποκατάστασης όπως νοσηλευτές, ορθοπεδικούς και φυσιοθεραπευτές ή ακόμα και τους ίδιους τους ηλικιωμένους) (Romli et al., 2018).

Από βιβλιογραφική ανασκόπηση των Keglovits, Clemson, Hu, Nguyen, Neff, Mandelbaum, Hudson, Williams, Silianoff και Stark προκύπτει ένας κατάλογος παραγόντων (με τη βοήθεια του οργάνου Westmead Home Safety Assessment) που μπορεί να θέσουν ένα άτομο επιρρεπές σε πτώσεις στους εσωτερικούς χώρους (Keglovits et al., 2020). Αυτοί είναι: ακαταστασία, ανεπαρκές σύστημα θέρμανσης / ψύξης, ανεπαρκής φωτισμός, άνισα πατώματα, αντικείμενα τοποθετημένα πολύ χαμηλά, αντικείμενα τοποθετημένα πολύ ψηλά, ανυπαρξία χειρολαβών, ασταθείς σκάλες, βοηθητικά σκαλοπάτια χωρίς ρόδες, βρεγμένες / γλιστερές επιφάνειες,

κατοικίδια, κορδόνια / καλώδια, μη τοποθετημένοι σωστά διακόπτες φωτός, μη υποστηρικτικά παπούτσια χωρίς πίσω μέρος, παγωμένες / χιονισμένες επιφάνειες (κίνδυνος μόνο σε παγωμένες περιοχές), πολύ χαμηλά καθίσματα τουαλέτας και χαλιά / μοκέτες (Keglonits et al., 2020, CDC, 2017). Φυσικά, αυτό δε σημαίνει πως οι εξωτερικοί χώροι είναι πάντα ασφαλείς και δε χρειάζονται καμία τροποποίηση. Οι περισσότερες πτώσεις λαμβάνουν χώρα εκτός σπιτιού καθώς δεν είναι σπάνιο φαινόμενο για τους ηλικιωμένους να βγαίνουν έξω ή για να αθληθούν ή για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη είτε για να προμηθευτούν τα απαραίτητα και να οδηγηθούν σε πτώση (Bleijlevens et al., 2010). Οι ερευνητές τονίζουν πως οι επαγγελματίες υγείας δεν μπορούν να παρέμβουν αν δε γνωρίζουν πρωτίστως το χώρο που θα κληθούν να κάνουν μια πιθανή παρέμβαση, αλλά και το ιστορικό του ηλικιωμένου ως προς τις πτώσεις (Keglonits et al., 2020). Παρεμβάσεις όμως πρέπει να διεξαχθούν για να γίνουν τα σπίτια των ηλικιωμένων ασφαλέστερα και να μπορούν οι ίδιοι να έχουν μια ευκολότερη καθημερινότητα. Με τις παρεμβάσεις είναι εφικτή η πρόληψη ελαφρών και βαρύτερων τραυματισμών που προκαλούνται από τις πτώσεις σε όλο το σώμα (Gitlin, 2009). Μια παρέμβαση όμως που θα περιλαμβάνει τη τροποποίηση ή την απομάκρυνση ενός παράγοντα δεν πρέπει να εξυπηρετεί αποκλειστικά τη μείωση κινδύνου πτώσης, αλλά να συμβαδίζει και με το τι επιθυμεί το ηλικιωμένο άτομο και με το τι είναι το καλύτερο για την ψυχολογία του. Παράδειγμα αποτελεί η ύπαρξη κατοικίδιων στο χώρο, τα οποία δεν πρέπει να απομακρύνονται από τους ηλικιωμένους, λόγω όλων των θετικών στοιχείων που αποκομίζουν οι ηλικιωμένοι από αυτά (Keglonits et al., 2020).

Όπως προαναφέρθηκε, οι τραυματισμοί μπορεί να ποικίλλουν ως προς τη σοβαρότητα. Τραυματισμοί που μπορεί να είναι αποτέλεσμα μιας πτώσης είναι εκδορές, θλάσεις, κατάγματα, κοψίματα, μώλωπες και πόνους στη μέση ή και την πλάτη (CDC, 2021). Το αν ένας τραυματισμός είναι σοβαρός η όχι εξαρτάται από το είδος της φροντίδας που απαιτεί, αλλά και από ποια άλλα συμπτώματα ενδέχεται να προκαλέσει σε ένα άτομο. Ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα όμως, ο τραυματισμός επηρεάζει την υγεία και την ψυχολογία του ηλικιωμένου (Χανιώτης & Χανιώτης, 2019). Ελαφροί θεωρούνται όλοι οι τραυματισμοί που δε χρήζουν ιατρικής βοήθειας και το άτομο μπορεί να βιώνει μόνο κάποια δυσκολία στις κινήσεις, μώλωπες και μικρά κοψίματα. Στην κατηγορία των μέτριων τραυματισμών συγκαταλέγονται θλάσεις και μεγαλύτερα κοψίματα, για τα οποία ίσως χρειαστεί η επαφή του ηλικιωμένου ατόμου με κάποιο επαγγελματία υγείας. Τέλος, ως σοβαροί τραυματισμοί νοούνται

οποιοσδήποτε τραυματισμός στο κεφάλι και τα κατάγματα. Για τους εν λόγω τραυματισμούς κρίνεται αναγκαίο επισκεφτεί το ηλικιωμένο άτομο κάποιο νοσοκομείο (Schwenk et al., 2012).

Χρήσιμο είναι να αποσαφηνιστεί το αν ένας ηλικιωμένος κινδυνεύει ή όχι να υποστεί μια πτώση. Αντικείμενο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης της Lusardi και των συνεργατών της είναι να αξιολογηθεί το κατά πόσο είναι δυνατό μέσω του ιατρικού ιστορικού, των αυτό – καταγραφόμενων μετρήσεων και των μετρήσεων βασισμένων σε δοκιμασίες να αξιολογηθεί ο κίνδυνος πτώσης σε ηλικιωμένα άτομα που διαβιούν στην κοινότητα. Αν και βρέθηκαν πολλοί διαφορετικοί τρόποι μέτρησης και εκτίμησης του κινδύνου για πτώση, σε αυτή την ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν έρευνες που περιλαμβάνουν τα εξής: ερωτήσεις αναφορικά με το ιατρικό ιστορικό, αυτό – αναφερόμενες μετρήσεις, και μετρήσεις λειτουργικότητας μέσω ασκήσεων (Lusardi et al., 2017). Στις ερωτήσεις του ιατρικού ιστορικού περιλαμβάνονται το αν ο ηλικιωμένος έχει ανάγκη υποστήριξης για να πραγματοποιήσει καθημερινές δραστηριότητες, αν έχει υποστεί πτώσεις στο παρελθόν, αν φοβάται επόμενες πτώσεις που μπορεί να προκύψουν, αν χρησιμοποιεί κάποια συσκευή για να βαδίζει καλύτερα και αν λαμβάνει ψυχοτρόπα φάρμακα (Yamada & Ichihashi, 2010). Στις αυτό – αναφερόμενες μετρήσεις συμπεριλαμβάνεται η Κλίμακα Γηριατρικής Κατάθλιψης – 15, ενώ στις μετρήσεις λειτουργικότητας μέσω ασκήσεων περιλαμβάνονται οι δοκιμασίες Sit – to – Stand και Timed Up and Go, η Κλίμακα Ισορροπίας Berg, το περπάτημα με ταχύτητα που επιλέγει το ίδιο το άτομο και η στάση στο ένα άκρο. Οι ερευνητές έκαναν χρήση 5 ερωτήσεων από το ιατρικό ιστορικό του ηλικιωμένου (αναφέρονται πιο πάνω), καθώς και δύο απλών ασκήσεων, όπως το να περπατήσει το άτομο σε μια ταχύτητα που το ίδιο θα επέλεγε ή να σταθεί στο ένα πόδι (ασκήσεις μέτρησης λειτουργικότητας). Συνδυάζοντας διαφορετικές ασκήσεις και μετρήσεις κατέστη σαφές ποιοι παράγοντες αποτελούν κίνδυνο για το άτομο να υποστεί μια πτώση και ποια παρέμβαση είναι η κατάλληλη για να αντιμετωπιστεί του (Lusardi et al., 2017). Γενικότερα, κρίνεται σωστό το ότι οι ερευνητές δεν περιορίστηκαν αποκλειστικά στη χρήση της Κλίμακα Ισορροπίας Berg. Με τη χρήση διαφορετικών μεθόδων μέτρησης ταυτόχρονα, εξάγονται πιο έγκυρα αποτελέσματα (Neuls et al., 2011). Αν χρησιμοποιηθούν για παράδειγμα οι δοκιμασίες λειτουργικότητας είναι σημαντικό να ειπωθεί πως πρέπει να πραγματοποιούνται μέσα σε συγκεκριμένους χρόνους (Lusardi et al., 2017). Αν πραγματοποιηθούν σε χρόνους μεγαλύτερους, πιθανό να υπάρξει μια συνθήκη που κάνει το ηλικιωμένο άτομο επιρρεπές σε πτώση.



Εκτός από τον κίνδυνο που διατρέχει ένα ηλικιωμένο άτομο για πτώση, καλό είναι να αξιολογούνται και εργαλεία που μελετούν τις πτώσεις. Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση των Soh, Lane, Xu, Gleeson και Tan μελετήθηκαν 18 διαφορετικά εργαλεία, με διαφορετικές δυνατότητες το καθένα που αποσκοπούν στη μελέτη των πτώσεων των ηλικιωμένων. Από αυτά πιο επαρκή και αποτελεσματικότερα κρίνονται τα Modified Falls Efficacy Scale - 11 items (MFES - 11) και το Modified Falls Efficacy Scale - 12 items (MFES - 12) (Soh et al., 2021). Τα εργαλεία Falls efficacy scale – International (FESI), Iconographical Falls Efficacy Scale (Icon - FES) καθώς και κάποια άλλα κρίνονται μέτρια επαρκή (Soh et al., 2021). Σε άλλη μελέτη, παρατηρείται μια διαφοροποίηση. Τα εργαλεία Falls efficacy scale – International (FESI) και Iconographical Falls Efficacy Scale (Icon - FES) χαρακτηρίζονται από επάρκεια και ακρίβεια ως προς την αξιολόγηση του φόβου της πτώσης (Delbaere et al., 2011).

Είναι προτιμότερο να προληφθούν οι πτώσεις ως φαινόμενο, παρά να αντιμετωπιστούν οι επιπτώσεις που έχουν στα ηλικιωμένα άτομα και στον περίγυρό τους, οι οποίες μπορεί να είναι κοινωνικές, οικονομικές, σωματικές και συναισθηματικές.

Σύμφωνα με βιβλιογραφική ανασκόπηση των Kim, Lee και Lee υπάρχουν κάποιες παρεμβάσεις που είναι πολυπαραγοντικές, όπως πολυπαραγοντικό είναι και το φαινόμενο των πτώσεων. Είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη πολλοί παράγοντες όπως γενικά χαρακτηριστικά, ιστορικό, περιβάλλον διαβίωσης, σωματική λειτουργία και φαρμακευτική αγωγή. Σε μία παρέμβαση πρέπει να ληφθούν υπόψη χρόνιες σωματικές παθήσεις, όπως αρθρίτιδα, καρδιαγγειακά νοσήματα, σακχαρώδης διαβήτης, οστεοπόρωση και νευρολογικές παθήσεις (Kim et al., 2020).

Παρατηρείται πως αρκετές παρεμβάσεις για την πρόληψη των πτώσεων πραγματοποιούνται από τους φυσιοθεραπευτές στα σπίτια των ηλικιωμένων. Παραδείγματα αποτελούν οι έρευνες των Cumming, Campbell και Wong. Στην έρευνα του Cumming και των συνεργατών του φυσιοθεραπευτές επισκέπτονταν σπίτια ηλικιωμένων προκειμένου να εντοπίσουν επικίνδυνες συμπεριφορές που οδηγούν σε πτώσεις με τη βοήθεια του εργαλείου Westmead Home Safety Assessment. Οι φυσιοθεραπευτές επισκέπτονταν μια φορά το σπίτι του ηλικιωμένου και είχαν μαζί του τηλεφωνική επικοινωνία δύο εβδομάδες αργότερα (Cumming et al., 1999). Σε έρευνα του Campbell και των συνεργατών του φυσιοθεραπευτές εντόπιζαν κινδύνους στα σπίτια των ηλικιωμένων και πρότειναν τροποποιήσεις. Η δεύτερη επίσκεψη γινόταν 3 εβδομάδες μετά την πρώτη. Στην πρόληψη των πτώσεων συνδυάστηκαν η χορήγηση

βιταμίνης D με ασκήσεις ισορροπίας και ενίσχυσης της μυϊκής δύναμης (Campbell et al., 2005). Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση των Wong, Wong, Yeung και Chang έγινε χρήση 22 μελετών (10 μελέτες με διάρκεια > 1 έτος και 12 μελέτες με διάρκεια ≤1 έτος) και συνολικά 14.364 συμμετέχοντες. Από αυτές τις μελέτες, σε κάποιες χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά επισκέψεις στο σπίτι του ηλικιωμένου ατόμου ή ομαδικές προπονήσεις ή επισκέψεις σε κέντρο της τοπικής κοινότητας. Σε κάποιες συνδυάστηκαν επισκέψεις στο σπίτι με τηλεφωνική επικοινωνία ή ομαδικές προπονήσεις. Τα αποτελέσματα ήταν πολύ ενθαρρυντικά, αφού δεν επετεύχθη μόνο ο αρχικός στόχος, δηλαδή η πρόληψη των πτώσεων, αλλά οι συμμετέχοντες ήταν σε θέση να εκτελέσουν με μεγαλύτερη ευκολία τις απαραίτητες καθημερινές δραστηριότητές τους, έκαναν καλύτερη χρήση των υπηρεσιών υγείας και μειώθηκαν ο φόβος που είχαν για τις πτώσεις και τα επίπεδα κατάθλιψης (Wong et al., 2018).

Συχνά πραγματοποιούνται σε ηλικιωμένα άτομα που έχουν συμπληρώσει το 65<sup>ο</sup> έτος και έχουν ως μόνιμη κατοικία την κοινότητα παρεμβάσεις οι οποίες προλαμβάνουν τις πτώσεις, οι οποίες δρουν σε πολλά επίπεδα. Σε μελέτη της Salminen και των συνεργατών της μετρήθηκαν καταθλιπτικά συμπτώματα, μυϊκή δύναμη, ισορροπία, διατροφή, όραση, αρτηριακή πίεση, φαρμακευτικές αγωγές. Οι συμμετέχοντες απάντησαν τηλεφωνικά σε ερωτηματολόγιο και η παρέμβαση περιλάμβανε τροποποιήσεις στους χώρους που έμεναν, ομαδική γυμναστική, γυμναστική στο σπίτι, συμβουλευτική και άλλα. Βρέθηκε πως οι παρεμβάσεις αυτές ήταν αποτελεσματικότερες σε αυτούς που διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν πτώση, σε αυτούς που είχαν υποστεί 3 ή περισσότερες πτώσεις μέσα σε ένα χρόνο και σε αυτούς που είχαν καταθλιπτικά συμπτώματα (Salminen et al., 2009). Παρόμοια μεθοδολογία ακολουθούν σε μελέτη τους η Close και οι συνεργάτες της. Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το ιστορικό τους, υποβλήθηκαν σε εξετάσεις για να προσδιοριστεί η σωματική και ψυχική τους κατάσταση, τους επισκέφθηκε φυσιοθεραπευτής που τους αξιολόγησε με την κλίμακα Barthel και αναγνωρίστηκαν οι κίνδυνοι για πτώση που υπάρχουν στα σπίτια τους. Μεγάλο κίνδυνο επιφέρουν οι παράγοντες κινδύνου εξωτερικού χώρου. Ο κίνδυνος μειωνόταν με τη χρήση προστατευτικών ισχύων και τη χορήγηση βιταμίνης D (Close et al., 1999). Σε μελέτη της Spice και των συνεργατών της, εξάγεται το συμπέρασμα πως αποτελεσματικές είναι οι παρεμβάσεις οι οποίες αποσκοπούν να μειώσουν τις πτώσεις με το να στοχεύουν σε πολλαπλά επίπεδα (Spice et al., 2009).

Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση της Dautzenberg και των συνεργατών της, η οποία περιλάμβανε 192 μελέτες με συνολικά 98.388 συμμετέχοντες μελετήθηκαν 63 παρεμβάσεις. Από αυτή τη μελέτη εξάγεται το συμπέρασμα πως οι μεμονωμένες παρεμβάσεις που στοχεύουν στην πρόληψη των πτώσεων και των επιπτώσεών τους κρίνονται αποτελεσματικότερες από τις πολλαπλές, αλλά ως προς την αποφυγή των πιθανών καταγμάτων που επιφέρουν οι πτώσεις, αποτελεσματικά κρίνονται και τα δύο είδη παρεμβάσεων, ιδιαίτερα αν έχουν ως κύριο συστατικό στοιχείο τη φυσική δραστηριότητα (Dautzenberg et al., 2021).

Η φυσική δραστηριότητα είναι ωφέλιμη σε πολλά επίπεδα και είναι σημαντική η προσπάθεια ένταξής της στην καθημερινότητα των ατόμων όλων των ηλικιών, ακόμα και των ηλικιωμένων. Είναι σημαντικό η γυμναστική να είναι κομμάτι της ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας, στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό και δε τους επιβαρύνει πνευματικά ή σωματικά.

Σύμφωνα με βιβλιογραφική ανασκόπηση των Sherrington, Tiedemann, Fairhall, Close, και Lord, η φυσική δραστηριότητα σε ηλικιωμένους που κατοικούν στην κοινότητα είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη, αφού μπορεί να μειώσει τις πτώσεις σε ποσοστό του 21% και να βοηθήσει αυτούς που πάσχουν από νοητικά προβλήματα ή νόσο Parkinson. Πιο συγκεκριμένα, οι ασκήσεις ισορροπίας που λαμβάνουν χώρα για περισσότερες από 3 ώρες την εβδομάδα μπορούν να μειώσουν τις πτώσεις σε ποσοστό της τάξεως του 39%, αλλά το περπάτημα δεν κρίνεται ιδιαίτερα αποτελεσματικό (Sherrington et al., 2011). Ένα ηλικιωμένο άτομο, πρέπει να επιλέξει ένα πρόγραμμα γυμναστικής που να του ταιριάζει, δηλαδή να μην πιέζεται προκειμένου να εκτελέσει ασκήσεις που το καταπονούν, πιο συχνά από ότι μπορεί και για περισσότερη ώρα. Η έντονη σωματική δραστηριότητα δε συνεπάγεται πάντα γρήγορα και θετικά αποτελέσματα. Ηλικιωμένοι οι οποίοι ασκούνται έντονα για λίγο έχουν αυξημένο κίνδυνο να υποστούν πτώση, ενώ όσοι γυμνάζονται τακτικά με έντονο ή μέτριο ρυθμό, έχουν μειωμένο κίνδυνο να υποστούν πτώση (Lee, 2020).

Εκτός από την υλοποίηση προγραμμάτων που στοχεύουν στη μείωση του κινδύνου της πτώσης ή του φόβου της πτώσης, πρέπει να δοθεί έμφαση και στο κατά πόσο συνεπείς είναι οι συμμετέχοντες σε αυτό το πρόγραμμα. Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση των Osho, Owwoeye και Armijo – Olivo αναφέρεται πως δε γίνεται πάντα λόγος για το ποσοστό συνέπειας των ηλικιωμένων συμμετεχόντων στις παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν φυσική δραστηριότητα (Osho et al., 2018). Η πτώση που βίωσε ένας ηλικιωμένος μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη διάθεση για φυσική δραστηριότητα.

Είναι σημαντικό για τον ηλικιωμένο να συνεχίζει να ασκείται (NHS, 2021a). Φαίνεται πως όσο πιο συνεπείς είναι οι συμμετέχοντες, τόσο πιο επιτυχημένη και αποτελεσματική κρίνεται η παρέμβαση. Αυτό δε σημαίνει πως όσοι ηλικιωμένοι δεν ήταν ιδιαίτερα συνεπείς ξαφνικά βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν μια πτώση, αλλά δεν ωφελούνται στο μέγιστο από την υλοποίηση της παρέμβασης. Γενικότερα, προτείνεται να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στη συνέπεια που έχουν οι ηλικιωμένοι ως προς τη συμμετοχή τους σε τέτοιου είδους προγράμματα και στο γιατί τα ποσοστά αυτής ποικίλλουν (Osho et al., 2018). Όπως φαίνεται από βιβλιογραφική ανασκόπηση των Hughes, Salmon, Galvin, Casey και Clifford, υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που επηρεάζουν τη συνέπεια των ηλικιωμένων ατόμων στις παρεμβάσεις φυσικής δραστηριότητας. Αυτοί είναι το είδος της παρέμβασης, τη συχνότητα διεξαγωγής, το μέρος διεξαγωγής της παρέμβασης και το αν υπάρχει κάποιος επιβλέπων, αλλά και το πόσο μεγάλος είναι ο ρόλος του επιβλέποντα στη διεξαγωγή της παρέμβασης. Η ύπαρξη ή όχι κάποιου επιβλέποντα φαίνεται να έχει αποτελέσματα που αλληλοσυγκρούονται. Οι ηλικιωμένοι ενδεχομένως να προτιμούν να γυμνάζονται χωρίς κάποιον επιβλέποντα. Παρόλ' αυτά, όταν υπάρχει επιβλέποντας, η παρέμβαση είναι αποτελεσματικότερη και ποιοτικότερη (Hughes et al., 2019). Οι επιβλέποντες δεν πρέπει να αγνοούν τα χρόνια νοσήματα που μπορεί να έχουν οι ηλικιωμένοι. Επιπρόσθετα, σημαντικό είναι να λαμβάνονται υπόψη και οι συνθήκες υπό τις οποίες αθλούνται οι ηλικιωμένοι. Για παράδειγμα, είναι αναγκαία η ύπαρξη κατάλληλου εξοπλισμού, ενώ οι ηλικιωμένοι δεν πρέπει να εκτίθενται σε ακραίες θερμοκρασίες ή καιρικά φαινόμενα (U.S. Department of Health and Human Services, 2018).

Ναι, αλλά γιατί ένα ηλικιωμένο άτομο να συνεχίσει να ασκείται και μετά το τέλος μιας παρέμβασης; Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση των Finnegan, Bruce και Seers βρέθηκε πως τρεις συνθήκες επηρεάζουν την απόφαση του ηλικιωμένου για το αν θα συνεχίσει να γυμνάζεται ή όχι. Αρχικά, πρέπει να ληφθεί υπόψη ποια είναι τα κίνητρα που έχει ένα ηλικιωμένο άτομο να γυμναστεί και ποιοι αποτρεπτικοί παράγοντες εμποδίζουν την υλοποίηση αυτής της απόφασης. Είναι λογικό όμως ένας παράγοντας άλλοτε να αποτρέπει τον ηλικιωμένο από τη γυμναστική και άλλοτε να τον σπρώχνει προς αυτή (Finnegan et al., 2019). Η κατάσταση της υγείας του ηλικιωμένου, το αν ενθαρρύνει αυτή την απόφαση το περιβάλλον του, το αν θα έχει συναναστροφές με συνομήλικούς του, ο χρόνος που έχει για να διαθέσει στη γυμναστική και ο χρόνος για ξεκούραση που μπορεί να έχει μετά από αυτή. Από αυτό γίνεται κατανοητό πως ακόμα κι αν θέλει ο ηλικιωμένος, δεν είναι σε θέση να γυμναστεί αν δε το επιτρέπει η υγεία

του ή αν το περιβάλλον του δε του παρέχει την υποστήριξη που έχει ανάγκη για να εντάξει αυτή τη νέα συνήθεια στη ζωή του (U.S. Department of Health and Human Services, 2018). Ακόμα και τα συνομήλικα άτομα ασκούν επιρροή στον ηλικιωμένο, διότι του δείχνουν πως υπάρχουν κι άλλοι που έχουν την ίδια συμπεριφορά (Finnegan et al., 2019). Επιρροή ασκούν και τα μέλη της οικογένειας των ηλικιωμένων στην απόφασή του να γυμναστεί, καθώς η γνώμη τους παίζει πολύ σημαντικό ρόλο γι' αυτούς (Child et al., 2012). Παράλληλα, πρέπει να υπάρχει χρόνος για το ηλικιωμένο άτομο ώστε να ξεκουράζεται, διότι η υπερπροσπάθεια και η κούραση δεν είναι θεμιτά για άτομα αυτής της ηλικίας. Επιπρόσθετα, πρέπει ηλικιωμένοι και επαγγελματίες υγείας να έχουν στο μυαλό τους πως η ένταση και η διάρκεια της φυσικής δραστηριότητας δεν πρέπει να αυξηθούν απότομα, ειδικά αν το ηλικιωμένο άτομο δε συνηθίζει να ασκείται ή αν ασκούταν παλιότερα και τώρα έχει διακόψει (Χανιώτης & Χανιώτης, 2019). Μια άλλη συνθήκη που παίζει σημαντικό ρόλο στην υιοθέτηση της γυμναστικής από ηλικιωμένα άτομα είναι το αν ακολουθούν ατομικά ή ομαδικά προγράμματα εκγύμνασης. Αν και υπάρχουν ηλικιωμένοι που προτιμούν να γυμνάζονται ατομικά, οι περισσότεροι λειτουργούν καλύτερα σε ομαδικά προγράμματα. Αυτό συμβαίνει παρόλο που είναι πιθανό κάποιο άτομο να πραγματοποιεί ασκήσεις που δε του ταιριάζουν (Finnegan et al., 2019). Παρόλ' αυτά, κάποιοι ηλικιωμένοι μπορεί να μην αισθάνονται άνετα με το να γυμνάζονται μαζί με άλλα άτομα λόγω του ότι μπορεί να μη τα καταφέρνουν τόσο όσο θα ήθελαν. Αυτός είναι και ο λόγος που όταν ένας ηλικιωμένος συμμετέχει σε ομαδικά προγράμματα φυσικής δραστηριότητας πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη το επίπεδο των ικανοτήτων του (Child et al., 2012). Επιπρόσθετα, οι ηλικιωμένοι επιλέγουν να ασκηθούν για να χάσουν βάρος ή αν θέλουν να διατηρήσουν το ήδη υπάρχον. Σε κάθε περίπτωση, η παρουσία επαγγελματία στα θέματα της γυμναστικής και η καθοδήγηση από αυτόν είναι απαραίτητες για την ομαλή διεξαγωγή επιτυχημένων παρεμβάσεων. Ο εκάστοτε επαγγελματίας μπορεί να αποφανθεί αν κάποιο είδος φυσικής δραστηριότητας ανταποκρίνεται στις δυνατότητες και τις ανάγκες των ηλικιωμένων (U.S. Department of Health and Human Services, 2018). Επιπλέον, σημαντική συνθήκη για την ένταξη της εκγύμνασης στην καθημερινότητα ενός ατόμου τρίτης ηλικίας είναι το τι πιστεύει το ίδιο στις ικανότητές του. Υπάρχουν ηλικιωμένοι που θεωρούν πως δεν υπάρχει κανένας λόγος να ανησυχούν για τις πτώσεις ή πως δεν είναι τόσο μεγάλοι και δεν έχουν την ανάγκη να εντάξουν τη γυμναστική στη ζωή τους. Είναι πάντα πιθανή και η έλλειψη γνώσης ως προς την πρόληψη των πτώσεων (Zachary et al., 2012).

Ύψιστης σημασίας είναι να γίνει αντιληπτό πως η φυσική δραστηριότητα είναι ευεργετική για κάθε ηλικία και μέσω αυτής το πνεύμα και το σώμα παραμένουν υγιή. Η φυσική δραστηριότητα είναι σπουδαίο κομμάτι για την πρόληψη των πτώσεων, αλλά έχει κι άλλα οφέλη, τα οποία είναι σημαντικό να αποκομίσουν τα ηλικιωμένα άτομα.

Πολύ σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των πτώσεων για ένα ηλικιωμένο άτομο είναι να επανακτήσει την αυτοπεποίθησή του. Αυτό είναι εφικτό να γίνει με την ένταξη της γυμναστικής στην καθημερινότητα. Από βιβλιογραφική ανασκόπηση του Papalia και των συνεργατών του γίνονται αντιληπτά τα πολλαπλά οφέλη που έχει η γυμναστική στους ηλικιωμένους. Βελτιώνεται κατά πολύ η ψυχολογία του ηλικιωμένου, αφού έχει μεγαλύτερη σιγουριά για τις δυνατότητές του και καταπολεμά τυχόν φόβο για τις πτώσεις που μπορεί να έχει (Papalia et al., 2020). Με το να γυμνάζεται, ο ηλικιωμένος αποκτά μεγαλύτερη μυϊκή δύναμη, καλύτερη ισορροπία, στάση σώματος και βοηθά στο να «χτιστεί» μια καλύτερη φυσική κατάσταση (U.S. Department of Health and Human Services, 2018). Εκτός από τις πτώσεις, προλαμβάνονται και τα οι δυσάρεστες επιπτώσεις τους, δηλαδή οι τραυματισμοί, οι οποίοι στερούν από το ηλικιωμένο άτομο την ανεξαρτησία του και επιβαρύνουν τους φροντιστές του (Papalia et al., 2020). Επιπρόσθετα, σημαντική είναι και η βελτίωση της ισορροπίας. Η ισορροπία μπορεί να βελτιωθεί μέσω της φυσικής δραστηριότητας και ενός συνδυασμού ασκήσεων. Είναι σημαντικό για ένα ηλικιωμένο άτομο να πραγματοποιεί ασκήσεις που βελτιώνουν την ισορροπία του 3 φορές την εβδομάδα, προλαμβάνοντας έτσι τις πτώσεις και τις συνέπειές τους (U.S. Department of Health and Human Services, 2018).

Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση των Thomas, Battaglia, Patti, Brusa, Leonardi, Palma και Bellafiore χρησιμοποιήθηκαν παρεμβάσεις που είχαν διάρκεια για 2 – 8 μήνες. Αξίζει να αναφερθεί ότι πολύ καλά αποτελέσματα προκύπτουν από συνδυασμό ασκήσεων που στοχεύουν στη βελτίωση της ισορροπίας (η οποία επιτυγχάνεται με ασκήσεις με T - Bow και σανίδα Wobble και αεροβικές ασκήσεις με aerobic step και μπάλα πιλάτες), αναερόβιων και αεροβικών ασκήσεων. Παράλληλα με την ισορροπία, καλό θα ήταν να δοθεί έμφαση και στην αύξηση της μυϊκής δύναμης, μέσω ασκήσεων αντίστασης (Thomas et al., 2019). Η ισορροπία και η μυϊκή δύναμη σχετίζονται μεταξύ τους, καθώς η ενδυνάμωση των μυών των κάτω άκρων, της κοιλιακής χώρας και της πλάτης μπορούν να προσφέρουν περισσότερη ισορροπία στο ηλικιωμένο άτομο (U.S. Department of Health and Human Services, 2018).

Αναφορικά με τη μυϊκή δύναμη, πρέπει να αναφερθεί πως επηρεάζει τη λειτουργικότητα του ηλικιωμένου σε πολλές καθημερινές δραστηριότητες. Πληθώρα

ηλικιωμένων χάνει σταδιακά τη μυϊκή του μάζα, μια κατάσταση που είναι δυνητικά επικίνδυνη. Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση των de Mello, Dalla Corte, Gioscia και Moriguchi πάνω στο θέμα του συνδυασμού της φυσικής δραστηριότητας με τη διαχείριση της σαρκοπενίας, χρησιμοποιήθηκαν 5 τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές με διάρκεια 12 εβδομάδων και συνολικά 521 συμμετέχοντες, από τους οποίους οι περισσότερες ήταν γυναίκες. Βρέθηκε πως βοηθητικές στην ενδυνάμωση των μυών είναι οι ασκήσεις αντίστασης. Το παραπάνω συμπέρασμα βέβαια χρήσει περαιτέρω έρευνας, αφού παρατηρείται κάποια ασάφεια (de Mello et al., 2019). Ως προς τη βελτίωση της κατάστασης, συνιστάται σε όλα τα ηλικιωμένα άτομα μεγαλύτερα των 65 ετών να γυμνάζονται τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα κάνοντας ασκήσεις αντίστασης, γιόγκα και σηκώνοντας βάρη. Είναι θεμιτό για τους ηλικιωμένους να συνδυάζουν περισσότερα από ένα είδος ασκήσεων. Μπορούν να χορεύουν, να κάνουν τάι τσι, γιόγκα, αεροβικές ασκήσεις και ασκήσεις για ενδυνάμωση μυών ή βελτίωση ισορροπίας (U.S. Department of Health and Human Services, 2018).

Από τα στοιχεία της επιστημονικής κοινότητας επιβεβαιώνεται ο σπουδαίος ρόλος της φυσικής δραστηριότητας στη τρίτη ηλικία. Επίσης σημαντικός είναι ο ρόλος και της τεχνολογίας. Αν και ένα ποσοστό ηλικιωμένων δεν έχει μεγάλο βαθμό εξοικείωσης με τη τεχνολογία, η τελευταία μπορεί να χρησιμοποιηθεί εύκολα για τον περιορισμό των πτώσεων που υφίστανται οι ηλικιωμένοι, μέσω των exergames. Τα exergames είναι τα παιχνίδια εκγύμνασης εικονικής πραγματικότητας, που βασίζονται σε συσκευές ανίχνευσης. Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση των Zheng, Li, Wang, Yin, Jia, Leng, Li και Chen χρησιμοποιήθηκαν 7 τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές για 2 – 15 εβδομάδες, κάθε 2 – 3 φορές την εβδομάδα για 20 – 90 λεπτά, με 243 συμμετέχοντες, όπου μια εξ αυτών περιελάμβανε μόνο γυναίκες (Zheng et al., 2020). Συνολικά, μέσω των exergames αυξήθηκε η ταχύτητα των ηλικιωμένων ως προς την εκτέλεση διάφορων κινήσεων. Με τη βοήθεια των exergames, παρατηρήθηκε βελτίωση στην ισορροπία των συμμετεχόντων, κατάσταση ενθαρρυντική για την πρόληψη των πτώσεων (Donath et al., 2016). Τα αποτελέσματα σχετικά με τη βελτίωση της ισορροπίας μετρήθηκαν με τα εργαλεία Berg Balance Scale (BBS), Mini - Balance Evaluation Systems Test (Mini - BESTest), Sit to Stand (STS) και Time Up and Go test (TUG). Τα παιχνίδια εκγύμνασης εικονικής πραγματικότητας είναι αποτελεσματικά και ως προς τη μυϊκή ενδυνάμωση. Πιο συγκεκριμένα, βοηθούν ιδιαίτερα οι ασκήσεις μέτριας έντασης (Zheng et al., 2020). Παρ' όλα αυτά, δεν αρκούν μόνο τα παιχνίδια εκγύμνασης εικονικής πραγματικότητας. Ωφέλιμο είναι να συνεπικουρούνται και από άλλους

παράγοντες, όπως είναι η λήψη πρωτεϊνών. Ο συνδυασμός αυτός είναι κατάλληλος για να ενισχυθεί το μυοσκελετικό σύστημα (Vojciechowski et al., 2018). Από άλλη έρευνα προκύπτει πως η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε παιχνίδια εικονικής πραγματικότητας ή ηλεκτρονικά παιχνίδια προϋποθέτει καλή κατάσταση όρασης. Οι ηλικιωμένοι χρήστες τους αισθάνονται πολλές φορές ευχαρίστηση όταν γυμνάζονται μέσω αυτών, δεν παύουν όμως να αντιμετωπίζουν κάποιες δυσκολίες λόγω της περιορισμένης εξοικειώσής τους με την τεχνολογία. Είναι ασφαλές να εξαχθεί το συμπέρασμα πως η χρήση των προαναφερθέντων παιχνιδιών χρήζει περαιτέρω έρευνας στο μέλλον (Gschwind et al., 2015).

Μια πτώση, από όποιον παράγοντα ή συνδυασμό παραγόντων κι αν προκλήθηκε, δεν παύει ποτέ να είναι ένα τραυματικό γεγονός για το σώμα και την ψυχή του ηλικιωμένου. Σε έρευνα που διεξήχθη από Bloch για τη συσχέτιση των πτώσεων με το σύνδρομο μετατραυματικού στρες, βρέθηκε πως κάποιιοι παράγοντες προμηνύουν την εμφάνιση αυτής της διαταραχής, ενώ άλλοι την αποτρέπουν (Bloch, 2017). Τα σημάδια στα οποία πρέπει να δοθεί προσοχή είναι αρχικά η μεγάλη ηλικία, καθώς και το θήλυ φύλο. Αυτά τα δύο στοιχεία είναι ούτως ή άλλως παράγοντες που θέτουν ένα άτομο πιο επιρρεπές στις πτώσεις (CDC, 2017). Συμπτώματα τα οποία μπορεί να βιώνει ένας ηλικιωμένος με μετατραυματικό στρες μετά από μια πτώση είναι αδυναμία ανάκλησης λεπτομερειών από την πτώση, αλλαγές σε μελλοντικά πλάνα, αναβίωση του περιστατικού, αποφυγή ατόμων, τοποθεσιών ή συναισθημάτων, απώλεια διάθεσης ενασχόλησης με δραστηριότητες της καθημερινότητας, εικόνες ή σκέψεις που προκαλούν αναστάτωση, εφιάλτες, προβλήματα στον ύπνο και άλλα (Jayasinghe et al., 2014). Ένα ηλικιωμένο άτομο είναι ευάλωτο στην εμφάνιση του μετατραυματικού στρες αν εμφανίσει υψηλά επίπεδα στρες αμέσως μετά από μία πτώση, αλλά και οι συννοσηρότητες, δηλαδή η ύπαρξη περισσότερων από μιας παθήσεων (Bloch, 2017). Πιο επιρρεπή στην εμφάνιση μετατραυματικού στρες μετά από μία πτώση φαίνεται να είναι τα άτομα που ανήκουν στο γυναικείο φύλο, καθώς και αυτά με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (Jayasinghe et al., 2014). Αξίζει να αναφερθεί ότι από την ίδια βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει πως ήταν σημαντική η συσχέτιση της εμφάνισης μετατραυματικού στρες με ιστορικό πτώσεων (OR = 2,79). Όπως προαναφέρθηκε όμως, υπάρχουν παράγοντες οι οποίοι λειτουργούν αποτρεπτικά στην εμφάνιση του συνδρόμου μετατραυματικού στρες. Αυτοί είναι το να έχει παραμείνει το ηλικιωμένο άτομο μετά την πτώση στο έδαφος για περισσότερο από μία ώρα, να έχουν σημειωθεί τραυματισμοί μετά την πτώση και η πτώση να μην έχει λάβει χώρα



εντός του χώρου του σπιτιού, αλλά σε κάποιον εξωτερικό χώρο (Bloch, 2017). Μία πτώση συνήθως έχει αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων, αφού εκτός από τραυματισμούς επιφέρει και φόβο για ύπαρξη επόμενης πτώσης. Είναι σημαντικό να θυμούνται πως η φυσική δραστηριότητα είναι ικανή να μειώσει το ενδεχόμενο πτώσης, αλλά και να ενισχύσει την αυτοπεποίθηση (NHS, 2021b).

Είναι όμως πολύ σημαντικό να καταπολεμηθεί ο φόβος που έχει προκύψει για τις πτώσεις. Ανατρέχοντας σε βιβλιογραφική ανασκόπηση των Ayoubi, Launay, Annweiler και Beauchet φαίνεται πως ένας ηλικιωμένος που φοβάται πως θα υποστεί μια πτώση μπορεί να τροποποιήσει μέχρι και τον τρόπο που περπατάει. Συνήθως οι ηλικιωμένοι μπορεί να χρειάζονται περισσότερο χρόνο να διανύσουν κάποια απόσταση (Ayoubi et al., 2015). Επίσης, ο φόβος της πτώσης μειώνει σημαντικά την αυτοπεποίθηση των ηλικιωμένων ατόμων, πράγμα που έχει ως συνέπεια να αποφεύγουν να εκτελούν κάποιες καθημερινές δραστηριότητες (Χανιώτης & Χανιώτης, 2019). Αξίζει να αναφερθεί πως οι μελέτες που χρησιμοποιήθηκαν στην εν λόγω βιβλιογραφική ανασκόπηση είχαν πολλές γυναίκες συμμετέχοντες και γενικότερα πρέπει να υπάρξει περαιτέρω διερεύνηση πάνω σε αυτό το θέμα (Ayoubi et al., 2015). Με το να γυμνάζονται, οι ηλικιωμένοι τονώνονται ψυχολογικά, δυναμώνουν σωματικά και πετυχαίνουν καλύτερα αποτελέσματα σε δοκιμασίες κινητικότητας, ισορροπίας και ταχύτητας (Chen et al., 2015).

Παράλληλα με το τι επηρεάζει τον ηλικιωμένο και το τι χρειάζεται ο ίδιος από μια παρέμβαση, είναι σημαντικό να διερευνηθεί και το πώς πρέπει να είναι μια παρέμβαση και ποια χαρακτηριστικά πρέπει να έχει για να πετύχει τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα. Προτού επιλεγεί μια παρέμβαση, πρέπει να μελετηθεί ο πληθυσμός στον οποίο θα εφαρμοστεί, οι ανάγκες του, αν η παρέμβαση είναι η κατάλληλη και το αν έχει τη δυνατότητα να ανταποκριθεί σε αυτήν. Επίσης, πρέπει να ληφθούν υπόψη οι πόροι που έχουν στη διάθεσή τους τα άτομα που θα την εφαρμόσουν (CDC, 2015). Είναι εξαιρετικά σημαντικό να δημιουργούνται και να εφαρμόζονται στην κοινότητα με σωστό τρόπο προγράμματα που αποσκοπούν στη μείωση των πτώσεων και του φόβου των ηλικιωμένων γι' αυτές. Για την εφαρμογή των συγκεκριμένων προγραμμάτων είναι αναγκαία η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας που θα λάβουν μέρος σε αυτά (Batra et al., 2012).

Οι Kruisbrink, Delbaere, Kempen, Crutzen, Ambergen, Cheung, Kendrick, Iliffe και Zijlstra μελέτησαν ποια χαρακτηριστικά είναι αυτά που έχει μία παρέμβαση τα οποία μπορούν να κάνουν πιο πιθανή τη μείωση του φόβου που μπορεί να έχει ένα

ηλικιωμένο άτομο για μια μελλοντική πτώση. Χαρακτηριστικά τα οποία γενικά βοηθούν φαίνεται να είναι η διεξαγωγή των παρεμβάσεων στην κοινότητα και όχι στο σπίτι (Kruisbrink et al., 2021). Πολύ βοηθητικές φαίνονται να είναι η καθοδήγηση από επαγγελματίες και οι ολιστικές ασκήσεις (U.S. Department of Health and Human Services, 2018). Αυτό φαντάζει λογικό, καθώς οι ηλικιωμένοι προτιμούν να δραστηριοποιούνται στους χώρους που έχουν συνηθίσει και αισθάνονται μεγαλύτερη σιγουριά όταν τους καθοδηγεί ένας επαγγελματίας.

Πολλά άτομα της τρίτης ηλικίας φοβούνται πως η πτώση θα επαναληφθεί. Για τη μείωση, αν όχι εξάλειψη του φόβου, μπορούν να χρησιμοποιηθούν παρεμβάσεις οι οποίες σχετίζονται με τη σωματική δραστηριότητα. Η γυμναστική λειτουργεί ευεργετικά και για τη μείωση των πτώσεων, αλλά και για το φόβο που μπορεί να επιφέρουν. Σύμφωνα με έρευνα του Kumar και των συναδέλφων του υπάρχουν ασκήσεις που ενδέχεται να βοηθήσουν έναν ηλικιωμένο άνθρωπο να ξεπεράσει το φόβο που του έχει προκαλέσει μια πτώση, χωρίς όμως αυτό να είναι πάντα αποτελεσματικό (Kumar et al., 2016). Τέτοιου είδους ασκήσεις είναι το τάι τσι και η γιόγκα, οι ασκήσεις που βοηθούν στην ισορροπία και στην αύξηση της μυϊκής δύναμης. Οι προαναφερθείσες δραστηριότητες να μεν συνδράμουν στη μείωση του φόβου, αλλά τα αποτελέσματα δεν μπορούν να χαρακτηριστούν θεαματικά (Χανιώτης & Χανιώτης, 2019). Για τη συγκεκριμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν έρευνες των οποίων οι παρεμβάσεις είχαν διάρκεια ζωής βραχύτερη των τριών μηνών. Κρίθηκε πως οι παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν τις παραπάνω φυσικές δραστηριότητες έχουν αντίκτυπο στο φόβο των πτώσεων, αλλά σε μικρό ή μέτριο βαθμό. Ο βαθμός του αντίκτυπου δε μεταβάλλεται, ακόμα κι αν τροποποιηθούν η συχνότητα και η διάρκεια που πραγματοποιούνται οι ασκήσεις στα πλαίσια των παρεμβάσεων (Kumar et al., 2016). Άλλη παρέμβαση που περιλάμβανε φυσική δραστηριότητα, πραγματοποιήθηκε σε υποβαθμισμένες περιοχές των Ηνωμένων Πολιτειών, με μεγάλη συμμετοχή Αφροαμερικανών και διαφημίστηκε μέσω εφημερίδων, φυλλαδίων και άλλων μέσων. Με το πέρας της παρέμβασης, οι ηλικιωμένοι είχαν καλύτερη κινητικότητα και εμφάνιζαν μεγαλύτερη σταθερότητα στο σώμα τους, πράγμα που επέφερε μείωση των πτώσεων (Ullmann et al., 2012).

Όπως γίνεται αντιληπτό, η ύπαρξη τραυματισμών πιθανό να οδηγήσει στην ανάγκη ιατρικής βοήθειας, αλλά και φροντίδας, επίσημης και ανεπίσημης, του ηλικιωμένου προσώπου. Η επίσημη φροντίδα παρέχεται από επαγγελματίες και επίσημες δομές, ενώ η ανεπίσημη από τα προσφιλή πρόσωπα του ηλικιωμένου, τα οποία μπορεί να είναι

άτομα από τον οικογενειακό περίγυρο ή φίλοι. Και τα δύο είδη φροντίδας επιφέρουν ψυχική, σωματική κούραση και συναισθηματική φόρτιση. Όπως γράφεται και παρακάτω, η κατάσταση που περιγράφεται είναι πιο δύσκολη για τους ανεπίσημους φροντιστές, οι οποίοι επηρεάζονται περισσότερο σε κοινωνικό, οικονομικό, σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο.

Καλό είναι να υπάρξουν κίνητρα τα οποία να ενθαρρύνουν άτομα να εργάζονται ως φροντιστές ηλικιωμένων. Υπάρχουν αρκετές εναλλακτικές σε πληθώρα τομέων που θα πρέπει να εξεταστούν. Όπως είναι αναμενόμενο, οι αμοιβές για μια εργασία παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο. Η αύξηση των αμοιβών των ατόμων που φροντίζουν τους ηλικιωμένους θα μπορούσε να ανακόψει τη μείωσή τους (OECD Health Policy, 2020). Είναι απολύτως αναγκαίο το να είναι ίσες οι προσφερόμενες αμοιβές ως προς το φύλο, αφού παραδοσιακά οι γυναίκες έχουν μικρότερες αμοιβές από ότι οι άνδρες (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, n. d.). Επιπρόσθετα, αναγκαίο είναι να παρέχεται σε αυτούς διευκόλυνση αναφορικά με τις ώρες εργασίας, αλλά και τη συναισθηματική φόρτιση στην οποία εκτίθενται (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2022). Βέβαια, είναι επιτακτική η ανάγκη να επιτευχθεί με κάθε τρόπο συνεργατικό κλίμα μεταξύ των επίσημων και των ανεπίσημων φροντιστών για την καλύτερη δυνατή φροντίδα του ατόμου (OECD Health Policy, 2020).

Για τη δημιουργία προγραμμάτων που αφορούν ηλικιωμένους και φροντιστές με οποιοδήποτε τρόπο πρέπει να είναι γνωστές οι ευρωπαϊκές και εθνικές συστάσεις. Σε τέτοιου είδους προγράμματα πρέπει να γίνονται συνεχείς προσπάθειες βελτίωσης και να έχουν πρόσβαση όσο περισσότερα άτομα γίνεται. Επιπρόσθετα, θεμιτές είναι και οι διακρατικές συνεργασίες με σκοπό την ανταλλαγή γνώσεων και την προαγωγή καλύτερων πρακτικών (Age Platform Europe, 2012). Για την ενημέρωση των ενδιαφερόμενων για τις πτώσεις, αλλά και για οποιοδήποτε άλλο θέμα, μπορεί να χρησιμοποιηθούν και τεχνολογικά μέσα, ιδιαίτερα κατά την εποχή του κορονοϊού. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας οργάνωσε σειρά διαδικτυακών σεμιναρίων (webinars) τη άνοιξη του 2022 αναφορικά με την πρόληψη των πτώσεων στα ηλικιωμένα άτομα, είτε αυτά διαβιούν στην κοινότητα είτε σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων (Π.Ο.Υ, 2022).

Είναι εξαιρετικά σημαντικό για τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης να ακολουθούν μια κοινή πορεία σκέψης σε ότι αφορά τους ανεπίσημους φροντιστές και να εφαρμόζουν τις ίδιες πρακτικές (στο βαθμό του εφικτού). Αρχικά, είναι εξέχουσας σημασίας η αναγνώριση του έργου αυτών των ανθρώπων και η διευκόλυνσή τους

σχετικά με αυτό (Spasova, et al., 2018). Προτεραιότητα πρέπει να αποτελέσει η ανάπτυξη υπηρεσιών που παρέχουν φροντίδα στο σπίτι για όσους το χρειάζονται (άτομα με αναπηρίες, ηλικιωμένοι) (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2018). Δεν πρέπει να παραληφθεί ότι πολλοί άνθρωποι αναλαμβάνουν να φροντίσουν ένα συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο, χωρίς να έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση. Η λήψη εκπαίδευσης και κατάρτισης θα αποδειχθεί ωφέλιμη για εκείνον που προσφέρει και για εκείνον που λαμβάνει την προσφερόμενη φροντίδα. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση είναι αναγκαίες για οποιοδήποτε άτομο αναλαμβάνει τη φροντίδα ενός άλλου. Σε αυτή καλό είναι να συμπεριλαμβάνονται παροχή πληροφοριών και χρήσιμων εργαλείων για την καθημερινή φροντίδα (Erasmus +, 2021). Επιπρόσθετα, η απαραίτητη κρίνεται η οικονομική ενίσχυση των ατόμων αυτών καθώς και η παραμονή τους στους εργασιακούς χώρους, ιδιαίτερα όταν γίνεται λόγος για γυναίκες, οι οποίες αναλαμβάνουν πολύ συχνά το ρόλο του φροντιστή. Γενικότερα, πρέπει να γίνει μεγαλύτερη προσπάθεια εξισορρόπησης της επαγγελματικής με την προσωπική ζωή για όλους όσους πρέπει να φροντίσουν παιδιά ή άτομα που τους έχουν ανάγκη (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2018). Η εργασία έχει και ψυχολογικά οφέλη εκτός από οικονομικά (Spasova, et al., 2018). Ο φροντιστής πολλές φορές ξεχνά πως πρέπει να φροντίσει και τον ίδιο. Η ψυχολογική υποστήριξη στο φροντιστή και η ενασχόλησή του με την ψυχική υγεία είναι ύψιστης σημασίας, όπως επίσης και το να έχει τη δυνατότητα να αποσύρεται για μικρά χρονικά διαστήματα από τα καθήκοντά του. Αυτό δε σημαίνει πως ο φροντιστής αφήνει τα καθήκοντά του σε κάποιον άλλο, αλλά ότι μειώνει το αντίκτυπο που έχει η φροντίδα στην ψυχική του υγεία (OECD, 2011).

Μια ακόμα εναλλακτική για τους φροντιστές θα ήταν να γίνουν μέλη κάποιου σωματείου για ανεπίσημους φροντιστές, αν υπάρχει, προκειμένου να ανταλλάσσουν απόψεις, εμπειρίες και σκέψεις με ομότιμους τους. Παράδειγμα αποτελεί το σωματείο «Επιόνη» που δραστηριοποιείται στην Ελλάδα με σκοπό την αναγνώριση των ανεπίσημων φροντιστών και την προώθηση των δικαιωμάτων τους. Επίσης, το σωματείο προωθεί τη δημιουργία περισσότερων δράσεων και πολιτικών αναφορικά με τους ανεπίσημους φροντιστές. Παράλληλα, υποστηρίζει τα δικαιώματα των φροντιστών και την υλοποίηση δράσεων για τους φροντιστές στην Ελλάδα (EPIONI, 2022).

Η υποστήριξη των φροντιστών και η δικτύωσή τους με άλλους φροντιστές και φορείς που έχουν ως σκοπό να διευκολύνουν το έργο των φροντιστών είναι πολύ ευεργετική. Έχει τεράστια σημασία η ενημέρωση των φροντιστών και να διεκδικούν

οι ίδιοι τα δικαιώματα και την αναγνώριση που τους αξίζουν. Με συντονισμένες δράσεις και πρωτοβουλίες, είναι εφικτή η εφαρμογή των κατάλληλων πολιτικών.

Αξίζει να τονιστεί πως έχει μεγάλη αξία οι φροντιστές να μιλούν για την καθημερινότητά τους, να αναζητούν συμβουλές και να συναλλάσσονται με άτομα που μπορούν να ταυτιστούν μαζί τους μέσω κοινών εμπειριών. Είναι αναγκαίο οι φροντιστές να αντιληφθούν πως δεν είναι μόνοι. Υπάρχει η δυνατότητα να λάβουν υποστήριξη από φορείς ώστε να συνεχίσουν να παρέχουν τις πολύτιμες υπηρεσίες τους.

## Συμπεράσματα

Από τα παραπάνω είναι ασφαλές να ειπωθεί πως οι πτώσεις είναι μια κατάσταση στην οποία αξίζει να δοθεί σημασία από τους ειδικούς και την κοινότητα λόγω των επιπτώσεων που μπορεί να επιφέρει στα άτομα που τη βιώνουν, αλλά και τον περίγυρό τους. Είναι αναγκαίο να αποσαφηνιστούν περαιτέρω οι παράγοντες που προκαλούν μια πτώση, ώστε να υπάρξει καλύτερη πρόληψη. Κάποιοι παράγοντες που είναι ήδη γνωστοί, όπως το περιβάλλον που ζει ο ηλικιωμένος και η λήψη πολλών διαφορετικών φαρμάκων, ειδικά αυτών που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα, πρέπει να υφίστανται την κατάλληλη τροποποίηση όταν αυτό είναι απαραίτητο. Επίσης, καλό είναι να καταπολεμάται ο φόβος για τις πτώσεις που πιθανό να βιώσει ένας ηλικιωμένος μετά από μια πτώση.

Οι πτώσεις πρέπει να προληφθούν για να μην υποστεί κανένας ηλικιωμένος τις συνέπειές τους, όπως απώλεια ανεξαρτησίας, δυνητικά επικίνδυνους τραυματισμούς και νοσηλεία ή και μακρά παραμονή σε νοσοκομείο. Πρόληψη μπορεί να γίνει μέσω της ενημέρωσης των ηλικιωμένων και των οικείων τους και της φυσικής δραστηριότητας. Σημαντικό είναι μέσω της φυσικής δραστηριότητας να βελτιώνεται η ισορροπία και να ενισχύεται η μυϊκή δύναμη, η οποία περιορίζεται με την ηλικία. Η φυσική δραστηριότητα καλύτερα να είναι μέτριας έντασης, χωρίς όμως να πιέζει και να κουράζει τον ηλικιωμένο. Μέσω της ενασχόλησης με τη γυμναστική, το ηλικιωμένο άτομο κοινωνικοποιείται, δυναμώνει το σώμα του, αλλά ωφελείται και η ψυχολογία του και τονώνεται η αυτοπεποίθησή του. Η χρήση της τεχνολογίας δεν πρέπει να παραλείπεται επειδή οι παρεμβάσεις στοχεύουν σε ηλικιωμένους. Τα παιχνίδια εκγύμνασης εικονικής πραγματικότητας (exergames) είναι διασκεδαστικά και συγχρόνως βοηθούν στην πρόληψη των πτώσεων. Σε όλες αυτές τις προσπάθειες είναι εξαιρετικά ωφέλιμη η υποστήριξη από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, καθώς και το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον του ηλικιωμένου ατόμου.

Το να δραστηριοποιείται κανείς επαγγελματικά στο αντικείμενο της φροντίδας υγείας των ηλικιωμένων μπορεί να γίνει δύσκολο και ψυχοφθόρο, τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά. Αυτό είναι και ο λόγος που στους επαγγελματίες φροντιστές πρέπει να δοθούν επιπλέον κίνητρα για να παραμείνουν φροντιστές.

Παρόλ' αυτά οι ανεπίσημοι φροντιστές παραμένουν αθέατοι. Το έργο τους δεν αναγνωρίζεται πάντα, αφού σε πολλές χώρες και κουλτούρες θεωρείται μια ακόμα υποχρέωση των συγγενικών προσώπων του ηλικιωμένου. Η συναισθηματική κόπωση

των άτυπων φροντιστών είναι μεγάλη και ο διαθέσιμος ελεύθερος χρόνος τους περιορισμένος. Οι άτυποι φροντιστές συχνά δεν έχουν την απαραίτητη στήριξη από τον εργασιακό χώρο και την ευρύτερη κοινωνία. Είναι επιτακτική ανάγκη να υπάρξουν πρωτοβουλίες που να παρέχουν στους φροντιστές τη βοήθεια που χρειάζονται. Οι εν λόγω πρωτοβουλίες θα είναι να ακόμα πιο αποτελεσματικές αν προέρχονται από περαιτέρω κινητοποίηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης, διότι έτσι θα ήταν πιο αναγνωρισμένες, θα είχαν περισσότερο κύρος και θα εφαρμόζονταν με μεγαλύτερη εμπέλεια. Εκτός από αρωγή, μπορούν να προσφέρουν και εκπαίδευση στους φροντιστές. Έτσι, θα μπορούν να παρέχουν καλύτερη φροντίδα στα ηλικιωμένα άτομα που φροντίζουν.

## Περιορισμοί

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει κάποιους περιορισμούς που δεν πρέπει να παραληφθούν. Αρχικά, θα μπορούσε να έχει τεθεί ένα μικρότερο χρονολογικό εύρος αναζήτησης βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων, ώστε οι πληροφορίες να είναι ακόμα πιο σύγχρονες. Ως προς το είδος μελετών που εντάχθηκε στην πτυχιακή εργασία, επιλέχθηκαν οι συστηματικές ανασκοπήσεις. Τα κριτήρια θα μπορούσαν να είναι πιο ευρεία και να περιλαμβάνουν κι άλλα είδη μελετών. Παρόλ' αυτά, οι συστηματικές ανασκοπήσεις που εντάχθηκαν περιλάμβαναν άλλες συστηματικές ανασκοπήσεις, τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές και άλλα είδη ερευνών. Επίσης, θα ήταν χρήσιμο να έχουν προσδιοριστεί καλύτερα οι ορισμοί που αναζητήθηκαν στις βάσεις δεδομένων, ώστε να έχουν προκύψει πιο συγκεκριμένα αποτελέσματα αναφορικά με το πόσο ετών ήταν οι συμμετέχοντες και που διέμεναν.



## Βιβλιογραφικές αναφορές

### Ελληνικές

Δίκτυο Ψυχαγωγός, 2013. “Τα ανθρώπινα δικαιώματά σου”: Ένας οδηγός για ηλικιωμένα άτομα. *Γεροντολογική και Γηριατρική e-βιβλιοθήκη - gerolib.gr*. Available at: [https://www.gerolib.gr/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=461:ta-anthrw-pina-dikaiwmata-soy-enas-odhgos-gia-hlikiwmena-atoma&Itemid=212&lang=el](https://www.gerolib.gr/index.php?option=com_k2&view=item&id=461:ta-anthrw-pina-dikaiwmata-soy-enas-odhgos-gia-hlikiwmena-atoma&Itemid=212&lang=el) (Accessed 10.8.22).

Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2013. *C 11/14: Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής με θέμα «Η συμβολή και η συμμετοχή των ηλικιωμένων στην κοινωνία» (γνωμοδότηση πρωτοβουλίας)*. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=OJ%3AC%3A2013%3A011%3ATOC> (Accessed 7.8.22).

Ευρωπαϊκή Ένωση, 2010. *Ευρωπαϊκός Χάρτης δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ηλικιωμένων που χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα και βοήθεια*. Available at: [https://www.age-platform.eu/sites/default/files/European%20Charter\\_EL.pdf](https://www.age-platform.eu/sites/default/files/European%20Charter_EL.pdf)

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, n. d. *Οι γυναίκες στην αγορά εργασίας*. Θεματικό Ενημερωτικό Δελτίο Ευρωπαϊκού Εξαμήνου. Available at: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file\\_import/european-semester-thematic-factsheet-labour-force-participation-women\\_el.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester-thematic-factsheet-labour-force-participation-women_el.pdf) (Accessed 18.8.22).

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021. *Πράσινη Βίβλος Σχετικά με τη Γήρανση. Προώθηση της αλληλεγγύης και της υπευθυνότητας μεταξύ των γενεών*. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/ALL/?uri=CELEX%3A52021DC0050>

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2018. *Υπηρεσίες φροντίδας στην ΕΕ για τη βελτίωση της ισότητας των φύλων*. Available at: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2018-0464\\_EL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2018-0464_EL.html) (Accessed 18.8.22).

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2022. Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 5ης Ιουλίου 2022 προς μια κοινή ευρωπαϊκή δράση στον τομέα της φροντίδας (2021/2253(INI)). Available at: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2022-0189\\_EL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2022-0189_EL.html) (Accessed 18.8.22).

Πάσχος, Κ., Μαλλιαρού, Μ., Μπαμίδης, Π., 2016. ‘Η γήρανση του πληθυσμού πρόκληση για τα συστήματα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας - Μέθοδοι υποστήριξης της ενεργού γήρανσης’. *Επιστημονικά Χρονικά*, 21, 1, 11 – 25.

Χανιώτης, Φ. και Χανιώτης, Δ., 2019. *Γηριατρική*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.

Age Platform Europe, 2012. *Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Ποιότητας για τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας. Αρχές και κατευθυντήριες γραμμές για την ευημερία και την αξιοπρέπεια των ηλικιωμένων που έχουν ανάγκη για φροντίδα και βοήθεια*. Available at: [https://www.50plus.gr/wp-content/uploads/2020/05/24171\\_WeDo\\_brochure\\_A4\\_48p\\_EL\\_WEB-GREEK.pdf](https://www.50plus.gr/wp-content/uploads/2020/05/24171_WeDo_brochure_A4_48p_EL_WEB-GREEK.pdf)

Here4U, 2021. Βέλτιστες Πρακτικές Flipbook. Προώθηση των μαλακών δεξιοτήτων των φροντιστών ηλικιωμένων. Erasmus + Program. Available at: <https://www.here4u-project.eu/wp-content/uploads/2021/07/GR-Here4u-Best-Practices-Flipbook.pdf> (Accessed 18.8.22).

### Ξενόγλωσσες

Ambrens, M., Tiedemann, A., Delbaere, K., Alley, S., Vandelanotte, C., 2020. The effect of eHealth-based falls prevention programmes on balance in people aged 65 years and over living in the community: protocol for a systematic review of randomised controlled trials. *BMJ Open* 10, e031200. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031200>

Anderson, R., Mikulic, B., Vermeulen, G., Lyly – Yrjanainen, M., Zigante, V., 2009. *Second European Quality of Life Survey Overview*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Ayoubi, F., Launay, C.P., Annweiler, C., Beauchet, O., 2015. Fear of Falling and Gait Variability in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association* 16, 14–19. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.06.020>

Batra, A., Melchior, M., Seff, L., Frederick, N., Palmer, R. P., 2012. Evaluation of a Community-Based Falls Prevention Program in South Florida, 2008-2009. *Prev Chronic Dis* 9. <https://doi.org/10.5888/pcd9.110057>

Bleijlevens, M.H., Diederiks, J.P., Hendriks, M.R., van Haastregt, J.C., Crebolder, H.F., van Eijk, J.T., 2010. Relationship between location and activity in injurious falls: an exploratory study. *BMC Geriatrics* 10, 40. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-10-40>

Bloch, F., 2017. Literature review and meta-analysis of risk factors for delayed post-traumatic stress disorder in older adults after a fall. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 32, 136–140. <https://doi.org/10.1002/gps.4603>

Boyé, N.D., Van Lieshout, E.M., Van Beeck, E.F., Hartholt, K.A., Van der Cammen, T.J., Patka, P., 2013. The impact of falls in the elderly. *Trauma* 15, 29–35. <https://doi.org/10.1177/1460408612463145>

Campbell, A.J., Robertson, M.C., Gardner, M.M., Norton, R.N., Buchner, D.M., 1999. Psychotropic Medication Withdrawal and a Home-Based Exercise Program to Prevent Falls: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of the American Geriatrics Society* 47, 850–853. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1999.tb03843.x>

Campbell, A.J., Robertson, M.C., La Grow, S.J., Kerse, N.M., Sanderson, G.F., Jacobs, R.J., Sharp, D.M., Hale, L.A., 2005. Randomised controlled trial of prevention of falls in people aged  $\geq 75$  with severe visual impairment: the VIP trial. *BMJ* 331, 817. <https://doi.org/10.1136/bmj.38601.447731.55>

Chen, T. - Y., Edwards, J. D., Janke M. C., 2015. The Effects of the A Matter of Balance Program on Falls and Physical Risk of Falls, Tampa, Florida, 2013. *Prev. Chronic Dis.* 12. <https://doi.org/10.5888/pcd12.150096>

Child, S., Goodwin, V., Garside, R., Jones-Hughes, T., Boddy, K., Stein, K., 2012. Factors influencing the implementation of fall-prevention programmes: a systematic review and synthesis of qualitative studies. *Implement Sci* 7, 91. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-91>

Close, J., Ellis, M., Hooper, R., Glucksman, E., Jackson, S., Swift, C., 1999. Prevention of falls in the elderly trial (PROFET): a randomised controlled trial. *The Lancet* 353, 93–97. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)06119-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)06119-4)

Cumming, R.G., Thomas, M., Szonyi, G., Salkeld, G., O'Neill, E., Westbury, C., Frampton, G., 1999. Home Visits by an Occupational Therapist for Assessment and Modification of Environmental Hazards: A Randomized Trial of Falls Prevention. *Journal of the American Geriatrics Society* 47, 1397–1402. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1999.tb01556.x>

Dautzenberg, L., Beglinger, S., Tsokani, S., Zevgiti, S., Rajjmann, R.C.M.A., Rodondi, N., Scholten, R.J.P.M., Rutjes, A.W.S., Di Nisio, M., Emmelot-Vonk, M., Tricco, A.C., Straus, S.E., Thomas, S., Bretagne, L., Knol, W., Mavridis, D., Koek, H.L., 2021. Interventions for preventing falls and fall-related fractures in community-dwelling older adults: A systematic review and network meta-analysis. *J Am Geriatr Soc* 69, 2973–2984. <https://doi.org/10.1111/jgs.17375>

Delbaere, K., T. Smith, S., Lord, S.R., 2011. Development and Initial Validation of the Iconographical Falls Efficacy Scale. *The Journals of Gerontology: Series A* 66A, 674–680. <https://doi.org/10.1093/gerona/glr019>

de Mello, R.G.B., Dalla Corte, R.R., Gioscia, J., Moriguchi, E.H., 2019. Effects of Physical Exercise Programs on Sarcopenia Management, Dynapenia, and Physical Performance in the Elderly: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials. *J Aging Res* 2019, 1959486. <https://doi.org/10.1155/2019/1959486>

Donath, L., Rössler, R., Faude, O., 2016. Effects of Virtual Reality Training (Exergaming) Compared to Alternative Exercise Training and Passive Control on Standing Balance and Functional Mobility in Healthy Community-Dwelling Seniors: A Meta-Analytical Review. *Sports Med* 46, 1293–1309. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0485-1>

Eurocarers, 2009. *Carers in Europe*. Available at: <https://eurocarers.org/publications/carers-in-europe/> (Accessed 23.6.22).

Eurocarers, 2020. *Eurocarers' analysis of the European Semester: Informal carers, left aside again?* Available at: <https://eurocarers.org/publications/eurocarers-analysis-of-the-european-semester-informal-carers-left-aside-again-2/> (Accessed 23.6.22).

Eurocarers, 2017a. *Informal carers' skills and training – A tool for recognition and empowerment*. Available at: <https://eurocarers.org/publications/informal-carers-skills-and-training-a-tool-for-recognition-and-empowerment/> (Accessed 26.6.22)

Eurocarers, 2017b. *The impact of caregiving on informal carers' mental and physical health*. Available at: <https://eurocarers.org/publications/the-impact-of-caregiving-on-informal-carers-mental-and-physical-health/> (Accessed 26.6.22)

European Commission., 2011. *Strategic Implementation Plan for the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*. Brussels.

European Commission., 2018. *The 2018 Ageing Report. Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2016-2070)*, 2018.

Finnegan, S., Bruce, J., Seers, K., 2019. What enables older people to continue with their falls prevention exercises? A qualitative systematic review. *BMJ Open* 9, e026074. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026074>

García - Hermoso, A., Ramirez -Vélez, R., Sáez de Asteasu, M.L., Martínez -Velilla, N., Zambom-Ferraresi, F., Valenzuela, P.L., Lucia, A., Izquierdo, M., 2020. Safety and Effectiveness of Long-Term Exercise Interventions in Older Adults: A Systematic

Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Sports Med* 50, 1095–1106. <https://doi.org/10.1007/s40279-020-01259-y>

Gitlin, L.N., 2009. Environmental Adaptations for Older Adults and Their Families in the Home and Community, in: Söderback, I. (Ed.), *International Handbook of Occupational Therapy Interventions*. Springer, New York, NY, pp. 53–62. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-75424-6\\_4](https://doi.org/10.1007/978-0-387-75424-6_4)

Gonzales, E., Matz - Costa, C., Morrow - Howell, N., 2015. Increasing Opportunities for the Productive Engagement of Older Adults: A Response to Population Aging. *The Gerontologist* 55, 252–261. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu176>

Gschwind, Y.J., Schoene, D., Lord, S.R., Ejupi, A., Valenzuela, T., Aal, K., Woodbury, A., Delbaere, K., 2015. The effect of sensor-based exercise at home on functional performance associated with fall risk in older people – a comparison of two exergame interventions. *Eur Rev Aging Phys Act* 12, 11. <https://doi.org/10.1186/s11556-015-0156-5>

Haddad, Y.K., Luo, F., Karani, M.V., Marcum, Z.A., Lee, R., 2019. Psychoactive Medication Use among Older Community-Dwelling Americans. *J Am Pharm Assoc* (2003) 59, 686–690. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.05.001>

Hughes, K.J., Salmon, N., Galvin, R., Casey, B., Clifford, A.M., 2019. Interventions to improve adherence to exercise therapy for falls prevention in community-dwelling older adults: systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing* 48, 185–195. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy164>

Jayasinghe, N., Sparks, M.A., Kato, K., Wyka, K., Wilbur, K., Chiamonte, G., Barie, P.S., Lachs, M.S., O'Dell, M., Evans, A., Bruce, M.L., Difede, J., 2014. Posttraumatic stress symptoms in older adults hospitalized for fall injury. *Gen Hosp Psychiatry* 36, 669–673. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2014.08.003>

Keglovits, M., Clemson, L., Hu, Y.-L., Nguyen, A., Neff, A.J., Mandelbaum, C., Hudson, M., Williams, R., Silianoff, T., Stark, S., 2020. A scoping review of fall hazards in the homes of older adults and development of a framework for assessment and intervention. *Australian Occupational Therapy Journal* 67, 470–478. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12682>

Kim, J., Lee, W., Lee, S.H., 2020. A Systematic Review of the Guidelines and Delphi Study for the Multifactorial Fall Risk Assessment of Community-Dwelling Elderly. *Int J Environ Res Public Health* 17, 6097. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176097>

Kruisbrink, M., Crutzen, R., Kempen, G.I.J.M., Delbaere, K., Ambergen, T., Cheung, K.L., Kendrick, D., Iliffe, S., Zijlstra, G.A.R., 2021. Disentangling interventions to reduce fear of falling in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis of intervention components. *Disability and Rehabilitation* 0, 1–11. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1969452>

Kumar, A., Delbaere, K., Zijlstra, G.A.R., Carpenter, H., Iliffe, S., Masud, T., Skelton, D., Morris, R., Kendrick, D., 2016. Exercise for reducing fear of falling in older people living in the community: Cochrane systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing* 45, 345–352. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw036>

Lamura, G., Minch, E., Bien, B., Krevers, B., McKee, K., Mestheneos, L., Döhner, H., 2007. Dimensions of Future Social Service Provision in the Ageing Societies of Europe, 5 – 8 July. St. Petersburg: VI European Congress of the International Association of Gerontology and Geriatrics.

Lee, J., 2020. The association between physical activity and risk of falling in older adults: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Geriatric Nursing* 41, 747–753. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.05.005>

Lusardi, M.M., Fritz, S., Middleton, A., Allison, L., Wingood, M., Phillips, E., Criss, M., Verma, S., Osborne, J., Chui, K.K., 2017. Determining Risk of Falls in Community Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis Using Posttest Probability. *J Geriatr Phys Ther* 40, 1–36. <https://doi.org/10.1519/JPT.0000000000000099>

Ma C, Chen S, Zhou Y, Huang C., 2013. Treatment adherence of Chinese patients with hypertension: A longitudinal study. *Applied Nursing Research* 2013; 26:225– 231.

Ming, Y., Zecevic, A., 2018. Medications & Polypharmacy Influence on Recurrent Fallers in Community: a Systematic Review. *Can Geriatr J* 21, 14–25. <https://doi.org/10.5770/cgj.21.268>

Moncada, L.V.V., 2011. Management of Falls in Older Persons: A Prescription for Prevention. *Am Fam Physician* 84, 1267 – 1276.

Musich, S., Wang, S.S., Ruiz, J., Hawkins, K., Wicker, E., 2017. Falls-Related Drug Use and Risk of Falls Among Older Adults: A Study in a US Medicare Population. *Drugs Aging* 34, 555–565. <https://doi.org/10.1007/s40266-017-0470-x>

Neuls, P.D., Clark, T.L., Van Heuklon, N.C., Proctor, J.E., Kilker, B.J., Bieber, M.E., Donlan, A.V., Carr - Jules, S.A., Neidel, W.H., Newton, R.A., 2011. Usefulness of the

Berg Balance Scale to Predict Falls in the Elderly. *Journal of Geriatric Physical Therapy* 34, 3–10. <https://doi.org/10.1097/JPT.0b013e3181ff2b0e>

OECD, 2011. *Help Wanted? Providing and Paying for Long – Term Care*.

OECD, 2020. *OECD Health Policy, 2020. Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*. Available at: [https://www.oecd-ilibrary.org/sites/92c0ef68-en/1/3/1/index.html?itemId=/content/publication/92c0ef68-en&\\_csp\\_=50980b2bb9059e51e350f213ee338dac&itemIGO=oecd&itemContentType=book](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/92c0ef68-en/1/3/1/index.html?itemId=/content/publication/92c0ef68-en&_csp_=50980b2bb9059e51e350f213ee338dac&itemIGO=oecd&itemContentType=book)

Osho, O., Owoeye, O., Armijo-Olivo, S., 2018. Adherence and Attrition in Fall Prevention Exercise Programs for Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Aging and Physical Activity* 26, 304–326. <https://doi.org/10.1123/japa.2016-0326>

Panel, B. the 2019 A.G.S.B.C.U.E., 2019. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society* 67, 674–694. <https://doi.org/10.1111/jgs.15767>

Papalia, G.F., Papalia, R., Diaz Balzani, L.A., Torre, G., Zampogna, B., Vasta, S., Fossati, C., Alifano, A.M., Denaro, V., 2020. The Effects of Physical Exercise on Balance and Prevention of Falls in Older People: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med* 9, 2595. <https://doi.org/10.3390/jcm9082595>

Preventing Falls: A Guide to Implementing Effective Community-Based Fall Prevention Programs, 2015. CDC.

Riedel, M., Klaus, M., 2011. Informal Care Provision in Europe: Regulation and Profile of Providers. European Network of Economic Policy Research Institutes.

Romli, M.H., Mackenzie, L., Lovarini, M., Tan, M.P., Clemson, L., 2018. The Clinimetric Properties of Instruments Measuring Home Hazards for Older People at Risk of Falling: A Systematic Review. *Eval Health Prof* 41, 82–128. <https://doi.org/10.1177/0163278716684166>

Salminen, M.J., Vahlberg, T.J., Salonoja, M.T., Aarnio, P.T.T., Kivelä, S.-L., 2009. Effect of a Risk-Based Multifactorial Fall Prevention Program on the Incidence of Falls. *Journal of the American Geriatrics Society* 57, 612–619. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02176.x>

Schwenk, M., Lauenroth, A., Stock, C., Moreno, R.R., Oster, P., McHugh, G., Todd, C., Hauer, K., 2012. Definitions and methods of measuring and reporting on injurious

falls in randomised controlled fall prevention trials: a systematic review. *BMC Medical Research Methodology* 12, 50. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-50>

Sherrington, C., Tiedemann, A., Fairhall, N., Close, J.C.T., Lord, S.R., 2011. Exercise to prevent falls in older adults: an updated meta-analysis and best practice recommendations. *NSW Public Health Bull.* 22, 78. <https://doi.org/10.1071/NB10056>

Soh, S.L.-H., Lane, J., Xu, T., Gleeson, N., Tan, C.W., 2021. Falls efficacy instruments for community-dwelling older adults: a COSMIN-based systematic review. *BMC Geriatr* 21, 21. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01960-7>

Sousa, L.M.M., Marques-Vieira, C.M.A., Caldevilla, M.N.G.N. de, Henriques, C.M.A.D., Severino, S.S.P., Caldeira, S.M.A., 2017. Risk for falls among community-dwelling older people: systematic literature review. *Rev. Gaúcha Enferm.* 37. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.55030>

Spasova, S., Beaten, R., Coster, S., Ghailani, D., Pena – Casas, R., Vanhercke, B., 2018. *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies, European Social Policy Network.* Brussels: European Commission.

Spice, C.L., Morotti, W., George, S., Dent, T.H.S., Rose, J., Harris, S., Gordon, C.J., 2009. The Winchester falls project: a randomised controlled trial of secondary prevention of falls in older people\*. *Age and Ageing* 38, 33–40. <https://doi.org/10.1093/ageing/afn192>

Stevens, J. A., Burns, E., 2015. *A CDC Compendium of Effective Fall Interventions: What Works for Community - Dwelling Older Adults.* CDC

Thomas, E., Battaglia, G., Patti, A., Brusa, J., Leonardi, V., Palma, A., Bellafiore, M., 2019. Physical activity programs for balance and fall prevention in elderly. *Medicine (Baltimore)* 98, e16218. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016218>

Ullmann, G., Williams H. G., Plass C. F., 2012. Dissemination of an Evidence-based Program to Reduce Fear of Falling, South Carolina, 2006-2009. *Prev Chronic Dis* 9. <https://doi.org/10.5888/pcd9.110093>

U.S. Department of Health and Human Services, 2018. *Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition.* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Vellas BJ, Wayne SJ, Romero LJ, Baumgartner RN, Garry PJ. Fear of falling and restriction of mobility in elderly fallers. *Age and Ageing* 1997; 26:189–193.

Vojciechowski, A.S., Biesek, S., Melo Filho, J., Rabito, E.I., Amaral, M.P. do, Gomes, A.R.S., 2018. Effects of physical training with the Nintendo Wii Fit Plus® and protein



supplementation on musculoskeletal function and the risk of falls in pre-frail older women: Protocol for a randomized controlled clinical trial (the WiiProtein study). *Maturitas* 111, 53–60. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.02.013>

Williams, D.R., Mohammed, S.A., 2009. Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. *J Behav Med* 32, 20. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9185-0>

Wong, K.C., Wong, F.K.Y., Yeung, W.F., Chang, K., 2018. The effect of complex interventions on supporting self-care among community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing* 47, 185–193. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx151>

Yamada, M., Ichihashi, N., 2010. Predicting the probability of falls in community-dwelling elderly individuals using the trail-walking test. *Environ Health Prev Med* 15, 386–391. <https://doi.org/10.1007/s12199-010-0154-1>

Zachary, C., Casteel, C., Nocera, M., Runyan, C.W., 2012. Barriers to senior centre implementation of falls prevention programmes. *Injury Prevention* 18, 272–276. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2011-040204>

Zheng, L., Li, G., Wang, X., Yin, H., Jia, Y., Leng, M., Li, H., Chen, L., 2020. Effect of exergames on physical outcomes in frail elderly: a systematic review. *Aging Clin Exp Res* 32, 2187–2200. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01344-x>

Zigante, V., 2018. *Informal care in Europe, Exploring Formalisation, Availability and Quality*. European Commission.

## Ιστοσελίδες

ΕΛΣΤΑΤ, 2016. *Δελτίο Τύπου: Προσδόκιμο Υγείας 2013*. Available at: <https://www.statistics.gr/documents/20181/51ba554a-5742-4e37-a467-b76bcb978608> (Accessed 30.6.22).

Περιφερειακό Κέντρο Πληροφόρησης του ΟΗΕ – Greece, n. d. *Agenda 2030*. Available at: <https://unric.org/el/17-στοχοι-βιωσιμησ-αναπτυξησ/> (Accessed 8.8.22).

CDC, 2019. *Caring for Yourself When Caring for Another*. Available at: <https://www.cdc.gov/aging/publications/features/caring-for-yourself.html> (Accessed 1.8.22).

CDC, 2020. *Cost of Older Adult Falls*. Available at: <https://www.cdc.gov/falls/data/fall-cost.html> (Accessed 2.8.22).

CDC, 2017. *Fact Sheet: Risk Factors for Falls*. Available at: <https://www.cdc.gov/steady/pdf/STEADI-FactSheet-RiskFactors-508.pdf> (Accessed 25.8.22).

CDC, 2021. *Facts About Falls*. Available at: <https://www.cdc.gov/falls/facts.html> (Accessed 2.8.22).

CDC, 2022. *Promoting Health for Older Adults*. Available at: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/promoting-health-for-older-adults.htm> (Accessed 31.7.22).

EPIONI, 2022. *Περιγραφή*. Available at: <https://epioni.gr/perigrafi-2/> (Accessed 7.7.22).

Eurostat, 2020. *Elderly population across EU regions*. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20200402-1> (Accessed 31.7.22).

NHS, 2018. *Falls*. Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/falls/> (Accessed 5.8.22).

NHS, 2021a. *Fear of falling*. Available at: <https://www.nhsinform.scot/healthy-living/preventing-falls/fear-and-anxiety-about-falling/fear-of-falling> (Accessed 4.9.22).

NHS, 2021b. *Physical activity guidelines for older adults*. Available at: <https://www.nhs.uk/live-well/exercise/exercise-guidelines/physical-activity-guidelines-older-adults/> (Accessed 28.8.22).

OECD, n. d. *Demography - Elderly population*. Available at: <http://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm> (Accessed 7.5.22).

World Health Organisation, 2017. *10 facts on ageing and health*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/10-facts-on-ageing-and-health> (Accessed 31.5.22).

World Health Organisation, 2021a. *Ageing and health*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (Accessed 31.7.22).

World Health Organisation, 2021b. *Falls*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls> (Accessed 7.8.22).

World Health Organisation, 2022. *Strategies for preventing and managing falls across the life-course webinar series*. Available at: [58](https://www.who.int/news-</a></p></div><div data-bbox=)

<room/events/detail/2022/04/14/default-calendar/strategies-for-preventing-and-managing-falls-across-the-life-course-webinar-series> (Accessed 7.8.22).