



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΜΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος εργασίας
«Συμπληρωματικές- εναλλακτικές παρεμβάσεις
σε άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις»

Συγγραφέας Τσιργιώτη

Αγγελική- Δέσποινα

ΑΜ: 212228

Επιβλέπουσα:

Μπούρη Μαρία

Αθήνα, Απρίλιος 2023



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH
MSC «HEALTH PROMOTION IN THIRD AGE»**

Diploma Thesis

Title

**Complementary- alternative interventions
in elderly people with chronic diseases**

Tsirgioti Angeliki- Despoina

N. 212228

Supervisor name and surname:

Bouri Maria

Athens, April 2023



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ
ΑΤΤΙΚΗΣ**

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΜΣ «ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ»

Τίτλος εργασίας

**«Συμπληρωματικές- εναλλακτικές παρεμβάσεις
σε άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις.»**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

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

A/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Μπαρμπούνη Αναστασία	Καθηγήτρια Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
2	Λάγγας Δημήτριος	Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
3	Μπούρη Μαρία	Εξωτερικός Συνεργάτης ΠΜΣ (επιβλέπουσα)	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Τσιργιώτη Αγγελική-Δέσποινα του Αγγέλου, με αριθμό μητρώου ΑΜ 212228 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προαγωγή Υγεία στην Τρίτη Ηλικίας» 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».

Η Δηλούσα

Τσιργιώτη Αγγελική Δέσποινα



Περίληψη

Εισαγωγή: Τις τελευταίες δύο δεκαετίες όλο και περισσότερα άτομα καταφεύγουν σε μη συμβατικές μορφές θεραπείας, κυρίως συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής, για την αντιμετώπιση κάποιας χρόνιας νόσου ή των συμπτωμάτων αυτής. Κατά συνέπεια οι ερευνητικές μελέτες και οι κλινικές δοκιμές που διερευνούν την αποτελεσματικότητα των πρακτικών αυτών πληθαίνουν συνεχώς.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο να διερευνήσει ποιες συμπληρωματικές-εναλλακτικές παρεμβάσεις χρησιμοποιούνται από τα άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις και πώς αυτές συμβάλλουν στην πρόληψη επιπλοκών και τη διαχείριση της νόσου καθώς και την ανακουφιστική- παρηγορητική φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις.

Μεθοδολογία: Η παρούσα έρευνα αποτελεί συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Διερευνήθηκαν οι βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar και ΙΑΤΡΟΤΕΚ και συμπεριλήφθηκαν ερευνητικές μελέτες στην αγγλική και στην ελληνική γλώσσα, στις οποίες οι συμμετέχοντες στις έρευνες ήταν άτομα τρίτης ηλικίας που είχαν διαγνωστεί με κάποια μη μεταδοτική χρόνια πάθηση και είτε λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή και τους παρέχονται συμπληρωματικές παρεμβάσεις, είτε χρησιμοποιούν αποκλειστικά εναλλακτική ιατρική.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ευρεία ποικιλομορφία στα είδη εναλλακτικών/συμπληρωματικών παρεμβάσεων που χρησιμοποιούνται από τα άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις. Η αρωματοθεραπεία, ο διαλογισμός, η γιόγκα, η τεχνική τοποθέτησης των χεριών, το t'ai chi, η ύπνωση (και η αυτο-ύπνωση) και το θεραπευτικό μασάζ φαίνεται να παρουσίασαν θετικά αποτελέσματα σε σχέση με την ψυχική υγεία, τη σωματική λειτουργικότητα, την πνευματική ευεξία, τη διαχείριση και μείωση του πόνου όσο και την ποιότητα ζωής γενικότερα.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης, τα άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις τείνουν να αντιμετωπίζουν θετικά τις συμπληρωματικές-εναλλακτικές παρεμβάσεις. Οι συμπληρωματικές-εναλλακτικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιήθηκαν στις μελέτες

που ανασκοπήθηκαν διαπιστώθηκε ότι συνέβαλαν θετικά στη διαχείριση χρόνιων παθήσεων σε άτομα τρίτης ηλικίας.

Λέξεις- Κλειδιά: Συμπληρωματική/εναλλακτική ιατρική, χρόνιες παθήσεις, τρίτη ηλικία, παρηγορητική/ ανακουφιστική φροντίδα, ποιότητα ζωής.

Abstract

Introduction: In the last two decades, chronically ill persons increasingly use unconventional forms of treatment, mainly complementary and alternative medicine, to treat their disease or its symptoms. As a result, emerging research studies and clinical trials investigate the effectiveness of these practices.

Aim: This study aims to investigate which complementary- alternative interventions are used by the elderly with chronic conditions and whether these practices affect the prevention of complications and the management of these health conditions as well as the palliative care of elderly people with chronic diseases.

Methodology: This paper is a systematic literature review. During the bibliographic search, the databases PubMed, Google Scholar and IATROTEK were used. Both randomized and non-randomized studies in English and Greek were included. Studies' participants were men and women aged 65 and over who had been diagnosed with a non-communicable chronic condition and were either taking medication and supplemental alternative/complementary interventions, or exclusively using alternative medicine.

Results: There is diversity in the types of alternative/complementary interventions used by older people with chronic diseases. Aromatherapy, meditation, yoga, hand placement technique, t'ai chi, hypnosis (and self-hypnosis) and therapeutic massage seem to have shown positive results in relation to mental health, physical functionality, spiritual well-being, pain management/palliation, and general quality of life.

Conclusions: According to the findings of this systematic review, elderly people with chronic diseases tend to view complementary- alternative interventions positively. The complementary – alternative interventions presented in this paper showed were found to contribute positively to the management of chronic diseases in elderly people.

Key-Words: Complimentary/alternative medicine, chronic conditions, elderly, palliative care, quality of life.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε κατά την χειμερινή περίοδο του Ακαδημαϊκού έτους 2022-2023, στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Προαγωγή Υγείας στη Τρίτη Ηλικία» του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής υπό την επίβλεψη της διδάσκουσας κ. Μπούρη Μαρίας με συνεξεταστές την κ. Μπαρμπούνη και τον κ. Λάγγα. Η εργασία επιχείρησε να διερευνήσει τη χρήση και την αποτελεσματικότητα των συμπληρωματικών-εναλλακτικών πρακτικών σε άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω αρχικά την κ. Μπούρη για την πολύτιμη καθοδήγηση και βοήθεια που προσέφερε σε κάθε στάδιο της δημιουργίας αυτής της εργασίας. Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, που στάθηκαν δίπλα μου όλα αυτά τα χρόνια και με βοήθησαν να φτάσω ως εδώ.

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	4
Abstract	7
Εισαγωγή	11
Το εξεταζόμενο θέμα	11
Σκοπός της εργασίας	12
Δομή εργασίας.....	12
Γενικό Μέρος.....	14
Κεφάλαιο 1. Θεωρητικό Υπόβαθρο - Ορισμοί.....	15
1.2 Χρόνιες παθήσεις στην τρίτη ηλικία	17
1.3 Πόνος και άλλα συμπτώματα χρόνιων παθήσεων στην τρίτη ηλικία	18
1.4 Η διαχείριση των χρόνιων παθήσεων	20
1.4.1 Ο ρόλος της ανακουφιστικής φροντίδας	20
1.5 Συμπληρωματικές / Εναλλακτικές θεραπείες	21
1.5.1 Ορισμοί- βασικά είδη	21
1.5.2 Εναλλακτικές - συμπληρωματικές παρεμβάσεις και τρίτη ηλικία	25
1.5.3 Εναλλακτικές- συμπληρωματικές παρεμβάσεις στα πλαίσια παρηγορητικής/ ανακουφιστικής φροντίδας.	26
1.6 Σημασία εξεταζόμενου θέματος.....	27
Ειδικό Μέρος	29
Κεφάλαιο 2. Μεθοδολογία έρευνας.....	30
2.1 Στόχος έρευνας.....	30
2.2 Ερευνητικά ερωτήματα	30
2.3 Ερευνητική μέθοδος.....	30
2.4 Μεθοδολογία αναζήτησης βιβλιογραφίας.....	32
Κεφάλαιο 3. Αποτελέσματα.....	35
3.1 Συγκεντρωτικός Πίνακας	35
3.2 Χαρακτηριστικά και περιγραφή άρθρων	48
Κεφάλαιο 4. Συζήτηση και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	56
Κεφάλαιο 5. Συμπεράσματα	60
Βιβλιογραφία	61

Διαγράμματα και Πίνακες

Διάγραμμα 1: Διάγραμμα Ροής PRISMA.....34
Συγκεντρωτικός Πίνακας Μελετών.....35

Εισαγωγή

Το εξεταζόμενο θέμα

Είναι γεγονός η ταχύτετη γήρανση του πληθυσμού ως αποτέλεσμα της μείωσης της γονιμότητας αλλά και των αλλαγών στο προσδόκιμο ζωής που παρατηρείται τις τελευταίες δεκαετίες. Η αύξηση που διαπιστώνεται στον γηριατρικό πληθυσμό έχει ως φυσικό επακόλουθο την αύξηση του αριθμού των ασθενειών που είναι συχνές στην τρίτη ηλικία, όπως νοσήματα του μυοσκελετικού, του καρδιαγγειακού, του αναπνευστικού ή του νευρικού συστήματος, ενώ όλο και πιο συχνά παρατηρούνται διάφορα είδη καρκίνων. Καθώς όλο και περισσότεροι άνθρωποι επιβιώνουν σε μεγάλη ηλικία και αρχίζουν να υποφέρουν από χρόνιες παθήσεις, εμφανίζεται η ανάγκη για αυξημένη φροντίδα (Bertakis & Azari, 2011; World Health Organization, 2004).

Η συνήθης φροντίδα των ηλικιωμένων διακρίνεται στα ακόλουθα είδη:

1. Φροντίδα από την οικογένεια.
2. Άτυπη φροντίδα, που παρέχεται περιστασιακά από άτομα που δεν έχουν εκπαιδευτεί στη φροντίδα ηλικιωμένων.
3. Ίδρυματική φροντίδα που παρέχεται από έναν ιδιωτικό ή δημόσιο οργανισμό.
4. Οικιακή φροντίδα. Όλες οι υπηρεσίες που προσφέρονται από έναν οργανισμό και πραγματοποιούνται στο σπίτι του ηλικιωμένου και αναφέρονται ως κατ' οίκον φροντίδα (Paraponaris et al., 2012).

Μια διαφορετική πρακτική φροντίδας αποτελεί και η εναλλακτική- συμπληρωματική ιατρική. Στα πλαίσια της προσπάθειας για ανακούφιση των συμπτωμάτων που προκαλεί η χρόνια νόσος, για μείωση μιας επιπρόσθετης φαρμακευτικής αγωγής ή ως μια εναλλακτική της δυτικής ιατρικής, ένας αριθμός ασθενών ανατρέχει σε εναλλακτικές ή συμπληρωματικές θεραπείες. Η χρήση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής τα τελευταία χρόνια αποτελεί όλο και πιο δημοφιλή επιλογή για πολλούς χρόνιους πάσχοντες που ζουν σε Ευρωπαϊκές χώρες αλλά και στην Αμερική. Στην Ελλάδα, αν και το ενδιαφέρον αυξάνεται αισθητά τις δύο τελευταίες δεκαετίες, φαίνεται ότι δεν είναι ιδιαίτερα δημοφιλείς. Υποστηρίζεται πως πολύ

συχνά οι θεραπείες αυτές στερούνται βάσιμων στοιχείων που να υποστηρίζουν τη χρήση τους στην πρόληψη και τη θεραπεία διάφορων καταστάσεων υγείας. Παράλληλα πολλοί επαγγελματίες υγείας συνεχίζουν να έχουν ανεπαρκείς γνώσεις σχετικά με εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες με αποτέλεσμα είτε να διστάζουν να τις εφαρμόσουν είτε να αγνοούν τα πιθανά οφέλη τους (Theodoropoulos et al., 2005).

Σκοπός της εργασίας

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση είχε ως στόχο να διερευνήσει ποιες συμπληρωματικές- εναλλακτικές παρεμβάσεις χρησιμοποιούνται από τα άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις και πώς αυτές συμβάλλουν στην πρόληψη επιπλοκών και τη διαχείριση της πάθησης καθώς και στην ανακουφιστική- παρηγορητική φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις.

Δομή εργασίας

Η εργασία αποτελείται από το Γενικό Μέρος και το Ειδικό Μέρος. Αρχικά, στο Γενικό μέρος αναπτύσσεται το θεωρητικό υπόβαθρο και αναλύονται όλοι οι απαραίτητοι όροι. Πιο συγκεκριμένα, το Γενικό Μέρος ξεκινά με την διασαφήνιση των όρων *γήρανση* και *ενεργός γήρανση* και συνεχίζει με την αναφορά στις χρόνιες παθήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Στη συνέχεια, αναπτύσσονται ορισμένα από τα συνηθέστερα συμπτώματα που βιώνουν τα άτομα αυτά και συγκεκριμένα γίνεται αναφορά στον πόνο και ειδικότερα τον χρόνια πόνο, στο άγχος και την κατάθλιψη, καθώς και στην ελλιπή λειτουργικότητα. Σε επόμενο κεφάλαιο αναπτύσσεται ο ρόλος της ανακουφιστικής φροντίδας στη διαχείριση των χρόνιων παθήσεων. Συνεχίζοντας, παρατίθενται οι ορισμοί και τα βασικά είδη των εναλλακτικών-συμπληρωματικών θεραπειών ενώ σε επόμενη ενότητα συσχετίζονται οι παρεμβάσεις αυτές με την τρίτη ηλικία. Το Γενικό Μέρος ολοκληρώνεται με την σημασία του εξεταζόμενου θέματος.

Το Ειδικό Μέρος της εργασίας ξεκινά από τον στόχο της παρούσας έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται, την ερευνητική μέθοδο που χρησιμοποιείται

καθώς και την μεθοδολογία αναζήτησης βιβλιογραφίας. Έπειτα, παρατίθεται το διάγραμμα PRISMA και ξεκινά η περιγραφή των μελετών και των αποτελεσμάτων τους, αρχικά στον Συγκεντρωτικό Πίνακα και αναλυτικότερα στην συνέχεια. Το Ειδικό μέρος ολοκληρώνεται με τη Συζήτηση των ευρημάτων αναφορικά με τα ερευνητικά ερωτήματα, ενώ ταυτόχρονα επισημαίνονται οι περιορισμοί της εργασίας καθώς και προτάσεις για τη μελλοντική έρευνα. Τέλος, η εργασία ολοκληρώνεται με τα Συμπεράσματα και τη Βιβλιογραφία.

Γενικό Μέρος

Κεφάλαιο 1. Θεωρητικό Υπόβαθρο - Ορισμοί

1.1 Γήρανση και ενεργός γήρανση

Η γήρανση μπορεί να χαρακτηριστεί ως αναπόφευκτο γεγονός ωστόσο δεν είναι σαφές εάν πρόκειται για καθολική ιδιότητα των μορφών ζωής, εάν ξεκινά κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης ή πολύ αργότερα, όταν το άτομο είναι υγιές ή όταν βρίσκεται σε κάποια παθολογική κατάσταση ή εάν με κάποιο τρόπο μπορεί να μετρηθεί. Οποιαδήποτε προσπάθεια αποσαφήνισης αυτών των ζητημάτων θα πρέπει να ξεκινήσει με την αντιμετώπιση του ερωτήματος «Τι είναι η γήρανση;» (Lemoine, 2020).

Ο ορισμός της γήρανσης μπορεί να αποδοθεί με δύο ισοδύναμους τρόπους. Ο πρώτος ορισμός περιγράφει το φαινόμενο ως μείωση των βιολογικών λειτουργιών που σχετίζεται με την ηλικία, όπως για παράδειγμα:

- προοδευτική απώλεια της σωματικής λειτουργίας συνοδευόμενη από μείωση της γονιμότητας και αύξηση της θνησιμότητας με την πρόοδο της ηλικίας,
- σταθερή μείωση των ειδικών για την ηλικία λειτουργιών συντήρησης φυσικής κατάστασης ενός οργανισμού,

Ο δεύτερος τρόπος περιγράφει το φαινόμενο ως αύξηση της θνησιμότητας που σχετίζεται με την ηλικία, δηλαδή ως:

- αυξανόμενη θνησιμότητα με παράλληλη αύξηση της χρονολογικής ηλικίας,
- εξαρτώμενη από την ηλικία αύξηση του κινδύνου θανάτου (Libertini, 2021).

Ο όρος «ενεργός γήρανση» έχει χρησιμοποιηθεί στη βιβλιογραφία σε αναφορά με την τρίτη ηλικία ως η διαδικασία της γήρανσης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Ο όρος βασίζεται σε βασικές ιδέες όπως η ικανοποίηση από τη ζωή, η μακροζωία, η αποφυγή αναπηρίας ή χρόνιας νόσου, η ενεργός ενασχόληση με τη ζωή και η ανεξαρτησία. Μερικές φορές η ενεργός γήρανση αναφέρεται και ως «ζωτική γήρανση» ή «παραγωγική γήρανση» ή «επιτυχής γήρανση» με την έννοια ότι η

μετέπειτα ζωή μπορεί να είναι μια εποχή διαρκούς υγείας και ζωτικότητας όπου οι ηλικιωμένοι συμβάλλουν στην κοινωνία και όχι απλώς μια εποχή κακής υγείας και εξάρτησης. Η έμφαση αποδίδεται στη διατήρηση της υγείας όσο το δυνατόν περισσότερο ενώ έχει προταθεί ότι η ενεργός γήρανση μπορεί επίσης να συζητηθεί και υπό δυσμενείς συνθήκες υγείας.

Η γήρανση έχει εξεταστεί υπό διαφορετική οπτική ανά τους αιώνες ενώ τα τελευταία 50 χρόνια ο ορισμός της ενεργούς γήρανσης έχει εξελιχθεί από τις πρώιμες θεωρίες της ενεργητικότητας και της έλλειψης νόσου και αναπηρίας σε ευρύτερες θεωρητικές προσεγγίσεις. Ορισμένες προσεγγίσεις επικεντρώνονται περισσότερο σε σωματικές ενώ άλλες περισσότερο στις ψυχοκοινωνικές συνιστώσες της επιτυχούς γήρανσης. Τα τελευταία χρόνια διακρίνεται η τάση να ενσωματωθούν και οι δύο οπτικές σε μια βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση (Martin et al., 2015).

Αν και η επιτυχής γήρανση παρουσιάζεται κυρίως ως μια θετική οπτική της γήρανσης εστιάζοντας στην προαγωγή της υγείας, την ενεργητικότητα και τα θετικά χαρακτηριστικά της γήρανσης, αναπτύχθηκε θεωρητικά χωρίς τη συμβολή των απόψεων και των εμπειριών της άμεσα εμπλεκόμενης ηλικιακής ομάδας, δηλαδή των ατόμων τρίτης ηλικίας. Σύμφωνα με τα ευρήματα της ανασκόπησης των Teate & Chonody (2020), μεταξύ των 12 κύριων θεμάτων που βρέθηκαν στις 22 μελέτες που συμπεριέλαβαν, οι ηλικιωμένοι εντόπισαν τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά ελεγχόμενα στοιχεία γήρανσης. Τα άτομα τρίτης ηλικίας μετέδωσαν την εμπειρία και την οπτική τους για την επιτυχή γήρανση ως συνδυασμό κοινωνικών, ψυχολογικών, σωματικών, οικονομικών, περιβαλλοντικών και πνευματικών πτυχών. Ενώ συμπεριέλαβαν την καλή υγεία και την ψυχική, σωματική και κοινωνική ευεξία, αναγνώρισαν επίσης ότι η γήρανση ακολουθείται από αλλαγές, όπως μειωμένη κινητικότητα, αισθητηριακές αναπηρίες, ανικανότητα σε διάφορα επίπεδα, χρόνιες ασθένειες, καταστάσεις που συχνά είναι πέρα από τον έλεγχο του ατόμου. Ωστόσο, η επιτυχής γήρανση μπορεί ακόμα να επιτευχθεί όταν χρησιμοποιείται θετική σκέψη, πνευματικότητα, προσαρμογή και αποδοχή. Επιπλέον, οι εξωτερικοί πόροι, όπως οι οικονομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, μπορεί επίσης να βοηθήσουν ή να παρεμποδίσουν την ικανότητα κάποιου να έχει μια επιτυχή γήρανση (Teate & Chonody, 2020).

1.2 Χρόνιες παθήσεις στην τρίτη ηλικία

Μια ή περισσότερες βλάβες ή αποκλίσεις από τη φυσιολογική σωματική ακεραιότητα και λειτουργικότητα οι οποίες διαρκούν για ικανό χρονικό διάστημα, αναφέρονται ως χρόνιες παθήσεις. Οι χρόνιες παθήσεις προκύπτουν συνήθως από παθολογικές αλλαγές που είτε είναι αδύνατο να αναστραφούν είτε είναι πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστούν. Η διάρκεια της ασθένειας, το επίπεδο σοβαρότητας, ο αντίκτυπος στην καθημερινή λειτουργικότητα και η απαίτηση για συνεχή ιατρική θεραπεία αποτελούν παράγοντες που καθορίζουν αν μια πάθηση είναι χρόνια. Οι χρόνιες παθήσεις γίνονται όλο και πιο διαδεδομένες στη δυτική κοινωνία και οι επιπτώσεις αυτών των παθήσεων υπερβαίνουν τις βιοφυσιολογικές μεταβολές. Οι χρόνιες ασθένειες επηρεάζουν την καθημερινή ζωή, τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, την ταυτότητα και την αίσθηση του εαυτού ενός ατόμου (Yang et al., 2020).

Μια χρόνια πάθηση, επίσης γνωστή ως «χρόνια νόσος» ή «χρόνια ασθένεια», σύμφωνα με τον ορισμό που παρέχουν τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, αναφέρεται σε μια διαταραχή που διαρκεί τουλάχιστον 1 έτος και απαιτεί συνεχή ιατρική διαχείριση ή/και περιορίζει τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα, τουλάχιστον το ήμισυ του πληθυσμού άνω των 65 ετών εμφανίζει μία ή περισσότερες χρόνιες παθήσεις και το ποσοστό να παρουσιάζει συνεχόμενη αύξηση. Οι χρόνιες παθήσεις αποτελούν ένα αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας σε όλο τον κόσμο. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, περίπου το 60% του πληθυσμού ζει με τουλάχιστον μία χρόνια πάθηση, ενώ το 42% με πολλαπλές. Μεταξύ των 10 κυριότερων αιτιών θανάτου, οι 7 είναι χρόνιες παθήσεις, ενώ τόσο ο καρκίνος όσο και οι καρδιακές παθήσεις ευθύνονται για περίπου το ήμισυ όλων των θανάτων ετησίως (Yang et al., 2020).

Οι χρόνιες παθήσεις αποτελούν τη σημαντικότερη αιτία θανάτου και αναπηρίας σε κάθε χώρα. Οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις ευθύνονται για 3,3 τρισεκατομμύρια δολάρια σε ετήσιο κόστος υγειονομικής περίθαλψης καθώς και για την πλειονότητα των επισκέψεων στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Οι χρόνιες παθήσεις όχι μόνο μειώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών, αλλά επιβαρύνουν σημαντικά σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο τα άτομα, καθώς και τα συστήματα υγειονομικής

περίθαλψης. Καθώς οι ιατρικές φροντίδες έχουν γίνει πιο πολύπλοκες, οι ασθενείς και οι πάροχοι ιατρικών υπηρεσιών διερευνούν μεθόδους για τη διαχείριση των χρόνιων παθήσεων και των πολλαπλών επιπτώσεών τους (Yang et al., 2020).

1.3 Πόνος και άλλα συμπτώματα χρόνιων παθήσεων στην τρίτη ηλικία

Ένα από τα βασικά στοιχεία που προκαλούν μείωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων είναι ο χρόνιος πόνος. Στη κοινότητα, μεταξύ 50% και 70% των ηλικιωμένων δηλώνουν ότι αισθάνονται ενοχλήσεις περιστασιακά και 33% δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν χρόνιο πόνο καθημερινά. Ο χρόνιος πόνος στους ηλικιωμένους μειώνει την κινητικότητα, σχετίζεται με την κατάθλιψη και το άγχος και μπορεί να διαταράξει τις οικογενειακές και κοινωνικές τους σχέσεις. Η διάγνωση του χρόνιου πόνου στα άτομα τρίτης ηλικίας συχνά αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις: η επικοινωνία με τον ασθενή μπορεί να είναι δύσκολη λόγω παρουσίας νευρομυϊκής ή γνωστικής διαταραχής ή οι ασθενείς μπορεί να υποβαθμίσουν την ένταση των αναφερόμενων συμπτωμάτων. Επιπλέον, ορισμένοι επαγγελματίες υγείας μπορεί να υποτιμούν τον πόνο που εμφανίζουν τα άτομα τρίτης ηλικίας καθώς συχνά υπάρχει μια κοινή πεποίθηση ότι ο χρόνιος πόνος αποτελεί αναπόφευκτη συνέπεια της γήρανσης.

Η θεραπεία του χρόνιου πόνου είναι πολύπλοκη. Θα πρέπει, επομένως, να εφαρμόζεται πολύπλευρη προσέγγιση που συνήθως περιλαμβάνει φαρμακευτικές παρεμβάσεις, φυσική αποκατάσταση και επεμβατικές διαδικασίες. Οι πιο διαδεδομένες επώδυνες καταστάσεις που επηρεάζουν τα άτομα τρίτης ηλικίας σχετίζονται με την αρθρίτιδα ή την εμφάνιση χρόνιας νόσου (επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη, μυοσκελετικά προβλήματα, πόνος που σχετίζεται με τον καρκίνο κ.α.). Ο πόνος αντιμετωπίζεται συνήθως με φαρμακευτική αγωγή, ωστόσο μια κοινή αντίληψη που συχνά προβληματίζει τόσο τους θεράποντες ιατρούς όσο και τους ίδιους τους ηλικιωμένους είναι το ενδεχόμενο η συνταγογράφηση ισχυρών αναλγητικών να οδηγήσει σε εξάρτηση και έλλειψη μακροπρόθεσμης αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Παράλληλα, οι μη φαρμακευτικές προσεγγίσεις αρχίζουν να γίνονται όλο και περισσότερο αντικείμενο έρευνας, με τις

συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο μεταξύ αυτών (Schwan et al. 2019).

Μια εξίσου επιβαρυντική κατάσταση υγείας που συχνά βιώνουν τα άτομα τρίτης ηλικίας είναι τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Μάλιστα, σύμφωνα με την έρευνα, περισσότερο από το 30% των ατόμων τρίτης ηλικίας που διαβιούν σε οίκους ευγηρίας παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα (Li & Bressington, 2019). Σύμφωνα με τη μελέτη των Hatch et al., οι επιζώντες μιας κρίσιμης κατάστασης υγείας, μετά το ξιζήριο, αντιμετωπίζουν συχνά τον κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρά σωματικά, γνωστικά και ψυχολογικά προβλήματα. Το άγχος, η κατάθλιψη και η διαταραχή μετατραυματικού στρες είναι τρεις κοινές ψυχολογικές καταστάσεις που περιγράφονται συχνότερα (Hatch et al., 2018).

Καθώς η κατάθλιψη στην προχωρημένη ηλικία συχνά συνυπάρχει με άλλες χρόνιες παθήσεις, τα καταθλιπτικά συμπτώματα συχνά παραβλέπονται και δεν αντιμετωπίζονται, καθυστερώντας κατά συνέπεια τη λήψη θεραπείας με επιπτώσεις στη σωματική και γνωστική λειτουργία των πασχόντων. Το άγχος φαίνεται να αποτελεί ένα από τα κυρίαρχα προβλήματα ψυχικής υγείας των ατόμων τρίτης ηλικίας και συχνά οδηγεί σε σημαντική υποβάθμιση της ποιότητας ζωής τους. Περίπου το 10% των ηλικιωμένων της κοινότητας παρουσιάζουν κλινικά συμπτώματα άγχους. Το άγχος αποτελεί επίσης παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη κατάθλιψης. Περίπου στο 31% των ηλικιωμένων που εμφανίζουν κατάθλιψη έχει αποδειχθεί ότι συνυπάρχει και άγχος. Επιπλέον, καθώς οι ηλικιωμένοι γηράσκουν, αντιμετωπίζουν πολυσχιδείς αλλαγές, συμπεριλαμβανομένης της ταυτότητας, των συνθηκών διαβίωσης και του τρόπου ζωής. Αυτά τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής επηρεάζουν συχνά αρνητικά την υγεία και ειδικά την ψυχική υγεία του πληθυσμού αυτού (Li & Bressington, 2019).

Επιπλέον, η ελλιπής βιολογική λειτουργικότητα, η έλλειψη κινητικότητας και ευλυγισίας επηρεάζουν περαιτέρω την ποιότητα ζωής των χρονίως πασχόντων ηλικιωμένων καθώς περιορίζουν την αυτονομία και επομένως τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Σύμφωνα με την έρευνα των Hernández-Luis et al., η προοδευτική γήρανση σχετίζεται με τον υποσιτισμό, την απώλεια μυϊκής μάζας και τη μειωμένη

λειτουργικότητα. Διαπιστώνεται επίσης σημαντική συσχέτιση μεταξύ διατροφής, καθημερινής δραστηριότητας, σωματικής λειτουργίας, αναπηρίας και αδυναμίας (Hernández-Luis et al., 2018).

Η υψηλή αρτηριακή πίεση αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την υγεία, καθώς προκαλεί περισσότερους θανάτους και ασθένειες από οποιοδήποτε άλλο μεμονωμένο πρόβλημα. Η υψηλή αρτηριακή πίεση συχνά συνυπάρχει με άλλες χρόνιες παθήσεις, σε πολλές περιπτώσεις μάλιστα αποτελεί και σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη και την εξέλιξή τους. Η μείωση της αρτηριακής πίεσης αποτελεί ουσιαστικό τρόπο πρόληψης της εξέλιξης χρόνιων ασθενειών στα άτομα τρίτης ηλικίας. Μια πρόσφατη μελέτη μετα-ανάλυσης διαπίστωσε ότι η εντατική θεραπεία μείωσης της αρτηριακής πίεσης μειώνει σημαντικά και τον κίνδυνο θνησιμότητας μεταξύ των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια. Ο περιορισμός της αρτηριακής πίεσης στα επιδιωκόμενα επίπεδα συχνά δεν πραγματοποιείται με επιτυχία ακόμη και μεταξύ των ατόμων που λαμβάνουν ανάλογη φαρμακευτική αγωγή. Για τον λόγο θεωρείται σημαντική η έγκαιρη ανίχνευση της υψηλής αρτηριακής πίεσης και η αποτελεσματική διαχείρισή της σε πρώιμο στάδιο (Zhang et al., 2019).

1.4 Η διαχείριση των χρόνιων παθήσεων

1.4.1 Ο ρόλος της ανακουφιστικής φροντίδας

Η τελευταία φάση της ζωής των ανθρώπων επιφέρει βαθύτατες και πολύπλευρες αλλαγές, με αποτέλεσμα στα πλαίσια της παροχής φροντίδας να γίνεται πλέον απαραίτητη τόσο η γηριατρική όσο και η ανακουφιστική φροντίδα ενώ είναι αναγκαίοι οι δύο ειδικότητες να συνεργάζονται στενά.

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία, ως ανακουφιστική φροντίδα ορίζεται η διεπιστημονική προσέγγιση που στοχεύει στη βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής και στον μετριασμό του πάσχειν των ατόμων με σοβαρές, σύνθετες και συχνά καταληκτικές ασθένειες. Βασίζεται σε μια ολιστική αντιμετώπιση του ανθρώπου, ενσωματώνοντας στο ίδιο επίπεδο τις σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές διαστάσεις

της πάθησης, ενώ είναι σημαντικό να παρέχεται μέσω διεπιστημονικής ομάδας. Ως υπηρεσία, η ανακουφιστική φροντίδα συμπεριλαμβάνει ευρύ φάσμα καταστάσεων υγείας και μπορεί να παρέχεται σε οποιοδήποτε περιβάλλον και αν βρίσκεται το άτομο που νοσεί. Είναι γεγονός πως καθώς οι ομάδες ανακουφιστικής φροντίδας άρχισαν να παρέχουν φροντίδα στο σπίτι, ένας αυξανόμενος αριθμός ασθενών τελικού σταδίου προτίμησε να παραμείνει στο σπίτι για όσο το δυνατόν περισσότερο χρονικό διάστημα (Rao et al., 2021; Voumard et al., 2018).

1.5 Συμπληρωματικές / Εναλλακτικές Θεραπείες

1.5.1 Ορισμοί- βασικά είδη

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) περιγράφει όλες τις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες με τον όρο «παραδοσιακή ιατρική». Για τη διατήρηση της υγείας και την πρόληψη, τη βελτίωση ή την θεραπεία σωματικών και ψυχικών ασθενειών, η παραδοσιακή ιατρική ορίζεται ως η συλλογή γνώσεων, δεξιοτήτων και πρακτικών που βασίζονται στις θεωρίες, τις πεποιθήσεις και τις εμπειρίες κάθε πολιτισμού. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει προωθήσει τις ακόλουθες πολιτικές από το 1978, σύμφωνα με τη Διακήρυξη της Alma-Ata και το μήνυμά της «Υγεία για όλους μέχρι το 2000»:

- (α) την ενσωμάτωση της παραδοσιακής ιατρικής στα κύρια συστήματα υγειονομικής περίθαλψης κάθε χώρας με την προώθηση της απαραίτητης νομοθεσίας,
- (β) την αποδοχή και ένταξη των παρόχων συμπληρωματικής και εναλλακτικής υγείας στις διεπιστημονικές ομάδες υγείας, ιδιαίτερα για την πρωτογενή πρόληψη στην κοινότητα. Η βιβλιογραφία έχει καλύψει σε μεγάλο βαθμό τις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες που χρησιμοποιούνται συχνότερα για τη διαχείριση των συμπτωμάτων που προκαλούνται από χρόνιες νόσους με συμπληρωματικό τρόπο, δηλαδή παράλληλα με τη φαρμακευτική αγωγή.

Τα αποτελέσματα των ερευνών καταδεικνύουν ότι οι συμπληρωματικές θεραπείες είτε άμεσα μέσω της αναλγητικής τους επίδρασης είτε έμμεσα (π.χ. μείωση του

στρες, απελευθέρωση ενδορφινών, αύξηση της αιμάτωσης και της κινητικότητας) ενισχύουν την αναλγητική δράση της φαρμακευτικής αγωγής (de Almeida Andrade & Schlechta Portella, 2018; Deng, 2019).

Παρά την αργή είσοδό τους στη χώρα μας, οι προσεγγίσεις αυτές απέκτησαν γρήγορα ένθερμους υποστηρικτές. Προωθώντας μια διαφορετική στάση αντιμετώπισης της υγείας, η ομοιοπαθητική, ο βελονισμός, η φυσικοπαθητική, η οστεοπαθητική, η ρεφλεξολογία, η ιριδολογία, η ανθοθεραπεία και πολλές άλλες εναλλακτικές θεραπείες προσφέρουν μια πιο φυσική απάντηση ως προς τη διαχείριση πολλών παθήσεων. Πρόκειται για την αποκαλούμενη «εναλλακτική ή ολιστική ιατρική», η οποία βλέπει τον ασθενή ολιστικά ως ολοκληρωμένο σύνολο που περιλαμβάνει το σώμα, την ψυχή και το πνεύμα του, διαστάσεις που κατά κανόνα επηρεάζονται από την ασθένεια. Ως αποτέλεσμα, το επίκεντρο αποτελεί το άτομο ως σύνολο και όχι η ίδια η πάθηση.

Η πιο συνηθισμένη μορφή εναλλακτικής ιατρικής είναι η ομοιοπαθητική. Θεωρείται φυσική και ήπια προσέγγιση απαλλαγμένη από παρενέργειες, επειδή ενισχύει το σώμα και ενεργοποιεί το αμυντικό σύστημα, θεραπεύοντας οξείες ή χρόνιες ασθένειες. Η χρήση φυσικά παραγόμενων, μη χημικών φαρμάκων φυτικής, ζωικής ή ορυκτής προέλευσης μειώνουν στο ελάχιστο την πιθανότητα να παρουσιαστούν ανεπιθύμητες ενέργειες ενώ δεν επιβαρύνουν τον οργανισμό, γεγονός που την καθιστά μια ασφαλή προσέγγιση. Η ομοιοπαθητική θεραπεία είναι εξατομικευμένη και παρέχεται μόνο μετά από ενδελεχή αξιολόγηση του ατόμου και των ιδιαίτερων λειτουργικών χαρακτηριστικών του, σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο, από τον ομοιοπαθητικό ιατρό (Hahn, 2013; Mbizo et al., 2018).

Η οστεοπαθητική τόσο ως διαγνωστική όσο και ως θεραπευτική προσέγγιση επιλέγει ως βασικό κέντρο εξέτασης τη σπονδυλική στήλη και εμβαθύνει στις αλληλοεπιδράσεις της με το υπόλοιπο σώμα, τα άνω και κάτω άκρα, το κρανίο, το θώρακα και τη λεκάνη με τα αντίστοιχα ζωικά τους όργανα. Ο Ιπποκράτης, θεμελιωτής της ιατρικής στην αρχαία Ελλάδα είχε μια βαθιά κατανόηση της αλληλεξάρτησης όλων των σωματικών συστημάτων και της άμεσης σχέσης μεταξύ της σπονδυλικής στήλης και της ανθρώπινης υγείας. Μπορεί να πει κανείς ότι η

οστεοπαθητική βασίζεται στην κατανόηση της φυσικής σύστασης του σώματος και λειτουργεί σύμφωνα τόσο με τη μηχανική όσο και με τη δυναμική του. Στο πλαίσιο αυτό, εκτιμάται ότι η αιτία της πάθησης σχετίζεται άμεσα με το γεγονός ότι ένα μέρος του σώματος δεν λειτουργεί σωστά (de Oliveira Meirelles et al., 2020; Terminology for Reporting on Osteopathic Medicine, χ.χ.).

Μια εναλλακτική προσέγγιση για τη θεραπεία και την πρόληψη ασθενειών και συμπτωμάτων που είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν από την κλασική ιατρική είναι ο βελονισμός, οι απαρχές του οποίου εντοπίζονται στην Κίνα πριν από τουλάχιστον τρεις χιλιάδες έτη. Χωρίς να είναι πανάκεια, φαίνεται να αποτελεί πρακτική ευεργετική σε ορισμένες παθήσεις, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις οι μελέτες τον χαρακτηρίζουν ως αναποτελεσματικό, γι' αυτό και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά τη συνύπαρξή του με τη συμβατική θεραπεία και τη διάθεσή του ως δικαίωμα επιλογής από την πλευρά του ασθενούς. Πολυάριθμες κλινικές έρευνες που διεξάγονται παγκοσμίως ερμηνεύουν και υποστηρίζουν την αναλγησία που προκαλείται από τον βελονισμό, την εξισορρόπηση των σωματικών λειτουργιών και την ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος (Zhuang et al., 2013).

Σύμφωνα με τη φυσικοπαθητική ιατρική, η οποία δίνει έμφαση στη φυσική θεραπεία, η συσσώρευση τοξινών σε οργανικό επίπεδο είναι αποτέλεσμα κακών επιλογών στον τρόπο ζωής οι οποίες παραβιάζουν τους φυσικούς νόμους του σώματος. Η επιστημονική προσέγγιση εμφανίστηκε αρχικά με τη μορφή της φυσικής θεραπείας, ενώ πήρε τη μορφή της διατροφικής ιατρικής τη δεκαετία του 1950 ως απάντηση στα αντιβιοτικά και τους εμβολιασμούς. Η Adele Davis, η οποία εισήγαγε τις βιταμίνες στη διατροφή και ο Linus Pauling ήταν πρωτοπόροι στον τομέα αυτό ενώ σήμερα υπάρχουν δύο κύριες σχολές φυσικοπαθητικής. Η πρώτη, η οποία βασίζεται κυρίως στις διδασκαλίες των πρωτεργατών, υποστηρίζει τεχνικές μείωσης του στρες με τη χρήση βοτάνων, συμπληρωμάτων διατροφής, σωματικής άσκησης, ασκήσεων αναπνοής καθώς και θεραπειών μέσω της διατροφής. Η δεύτερη σχολή, η οποία είναι πιο σύγχρονη, δίνει μεγαλύτερη έμφαση στα βιολογικά μονοπάτια. Χρησιμοποιεί συμπληρώματα διατροφής και βότανα καθώς και τεχνικές που προέρχονται από άλλες συμπληρωματικές θεραπείες, όπως η ιριδολογία, η ρεφλεξολογία, η

οστεοπαθητική, η ομοιοπαθητική, ο βελονισμός και η ολιστική διατροφή (Kourkouta et al., 2015).

Η ρεφλεξολογία αποτελεί μια τεχνική θεραπευτικού μασάζ για τα πέλματα και τη ραχιαία επιφάνεια των ποδιών. Σύμφωνα με τη θεωρία της ρεφλεξολογίας, τα κάτω άκρα περιέχουν την πλειονότητα των νευρικών απολήξεων του σώματος, οι οποίες ξεκινούν από τον εγκέφαλο και διατρέχουν όλο το σώμα. Όλα τα όργανα, οι αδένες και άλλα μέρη του σώματος αντανακλώνται με τον τρόπο αυτό στο πόδι με την ίδια σειρά. Βελτιώνοντας τη ροή του αίματος και την παροχή οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών σε όλα τα μέρη του σώματος, η ρεφλεξολογία μειώνει την ένταση, το στρες και οδηγεί σε χαλάρωση. Επίσης, μειώνει την πίεση στα νεύρα και τα αιμοφόρα αγγεία, ενώ παράλληλα ανακουφίζει το σώμα από τις τοξίνες που συσσωρεύονται όταν τα ενδογενή συστήματα καθαρισμού (λεμφικό, απεκκριτικό) δεν λειτουργούν σωστά. Για να διαπιστωθεί ποια μέρη του σώματος δεν λειτουργούν σωστά, γίνεται ρεφλεξολογική μάλαξη (Kourkouta et al., 2015).

Η ιριδολογία είναι μια προληπτική διαγνωστική τεχνική που επιτρέπει στον ιριδολόγο να «διαβάσει» τυχόν ασθένειες στα μάτια, πολύ πριν εμφανιστούν τα συμπτώματα. «Διαβάζοντας» την ίριδα, μπορεί κανείς να μάθει για την ιδιοσυγκρασία του ασθενούς, τη ζωτικότητα, την κατάσταση των οργάνων του, τα αδύναμα σημεία του ως οργανισμός, τα επίπεδα του στρες και διάφορες άλλες ασθένειες που είναι ενεργές. Σύμφωνα με την ιριδολογία, κάθε όργανο του σώματος αντιστοιχεί σε μια συγκεκριμένη θέση στην ίριδα, επομένως αντί να εξετάζεται το ίδιο το όργανο, μπορεί να γίνει αντιληπτό πότε είναι υγιές κοιτάζοντας την ίριδα. Η ίριδα του δεξιού και του αριστερού ματιού χρησιμοποιούνται για να δημιουργηθεί ένας χάρτης κάθε οργάνου του σώματος. Οι κηλίδες, οι λωρίδες και οι αποχρωματισμοί σε συγκεκριμένα σημεία όπου «καθρεφτίζονται» τα όργανα του σώματος, υποδεικνύουν την κατάσταση της υγείας αυτών των οργάνων. Η ιριδοχρωματοθεραπεία, μια νέα μέθοδος θεραπείας που κατέστη δυνατή χάρη στις πρόσφατες ανακαλύψεις Ρώσων ερευνητών, αποτελεί μια εναλλακτική επιλογή με παρόμοια αποτελέσματα (Kourkouta et al., 2015).

Μια όχι και τόσο διαδεδομένη συμπληρωματική ολιστική θεραπεία αποτελεί η ανθοθεραπεία. Είναι συγκρίσιμη με τις ανθοθεραπείες που ανέπτυξε ο Ουαλός γιατρός Edward Bach, οι οποίες λειτουργούν φέρνοντας αρμονία στη δυσαρμονική κατάσταση που προκαλεί την ασθένεια, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η ψυχογενής βασική αιτία της. Ο Bach υποστήριξε ότι οι ασθένειες προκαλούνται από μια «σύγκρουση μεταξύ της αποστολής της ψυχής και του στοιχείου της προσωπικότητας του ατόμου» ή από έναν εσωτερικό «πόλεμο» που διαταράσσει τη ροή της ενέργειας και προκαλεί δυσαρμονία, η οποία με τη σειρά της επιφέρει τη νόσο. Υπάρχουν 38 θεραπείες με άνθη Bach, οι οποίες παρασκευάζονται από τα άνθη φυτών, θάμνων ή δέντρων. Τα βρέφη, οι μέλλουσες μητέρες και οι ηλικιωμένοι μπορούν να τις λάβουν χωρίς κίνδυνο. Δεδομένου ότι ενεργοποιούν τον αμυντικό μηχανισμό του οργανισμού απωθώντας τα αρνητικά συναισθήματα, δεν έρχονται σε σύγκρουση με άλλες θεραπείες, αντίθετα, συμπληρώνουν, ενισχύουν και επιταχύνουν την αποκατάσταση από την νόσο. Ανακουφίζουν το άτομο από τη συναισθηματική αναταραχή, όπως ο φόβος, ο πανικός, το άγχος, η κατάθλιψη, η ανασφάλεια, η έλλειψη αυτοπεποίθησης, κ.λπ. δηλαδή από κάθε δυσμενή νοητική ή συναισθηματική κατάσταση που αποδυναμώνει το αμυντικό σύστημα και αφήνει το άτομο ευάλωτο σε ασθένειες και λοιμώξεις. Το φάρμακο επιλέγεται σύμφωνα με την ιδιοσυγκρασία, τα συναισθήματα και τις συγκινήσεις που επιφέρουν στρες στο άτομο και τελικά συμβάλλουν στην εκδήλωση της πάθησης (Kourkouta et al., 2015).

1.5.2 Εναλλακτικές - συμπληρωματικές παρεμβάσεις και τρίτη ηλικία

Πολύ συχνά τα άτομα της τρίτης ηλικίας εμφανίζουν μια σειρά προβληματικών καταστάσεων υγείας, όπως άγχος, κόπωση, κατάθλιψη και πόνο, για τα οποία οι συμβατικές θεραπείες μπορεί να μην παρέχουν επαρκή ανακούφιση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, μπορεί να αναζητήσουν συμπληρωματικές θεραπείες για την ενίσχυση της συμβατικής φροντίδας.

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Grief et al. (2018) αποδεικνύεται πως η στάση των ηλικιωμένων απέναντι σε θεραπείες συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα ευνοϊκή. Πιο συγκεκριμένα, το 55% των

συμμετεχόντων ανέφεραν ότι είχαν προηγούμενη εμπειρία με τουλάχιστον μία μέθοδο εναλλακτικής-συμπληρωματικής θεραπείας. Ο διαλογισμός (36%), η θεραπεία μασάζ (30%) και ο βελονισμός (27%) ήταν οι πιο συχνά δοκιμασμένες μέθοδοι. Συνολικά 82% των συμμετεχόντων ενδιαφέρθηκαν να δοκιμάσουν τουλάχιστον μία μέθοδο με το 58% να προτιμούν τη θεραπεία μασάζ και το 61% την μουσικοθεραπεία (Grief et al., 2018).

Σε μελέτη των Arcury et al., (2013) οι ηλικιωμένοι φαίνεται να επιλέγουν τις συμπληρωματικές θεραπείες και εναλλακτικές προσεγγίσεις ως μέσα προαγωγής της υγείας τους. Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούσαν την προσευχή σε καθημερινή βάση ενώ αρκετοί χρησιμοποιούσαν φυτικά φάρμακα. Τουλάχιστον οι μισοί από τους συμμετέχοντες λάμβαναν συμπληρώματα και βιταμίνες σε συχνότητα περίπου 3 από τις 5 ημέρες και περισσότεροι από τους μισούς επέλεξαν κάποια μορφή άσκησης για λιγότερες από 2 στις 5 ημέρες (Arcury et al., 2013).

1.5.3 Εναλλακτικές- συμπληρωματικές παρεμβάσεις στα πλαίσια παρηγορητικής/ ανακουφιστικής φροντίδας.

Οι συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες όλο και πιο συχνά χρησιμοποιούνται ως συμπληρωματικές πρακτικές στα πλαίσια προγραμμάτων παρηγορητικής φροντίδας με σκοπό τη διαχείριση των συμπτωμάτων ασθενών με καταληκτικές ασθένειες. Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον Senderovich και τους συνεργάτες του (2016) ένα πρόγραμμα Θεραπευτικού Αγγίγματος εισήχθη σε μια Μονάδα Γηριατρικής Ανακουφιστικής Φροντίδας (PCU) τον Οκτώβριο του 2010 με στόχο την ανασκόπηση των επιδράσεων του Θεραπευτικού Αγγίγματος σε ασθενείς που έχουν ανάγκη παρηγορητικής/ ανακουφιστικής φροντίδας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι ασθενείς που έλαβαν Θεραπευτικό Άγγιγμα βελτίωσαν τα επίπεδα χαλάρωσης και ύπνου. Επιπλέον, σύμφωνα με τους μελετητές, η εφαρμογή ενός προγράμματος συμπληρωματικής θεραπείας, όπως είναι σε αυτή την περίπτωση το Θεραπευτικό Άγγιγμα, σε μια ενδονοσοκομειακή Μονάδα Γηριατρικής Ανακουφιστικής Φροντίδας είναι εφικτή και φαίνεται να είναι ασφαλής και σε σημαντικό βαθμό επιθυμητή από τους ασθενείς (Senderovich et al., 2016). Σε άλλη

μελέτη, περιγράφεται η εφαρμογή των συμπληρωματικών θεραπειών μασάζ και Ρέικι σε ασθενείς ενός προγράμματος φιλοξενίας και παρηγορητικής φροντίδας. Τα αποτελέσματα της μελέτης ήταν αρκετά ενθαρρυντικά καθώς φάνηκε πως οι περισσότεροι ασθενείς εμφάνισαν θετικές αλλαγές στην ένταση των συμπτωμάτων μετά το τέλος κάθε συνεδρίας: το 99% παρουσίασε μείωση του στρες / άγχους, το 92% παρουσίασε μείωση της δύσπνοιας, το 76% παρουσίασε μείωση του πόνου, το 92% βίωσε βαθιά χαλάρωση, το 43% αποκοιμήθηκε κατά τη διάρκεια της συνεδρίας ενώ το 97% αισθάνθηκε γαλήνη (Vandergrift, 2013).

Και οι δύο παραπάνω μελέτες συμφωνούν ότι η χρήση συμπληρωματικών θεραπειών και εναλλακτικών παρεμβάσεων στα πλαίσια προγραμμάτων και δομών ανακουφιστικής φροντίδας είναι εφικτή και αποδεκτή ως μέσο ανακούφισης των ασθενών από τα σωματικά συμπτώματα και τις ψυχολογικές επιπτώσεις μιας χρόνιας και καταληκτικής πάθησης..

1.6 Σημασία εξεταζόμενου θέματος

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη διερεύνηση της συνεισφοράς των συμπληρωματικών- εναλλακτικών παρεμβάσεων στη διαχείριση και στην αντιμετώπιση μιας χρόνιας νόσου καθώς και της συμβολής τους στην ανακουφιστική- παρηγορητική φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις.

Το συγκεκριμένο θέμα επιλέχθηκε με σκοπό την αναζήτηση μιας εναλλακτικής επιλογής αναφορικά με το σύγχρονο πρόβλημα της πολυφαρμακίας που διακρίνει τόσο τα άτομα της τρίτης ηλικίας όσο και τους χρόνιους πάσχοντες γενικότερα, αλλά και στο πλαίσιο της σύγχρονης τάσης για επιστροφή σε πιο φυσικές θεραπευτικές πρακτικές. Η διαδικασία της γήρανσης επηρεάζεται ιδιαίτερα από την ιστορία ζωής των ηλικιωμένων, τους διαφορετικούς τρόπους κοινωνικής ένταξης κατά τη διάρκεια της ζωής τους και την έκθεση σε περιβαλλοντικούς παράγοντες με δυσμενείς ή θετικές επιδράσεις στη διαδικασία αυτή. Οι σύνθετες απαιτήσεις υγείας των ηλικιωμένων απαιτούν υπηρεσίες που να ανταποκρίνονται επαρκώς στις ανάγκες τους όχι μόνο για την πρόληψη και τον έλεγχο των ασθενειών, αλλά και για την

προώθηση της ενεργού και υγιούς γήρανσης, με στόχο τη μεγαλύτερη αυτονομία και ευημερία τους. Για τους αναφερόμενους λόγους, στα πλαίσια της συστηματικής ανασκόπησης θα γίνει προσπάθεια να απαντηθούν τα ακόλουθα ερωτήματα:

- Ποια είδη εναλλακτικών/ συμπληρωματικών παρεμβάσεων χρησιμοποιούνται από τα άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις;
- Πώς συμβάλλουν οι συμπληρωματικές/ εναλλακτικές παρεμβάσεις στην πρόληψη επιπλοκών και τη διαχείριση χρόνιων παθήσεων καθώς και στην ανακουφιστική φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας;

Ειδικό Μέρος

Κεφάλαιο 2. Μεθοδολογία έρευνας

2.1 Στόχος έρευνας

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση έχει ως στόχο να διερευνήσει ποιες συμπληρωματικές- εναλλακτικές παρεμβάσεις χρησιμοποιούνται από τα άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις και πώς αυτές συμβάλλουν στην πρόληψη επιπλοκών και τη διαχείριση της χρόνιας νόσου καθώς και στην ανακουφιστική- παρηγορητική φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις.

2.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Στα πλαίσια της διερεύνησης του στόχου της παρούσας εργασίας τέθηκαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποια είδη εναλλακτικών/συμπληρωματικών παρεμβάσεων χρησιμοποιούνται από τα άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις;
- Πώς επηρεάζουν οι εναλλακτικές- συμπληρωματικές πρακτικές την πρόληψη επιπλοκών στα άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις;
- Πώς επηρεάζουν οι εναλλακτικές- συμπληρωματικές πρακτικές τη διαχείριση μιας χρόνιας νόσου σε άτομα τρίτης ηλικίας;
- Πώς συμβάλλουν οι εναλλακτικές- συμπληρωματικές πρακτικές στην ανακουφιστική φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις;

2.3 Ερευνητική μέθοδος

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση κατά την οποία χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες βάσεις δεδομένων: Google Scholar, PubMed, Cochrane Library και IATPOTEK.

Τα κριτήρια ένταξης των άρθρων στην παρούσα ανασκόπηση ήταν τα εξής:

- Ερευνητικά άρθρα που αφορούν άντρες & γυναίκες ηλικίας άνω των 65 ετών με χρόνια πάθηση.
- Άρθρα που αναφέρονται σε άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις στα οποία παρέχεται τουλάχιστον μια εναλλακτική ή συμπληρωματική πρακτική.
- Ερευνητικά άρθρα που συσχετίζουν την παροχή εναλλακτικών-συμπληρωματικών πρακτικών με την πρόληψη επιπλοκών ή/και τη διαχείριση ή/και την ανακουφιστική φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις.
- Είναι δημοσιευμένα στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα.
- Είναι δημοσιευμένα μεταξύ των ετών 2012-2022.
- Είναι ποιοτικές ή ποσοτικές μελέτες.

Τα κριτήρια αποκλεισμού άρθρων ήταν τα ακόλουθα:

- Ερευνητικά άρθρα που δεν αφορούν άτομα άνω των 65 ετών με χρόνια πάθηση.
- Άρθρα που δεν αφορούν άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις που συμμετέχουν σε μελέτη στην οποία τους παρέχεται τουλάχιστον μια εναλλακτική ή συμπληρωματική πρακτική.
- Ερευνητικά άρθρα που δεν συσχετίζουν την παροχή εναλλακτικών-συμπληρωματικών πρακτικών με την πρόληψη επιπλοκών ή/και τη διαχείριση ή/και την ανακουφιστική φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις.
- Δεν είναι δημοσιευμένα στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα.
- Δεν είναι δημοσιευμένα μεταξύ των ετών 2012-2022.
- Δεν είναι ποιοτικές ή ποσοτικές μελέτες.

Κατά την αναζήτηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις κλειδιά στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς.

- Συμπληρωματική/ Εναλλακτική Ιατρική, χρόνιες παθήσεις, ηλικιωμένοι/ άτομα τρίτης ηλικίας, παρηγορητική/ ανακουφιστική φροντίδα, ποιότητα ζωής.

- Complimentary/Alternative Medicine, chronic conditions, elderly/third age, palliative/hospice care, quality of life.

2.4 Μεθοδολογία αναζήτησης βιβλιογραφίας

Στα πλαίσια της αναζήτησης των άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν στη συγγραφή της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης αρχικά έγινε επιλογή σχετικών ερευνητικών άρθρων στις βάσεις δεδομένων που προαναφέρθηκαν, χρησιμοποιώντας ως βάση τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού που είχαν οριστεί καθώς και τις λέξεις-κλειδιά. Στη συνέχεια έγινε περαιτέρω επιλογή άρθρων, απόρριψη διπλοεγγραφών και εξαγωγή δεδομένων από τα επιλεγθέντα άρθρα. Αναλυτικότερα, ακολουθήθηκαν τα εξής βήματα:

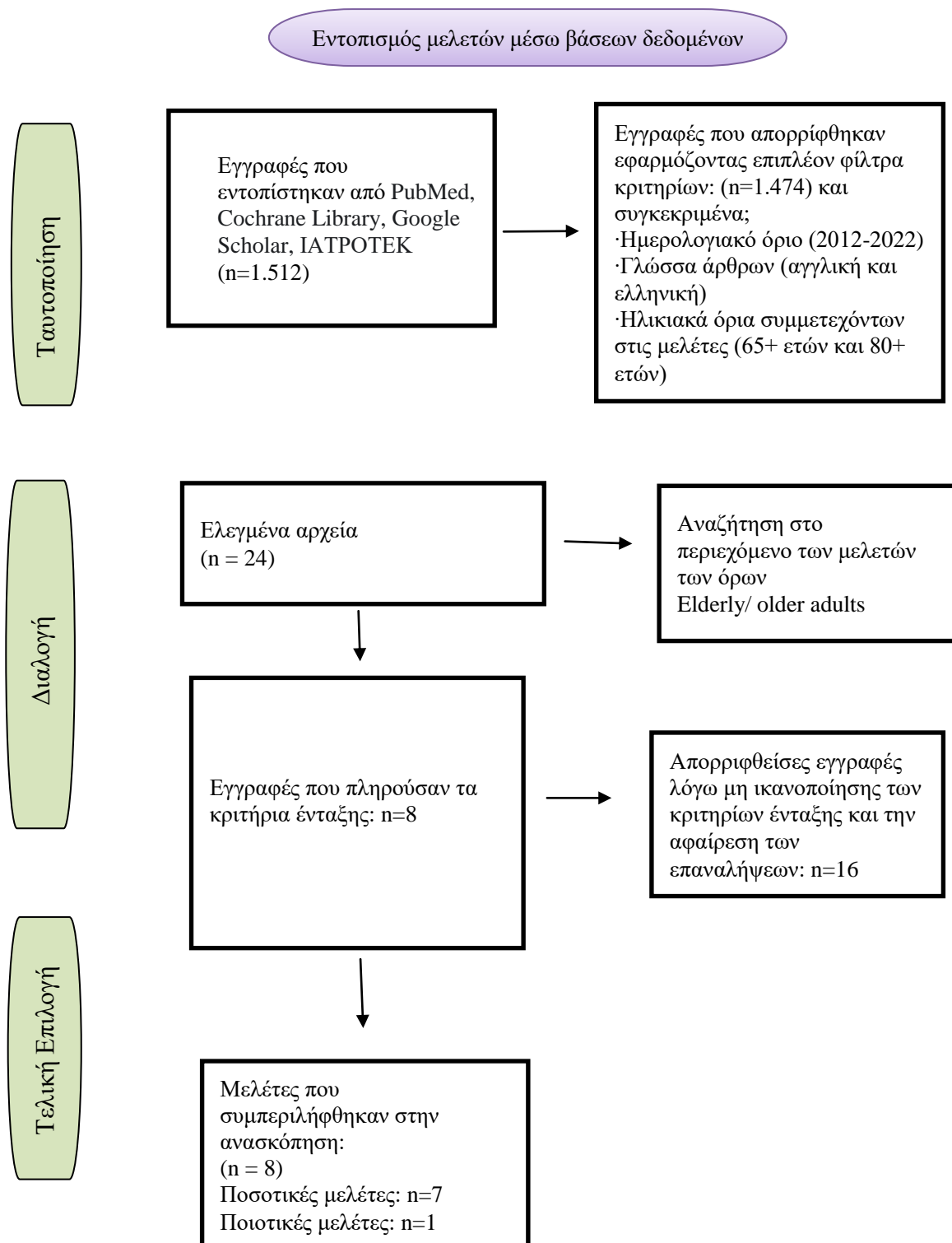
- *Διαδικασία επιλογής:* Για την αποζήτηση των επιστημονικών άρθρων αναζητήθηκαν έγκριτες βάσεις δεδομένων και πιο συγκεκριμένα PubMed, Cochrane Library και GoogleScholar. Αναφορικά με την ελληνική βιβλιογραφία χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων IATROTEK. Χρησιμοποιήθηκαν οι προαναφερθείσες λέξεις κλειδιά στην ελληνική και την αγγλική γλώσσα σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς.
- *Αναζήτηση:* Από την αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed αρχικά αναδείχθηκαν 797 αποτελέσματα. Έχοντας επιλέξει να εμφανιστούν μόνο άρθρα της τελευταίας δεκαετίας τα άρθρα μειώθηκαν στα 409. Στην προσπάθεια να περιοριστούν ακόμη περισσότερο τα αποτελέσματα της αναζήτησης εφαρμόστηκαν φίλτρα για τον περιορισμό της ηλικίας (65+years, 80 and over), για την επιλογή της επιθυμητής γλώσσας (αγγλική και ελληνική) καθώς και εμφάνισης ποιοτικών και ποσοτικών μελετών (clinical trial, randomized controlled trial) δίνοντας 115 αποτελέσματα αναζήτησης. Από τις λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν, κάποιες επιλέχθηκαν να εμφανιστούν αυτολεξεί στον τίτλο της μελέτης με αποτέλεσμα να επιλεγούν οι 15 εγγραφές που το περιεχόμενό τους κρίθηκε κατάλληλο. Σε συνέχεια της αναζήτησης, το GoogleScholar εμφάνισε 715 εγγραφές που είχαν δημοσιευτεί την τελευταία δεκαετία. Για τον περιορισμό των αποτελεσμάτων προγραμματίστηκε να εμφανίζονται αυτολεξεί ορισμένες λέξεις κλειδιά στον τίτλο των μελετών-

αποτελεσμάτων με αποτέλεσμα να περιοριστούν τα αποτελέσματα στις 37 εγγραφές. Από αυτές οι 9 επιλέχθηκαν με βάση τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού για να συμπεριληφθούν στην παρούσα ανασκόπηση. Όσον αφορά την αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων IATROTEK και Cochrane Library δεν οδήγησε στην επιλογή σχετικών μελετών για την ενσωμάτωσή τους στην παρούσα ερευνητική εργασία.

- *Εξαγωγή δεδομένων:* Μετά το πέρας της διαδικασίας επιλογής των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε η διαδικασία της εξαγωγής των δεδομένων. Πιο αναλυτικά συμπεριλήφθηκαν γενικές πληροφορίες της κάθε μελέτης όπως είναι ο τίτλος, ο σκοπός και ο μεθοδολογικός σχεδιασμός, τα κριτήρια ένταξης ή αποκλεισμού κ.ο.κ.. Σε συνέχεια της διαδικασίας εντοπίστηκαν τα χαρακτηριστικά του δείγματος της κάθε μελέτης, ο μεθοδολογικός σχεδιασμός καθώς και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη διερεύνηση του σκοπού κάθε μελέτης. Χρησιμοποιώντας ως βάση τα προαναφερθέντα στοιχεία διαμορφώθηκε ο πίνακας των αποτελεσμάτων της παρούσας ανασκόπησης.

Ακολουθεί το διάγραμμα ροής PRISMA για τη συνοπτική παρουσίαση της μεθόδου συλλογής των μελετών στα οποία βασίστηκε η παρούσα συστηματική ανασκόπηση.

Διάγραμμα 1: Διάγραμμα Ροής PRISMA



Κεφάλαιο 3. Αποτελέσματα

3.1 Συγκεντρωτικός Πίνακας

Ο αριθμός των μελετών οι οποίες κατά το τέλος της διαδικασίας επιλογής συμφωνούσαν απόλυτα με τα κριτήρια επιλογής που είχαν τεθεί και επομένως συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα εργασία ήταν 8. Οι μελέτες αυτές αντλήθηκαν από τις βάσεις δεδομένων PubMed και GoogleScholar, ενώ οι βάσεις δεδομένων IATROTEK και Cochrane Library δεν απέδωσαν αποτελέσματα.

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει συνοπτικά τα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση.

Συγκεντρωτικός Πίνακας άρθρων

Συγγραφείς (Ημ/νία)	Είδος μελέτης	Δείγμα μελέτης	Παρέμβαση	Σκοπός μελέτης	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
Aktas & Bakan (2021)	Συγχρονική μελέτη	n=193 άτομα τρίτης ηλικίας, πάσχοντες με χρόνια νόσο διάρκειας 6≤ μήνες.	Δεν προσδιορί- στηκαν συγκεκρι- μένες εναλλακτι- κές παρεμβά- σεις	Διερεύνηση της χρήσης συμπληρωμα- τικών/εναλ- λακτικών θεραπειών Διερεύνηση τήρησης της φαρμακευτι- κής αγωγής.	Μέθοδος επιλογής δείγματος: δειγματολη- ψία με γνωστό πληθυσμό. Συλλογή δεδομένων: · Δημογραφικά δεδομένα, · Κλίμακα Holistic Complementa- ry and Alternative Medicine Questionnaire (HCAMQ) · Κλίμακα Adherence to	ARMS score: 14.19±3.01 Τάση για διατήρηση των ιατρικών θεραπειών. HCAMQ score: 25.93±6.57 Θετική στάση απέναντι σε συμπληρωμα- τικές και εναλλακτικές θεραπείες.

					Refills and Medications Scale (ARMS).	
Lee et al. (2020)	Ποιοτική έρευνα	n=57 άτομα άνω των ≥65 ετών, πάσχοντες από χρόνια οσφυαλγία	T'ai chi	Προσδιορισμός του οφέλους της εφαρμογής του t'ai chi σε άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνια οσφυαλγία.	<ul style="list-style-type: none"> ·T'ai chi – n=28 -Ομάδα T'ai chi 1→n=15 Ομάδα T'ai chi 2→ n=13 ·Εκπαίδευση Υγείας n=12 ·Συνήθης φροντίδα n=17 <p>Επιλογή δείγματος:</p> <ul style="list-style-type: none"> ·ICD-10, ·Τηλεφωνική επικοινωνία ·Προσωπική συνέντευξη <p>Μεθοδολογία παρέμβασης</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦Διάρκεια παρέμβασης: 36 εβδομάδες <ul style="list-style-type: none"> ◦Συχνότητα μαθημάτων: <ul style="list-style-type: none"> ·δύο φορές την εβδομάδα για 12 εβδομάδες ·μια φορά την εβδομάδα για 6 εβδομάδες ·ένα μάθημα ανά δύο εβδομάδες για 6 εβδομάδες ·ένα μάθημα μηνιαία για 12 εβδομάδες <ul style="list-style-type: none"> ◦Ζητήθηκε από τους 	<p>Διαπιστώθηκε βελτιωμένη:</p> <ul style="list-style-type: none"> ·ισορροπία ·ευελιξία ·δύναμη των ποδιών ·στάση του σώματος <ul style="list-style-type: none"> ◦Μείωση του πόνου/ ανακούφιση από τον πόνο ◦Αυξημένη χαλάρωση ◦Αυξημένη επίγνωση κατάστασης ◦Βελτιωμένη επίγνωση του σώματος ◦Ενσωμάτωση δεξιοτήτων t'ai chi στις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου.

					<p>συμμετέχοντες να εξασκηθούν στο σπίτι τις ημέρες που δεν γινόταν μάθημα μέσω βίντεο που δόθηκαν.</p> <p>Μέθοδος συλλογής δεδομένων: αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια στους 3, 6 και 12 μήνες.</p>	
Im & Lee (2014)	Μη τυχαιοποιημένη μελέτη	N=90 συμμετέχοντες ≥60 ετών με συμπτώματα κατάθλιψης ή/και σε ένα βαθμό γνωστική δυσλειτουργίας.	<ul style="list-style-type: none"> ◦Εικαστική Τέχνη ◦Μουσικοθεραπεία 	Διερεύνηση των επιδράσεων της τέχνης και της μουσικής στην κατάθλιψη και τη γνωστική λειτουργία των συμμετεχόντων	<ul style="list-style-type: none"> ·Καλλιτεχνικό πρόγραμμα n=65 ·Μουσικό πρόγραμμα n=29 <p>Μεθοδολογία παρέμβασης ◦Διάρκεια παρέμβασης: 12 φορές για 12 εβδομάδες μέσω μιας συνεδρίας 60 λεπτών μία φορά την εβδομάδα.</p> <p>◦Μέθοδος συλλογής δεδομένων: ·Βραχεία μορφή της Κορεατικής Κλίμακας Γηριατρικής Κατάθλιψης (S-KGDS)</p>	<p>Σε ήπια/μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης διαπιστώθηκαν: ·Στατιστικά σημαντική διαφορά πριν και μετά την Θεραπεία Τέχνης (t = 5.52, p = 0.000) - πριν και μετά την Μουσικοθεραπεία:(t = 3.29, p = 0.003)</p> <p>Σε σοβαρότερα συμπτώματα κατάθλιψης, διαπιστώθηκε στατιστικά λιγότερο σημαντική διαφορά τόσο μετά την μουσικοθεραπεία όσο και μετά την</p>

					<ul style="list-style-type: none"> ·Σύντομη εξέταση ψυχικής κατάστασης με την κλίμακα MMSE-K ·Εργαλείο στατιστικής ανάλυσης SPSS/PC. 	εικαστική θεραπεία.
Ni et al. (2016)	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή	n=26 ασθενείς με ήπια έως μέτρια νόσο του Πάρκινσον, ηλικίας 60-69 ετών	Power Yoga (Vinyasa)	Αξιολόγηση των επιδράσεων ενός ειδικά σχεδιασμένου προγράμματος power yoga στη βραδυκινησία, την ακαμψία, τη μυϊκή απόδοση και την ποιότητα ζωής σε ηλικιωμένους ασθενείς με νόσο του Πάρκινσον.	<p>Μέθοδος διαμοιρασμού συμμετεχόντων:</p> <ul style="list-style-type: none"> ·τυχαία ομαδοποίηση ·ομάδα yoga ·ομάδα ελέγχου <p>Μεθοδολογία παρέμβασης</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦Διάρκεια παρέμβασης: Συνολική διάρκεια: 3 μήνες ·Συχνότητα παρέμβασης: 2 συνεδρίες εβδομαδιαίως <p>Μέθοδος συλλογής δεδομένων:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Κλίμακα Αξιολόγησης της Νόσου του Πάρκινσον (Unified Parkinson's Disease Rating Scale), (PDQ-39): ·βραδυκινησί- 	<p>Σημαντική βελτίωση:</p> <ul style="list-style-type: none"> ·βαθμολογία βραδυκινησίας των άνω (-4,5 βαθμούς) και κάτω άκρων (-2,5 βαθμούς) ·βαθμολογία ακαμψίας (-2,5 βαθμούς) ·βαθμολογία κινητικότητας (-5,6 βαθμούς) ·ψυχική ευεξία(+1,2) ·δραστηριότητες της καθημερινής διαβίωσης

					<p>α άνω και κάτω άκρων ·ακαμψία</p> <p>◦Αξιολόγηση συμμετεχόντων στο Εργαστήριο Νευρομυϊκής Έρευνας και Ενεργού Γήρανσης: 1 ώρα μετά τη λήψη της συνήθους φαρμακευτικής αγωγής για τη νόσο του Πάρκινσον</p> <p>◦Πραγματοποιήθηκαν αρχικοί και επαναληπτικοί έλεγχοι εντός περιόδου 2 εβδομάδων πριν και μετά την παρέμβαση.</p>	
Ardigo et al. (2016)	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη	<p>N=54 νοσηλεύόμενοι ασθενείς ηλικίας ≥ 72 ετών, πάσχοντες από χρόνια πόνο για περισσότερο από 3 μήνες</p> <p>Ένταση πόνου >4 σε αριθμητική</p>	Ύπνωση / αυτο-ύπνωση Θεραπευτικό μασάζ	Διερεύνηση σκοπιμότητας και αποτελεσματικότητας της ύπνωσης έναντι του θεραπευτικού μασάζ για τη διαχείριση του χρόνιου πόνου σε ηλικιωμένους νοσηλεύόμενους ασθενείς.	<p>◦Μέθοδος διαμοιρασμού συμμετεχόντων:</p> <ul style="list-style-type: none"> ·τυχαία ομαδοποίηση ·Ομάδα ύπνωσης ·Ομάδα μασάζ <p>◦Μεθοδολογία παρέμβασης:</p> <ul style="list-style-type: none"> ·Ύπνωση ◦ 30 λεπτά καθοδηγούμεν 	<p>◦Σημαντική μείωση της έντασης του πόνου και στις δύο ομάδες με την πάροδο του χρόνου: το σκορ πόνου μειώθηκε και στις δύο ομάδες με την πάροδο του χρόνου:</p> <ul style="list-style-type: none"> ·T0 έναντι T1, P = 0,021. ·T0 έναντι T2, P

		κλίμακα αξιολόγησης του πόνου (0–10) κατά την ένταξη παρά την επαρκή αναλγησία.		<p>η ύπνωση για 3 φορές (μία φορά την εβδομάδα όποτε το επέτρεπε η κατάσταση του ασθενούς) από ιατρό με εκπαίδευση στην ιατρική ύπνωση.</p> <p>Διαχωρισμό συνεδρίας σε:</p> <ul style="list-style-type: none"> ·κλασικές φάσεις της ύπνωσης, ·επαγωγή, ·εμβάθυνση ·μετα-υπνωτικές προτάσεις <p>◦Διδασκαλία αυτο-ύπνωσης για αυτονομία ελέγχου του πόνου.</p> <p>Μεθοδολογία παρέμβασης: Θεραπευτικό μασάζ</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 30 λεπτά μασάζ για 3 φορές (μία φορά την εβδομάδα όποτε το επέτρεπε η κατάσταση του ασθενούς) από νοσηλεύτη με πιστοποιητικό στο θεραπευτικό 	<p>= 0,07.</p> <ul style="list-style-type: none"> ·T0 έναντι T3, P = 0,009. ·T0 έναντι T12, P:0,075. <p>◦Στατιστικά σημαντική μείωση της έντασης του πόνου μετά τις συνεδρίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> ·Ομάδα ύπνωσης P = 0,041 ·Ομάδα μασάζ P = 0,034 <p>◦Μεγαλύτερη μείωση μέσου πόνου: Ομάδα ύπνωσης T0= 5.4 ± 1.4 - T12=4.6 ± 5.0</p> <p>◦Μέτρηση έντασης του πόνου πριν από κάθε συνεδρία: σταδιακή μείωση μόνο στην ομάδα ύπνωσης:</p> <ul style="list-style-type: none"> ·T1μετά:3.8 ± 2.6 ·T2μετά:3.4 ± 2.3 ·T3μετά:2.6 ± 2.8 <p>Αντίθετα στην ομάδα μασάζ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ·T1μετά:2.5 ± 2.9 ·T2μετά:2.7 ± 2.4 ·T3μετά:3.6 ± 2.6 <p>◦Βαθμολογίες κατάθλιψης: σημαντική σταδιακή βελτίωση μόνο στη ομάδα ύπνωσης:</p> <ul style="list-style-type: none"> ·T0= 4.5 ± 2.0 ·T1=3.6 ± 1.8 ·T2=3.3 ± 2.3
--	--	---	--	--	--

					<p>μασάζ. Δόθηκε επιλογή στους συμμετέχοντες για την περιοχή που θα γινόταν το μασάζ.</p> <p>Μέθοδος συλλογής δεδομένων: ◦ Ερωτηματολογίου πόνου McGill (MPQ)</p>	·T3=2.8 ± 2.2
Zacaron et al. (2021)	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή	N=120 γυναίκες ηλικίας μεταξύ 64-75 ετών, πάσχουσες από οστεοαρθρίτιδα και των 2 γονάτων.	Τοποθέτηση των χεριών / Θεραπευτικό άγγιγμα (LooH)	Αξιολόγηση των επιδράσεων της τοποθέτησης των χεριών (LooH) ως συμπληρωματικής θεραπείας της κινησιοθεραπείας σε: ·πόνο ·δυσκαμψία των αρθρώσεων ·λειτουργική ικανότητα ηλικιωμένων γυναικών με οστεοαρθρίτιδα γονάτων σε σύγκριση με ομάδα ελέγχου.	Μεθοδολογία παρέμβασης: Διαμοιρασμός δείγματος (τυχαίος) σε 3 ομάδες: ◦LooH με στοιχεία πνευματικότητας (Spiritist pass- Group - SPG) ◦LooH χωρίς στοιχεία πνευματικότητας (LooH Group - LHG) ◦Ομάδα ελέγχου που δεν έλαβε συμπληρωματική παρέμβαση. Μεθοδολογία παρέμβασης: ◦Διάρκεια παρέμβασης: Οι ασθενείς που εντάχθηκαν	Το LooH με στοιχεία πνευματικότητας εμφάνισε καλύτερα αποτελέσματα από το LooH χωρίς πνευματική διάσταση ή σε σχέση με την ομάδα ελέγχου χωρίς LooH. ◦LooH με πνευματική διάσταση: σημαντική διαφορά από το LooH χωρίς πνευματικότητα · στον πόνο (SPG8w:-4,02 SPG16w:-3,71 LHG8w:-3,30 LHG16w: -3,13) · στην λειτουργική ικανότητα (SPG8w:-2,99 SPG16w:-2,85 LHG8w:-2,02

				<p>σε όλες τις ομάδες συμμετείχαν σε ένα 45λεπτο, ελαφρύ έως μέτριο ομαδικό πρόγραμμα κινησιοθεραπείας. Συχνότητα παρέμβασης: 2 φορές την εβδομάδα για 8 εβδομάδες.</p> <p>Η παρέμβαση τοποθέτησης των χεριών (LooH) εφαρμόστηκε χωρίς να αγγιχτούν οι ασθενείς, για 5 λεπτά μία φορά την εβδομάδα (8 εβδομάδες παρέμβασης).</p> <p>Μέθοδος συλλογής δεδομένων: ◦Στάδια αξιολόγησης ασθενών: ·έναρξη ·8 εβδομάδες μετά ·16 εβδομάδες μετά</p> <p>◦Δείκτης οστεοαρθρίτιδας των Πανεπιστημίων Western Ontario και</p>	<p>LHG16w: - 1,93) Τα αποτελέσματα διατηρήθηκαν και μετά το τέλος της παρέμβασης. ◦HAD Άγχος: ·SPG8w/16w: - 3,77/-3,01 ·LHG8w/16w: - 2,39/-1,96 ◦HAD Κατάθλιψη: ·SPG8w/16w: - 3,05/-2,57 ·LHG8w/16w: - 2,88/-2,41</p> <p>◦Δεν βρέθηκαν στοιχεία ότι το LooH με στοιχεία πνευματικότητας ήταν ανώτερο σε σχέση με την κινητικότητα και τη δυσκαμψία του γόνατος (·SPG8w/16w: -0,60/-0,62 ·LHG8w/16w: - 0,67/0,74 ·CG8w/16w: - 0,33/0,28)</p>
--	--	--	--	---	---

					<p>McMaster WOMAC για τον προσδιορισμό δυσκαμψίας των αρθρώσεων λειτουργικής ικανότητας</p> <p>◦ Προσδιορισμός πόνου: WOMAC οπτική αναλογική κλίμακα.</p> <p>◦ Η άσκηση κατά τη διάρκεια της κινησιοθεραπείας μετρήθηκε χρησιμοποιώντας την αναθεωρημένη Κλίμακα Borg (0-10).</p>	
Tang & Tse (2014)	Οιονεί-πειραματική μελέτη	<p>Άτομα ≥ 65 ετών (n=82)</p> <p>◦ Μέλη των κοινοτικών κέντρων για άτομα τρίτης ηλικίας, με ικανότητα κατανόησης και επικοινωνίας όπως και με δυνατότητα να ακολουθήσουν</p>	Αρωματοθεραπεία	◦ Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της αρωματοθεραπείας σε άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιο πόνο.	<p>Μεθοδολογία επιλογής δείγματος πληθυσμού:</p> <p>Προηγήθηκε σύντομη νοητική δοκιμασία και οσφρητική δοκιμασία. Αποκλείστηκαν:</p> <ul style="list-style-type: none"> · υποψήφιοι με αλλεργία σε αιθέρια έλαια · υποψήφιοι με ασθένειες τελικού 	<p>◦ Μικρή μείωση της έντασης του πόνου στην ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με τις αρχικές τιμές IGbaseline: 4,75 CGbaseline: 5,24 IGinterv: 4,66 CGinterv: 4,79</p> <p>◦ Σημαντική μείωση στη χρήση αναλγητικών και στις δύο ομάδες σύμφωνα με τη σύγκριση των αξιολογήσεων</p>

		<p>οδηγίες.</p> <p>◦Όλοι είχαν διαγνωστεί με χρόνια πόνο για τουλάχιστον 3 μήνες πριν από την έναρξη της μελέτης.</p>		<p>σταδίου</p> <p>·υποψήφιοι με ιστορικό ασθενειών που επηρεάζουν τις οσφρητικές αισθήσεις.</p> <p>Μεθοδολογία διαμοιρασμού συμμετεχόντων:</p> <p>·Ομάδα Ελέγχου(CG): n=38</p> <p>·Ομάδα Παρέμβασης (IG): n= 44</p> <p>Μεθοδολογία παρέμβασης</p> <p>◦Συνολική διάρκεια: 4 εβδομάδες</p> <p>◦Συχνότητα:</p> <p>·4 συνεδρίες μια φορά την εβδομάδα σε κοινοτικά κέντρα ηλικιωμένων</p> <p>·αυτοδιαχειριζόμενες συνεδρίες στο σπίτι.</p> <p>Μέθοδος συλλογής δεδομένων:</p> <p>·ερωτηματολόγιο συλλογής δημογραφι-</p>	<p>κατά την έναρξη και μετά την παρέμβαση εντός της ίδιας ομάδας ($P < 0,05$)</p> <p>◦Αυξημένη χρήση μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων και στις δύο ομάδες μετά το πρόγραμμα αρωματοθεραπείας (IG: από 84,1% σε 100%).</p> <p>◦Σημαντική μείωση των αρνητικών συναισθημάτων (κατάθλιψη, άγχος, στρες) στην ομάδα παρέμβασης σε σχέση με τις αρχικές τιμές ($P < 0,05$)</p>
--	--	---	--	--	--

					<p>κόν δεδομένων</p> <p>·Ερωτηματο- λόγιο καταγραφής επιπέδων: πόνου, σε κλίμακα 1-10 (Αξιολόγηση του Γηριατρικού Πόνου /Geriatric Pain Assessment)</p> <p>·Ερωτηματο- λόγιο για τον εντοπισμό της κατάθλιξης, του άγχους και του στρες (DASS-21)</p> <p>◦Επιπλέον αξιολόγηση μετά την ολοκλήρωση του προγράμμα- τος αρωματοθε- ραπείας (4η εβδομάδα παρέμβασης).</p>	
--	--	--	--	--	---	--

de Fátima Rosas Marchiori et al. (2015)	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη	<ul style="list-style-type: none"> ◦ N= 59 εθελοντές (21 άνδρες, 38 γυναίκες), ηλικίας ≥ 60 ετών, με συστολική ΑΠ μεταξύ 130 και 159 mmHg και διαστολική ΑΠ μεταξύ 85 και 99 mmHg. 	Διαλογισμός Zen	Αξιολόγηση των επιδράσεων του διαλογισμού Zen στην αρτηριακή πίεση (ΑΠ) και την ποιότητα ζωής σε άτομα τρίτης ηλικίας με υπέρταση.	<p>Μεθοδολογία διαμοιρασμού δείγματος:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ομάδα Παρέμβασης, n= 28 Ομάδα ελέγχου n=31 <p>◦Μεθοδολογία παρέμβασης:</p> <ul style="list-style-type: none"> ·Ομάδα Διαλογισμού (MG): διαλογισμός 2 φορές την ημέρα για 20 λεπτά για 3 μήνες ·Ομάδα Ελέγχου(CG): λίστα αναμονής. <p>◦Μηνιαία μέτρηση επιπέδων ΑΠ.</p> <p>◦Τα φάρμακα των συμμετεχόντων διατηρήθηκαν σταθερά.</p> <p>Μέθοδος συλλογής δεδομένων:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦Σύντομη εξέταση Ψυχικής Κατάστασης (MMSE) <p>◦Στην αρχή και στο τέλος</p>	<p>◦Συστολική ΑΠ: σημαντική η επίδραση του χρόνου ως παράγοντα ($F(4.228) = 4,74$, $P < 0,01$, $\beta = 0,98$) (ANOVA)</p> <p>◦Σημαντική μείωση στα επίπεδα συστολικής ΑΠ κατά τη δεύτερη μέτρηση - μετά από 1 μήνα διαλογισμού σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($P < 0,05$)</p> <p>◦Δεν υπήρξε σημαντική μετέπειτα διαφορά της συστολικής ΑΠ μεταξύ των δυο ομάδων.</p> <p>WHOQOL100: Η ομάδα παρέμβασης έδειξε υψηλότερες βαθμολογίες σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ως προς τα πεδία:</p> <ul style="list-style-type: none"> ·Σκέψη ·Μάθηση ·Μνήμη ·Συγκέντρωση ·Αυτοεκτίμηση ·Συνολική ποιότητα ζωής ·Γενική αντίληψη για την υγεία.
---	----------------------------------	---	-----------------	--	---	--

					<p>της μελέτης: αξιολόγηση της ποιότητας ζωής (WHOQOL- 100).</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Συνολική διάρκεια παρέμβασης: 3 μήνες ◦ Πρόγραμμα διαλογισμού προσαρμο- σμένο σε αρχάριους ◦ Συχνότητα παρέμβασης: ·εβδομαδιαίες ομαδικές συναντήσεις για 1 ώρα ·καθημερινές πρακτικές διαλογισμού κατ' οίκον. 	
--	--	--	--	--	--	--

3.2 Χαρακτηριστικά και περιγραφή άρθρων

Ο παραπάνω πίνακας συνοψίζει τα ευρήματα των 8 μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση με θέμα τις συμπληρωματικές-εναλλακτικές παρεμβάσεις σε άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις. Οι μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης αφορούσαν πρακτικές διαχείρισης μιας χρόνιας νόσου ή των συμπτωμάτων αυτής, στα πλαίσια της συνεχιζόμενης και της παρηγορητικής φροντίδας. Με σκοπό να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα: α) Ποια είδη εναλλακτικών/ συμπληρωματικών παρεμβάσεων χρησιμοποιούνται από τα άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις; και β) Πώς συμβάλλουν οι συμπληρωματικές/ εναλλακτικές παρεμβάσεις στην πρόληψη επιπλοκών και τη διαχείριση χρόνιων παθήσεων καθώς και στην ανακουφιστική φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας, αξιολογήθηκαν οι περιπτώσεις των εξής 8 χρόνιων παθήσεων- καταστάσεων υγείας: χρόνια οσφυαλγία, κατάθλιψη και γνωστική δυσλειτουργία, νόσος Parkinson, χρόνιος πόνος, οστεοαρθρίτιδα γόνατος, υπέρταση. Στις περισσότερες από τις μελέτες εξετάστηκαν πάνω από ένα σύμπτωμα της νόσου, με τον πόνο να αξιολογείται συχνότερα, ενώ διερευνήθηκαν επίσης και η ευεξία και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων μέσω της εναλλακτικής/ συμπληρωματικής πρακτικής που εφαρμόστηκε. Επιπλέον μια από τις 8 μελέτες πραγματεύτηκε τη σχέση των ατόμων τρίτης ηλικίας που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις με τη λήψη φαρμάκων, την τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής των πασχόντων καθώς και την δεκτικότητά τους στις συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες.

Οι συμπληρωματικές-εναλλακτικές θεραπείες είναι πολυάριθμες και επομένως δύσκολο να συμπεριληφθούν στο σύνολό τους στην παρούσα ανασκόπηση. Στη συνέχεια παρατίθεται αναλυτικότερη περιγραφή των μελετών που έχουν συμπεριληφθεί στην παρούσα μελέτη.

Ο Lee και οι συνεργάτες του στην ποιοτική μελέτη που διεξήγαγαν επιδίωξαν να προσδιορίσουν τα οφέλη της πρακτικής “t'ai chi” σε άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνια οσφυαλγία. Από τους συνολικά 57 συμμετέχοντες άνω των 65 ετών, 28 κατανεμήθηκαν στην ομάδα που ασκήθηκε στο t'ai chi, 12 στην ομάδα που υπήρξε αποκλειστικά ενημέρωση πάνω σε θέματα υγείας ενώ σε 17 συμμετέχοντες

παρασχέθηκε η συνήθης φροντίδα για την αντιμετώπιση της οσφυαλγίας. Η παρέμβαση ήταν 36 εβδομάδων με μαθήματα t'ai chi αρχικά δύο φορές την εβδομάδα για 12 εβδομάδες, στη συνέχεια εβδομαδιαία μαθήματα για 6 εβδομάδες, μαθήματα ανά δύο εβδομάδες για τις επόμενες 6 εβδομάδες και 1 μάθημα μηνιαία για τις τελευταίες 12 εβδομάδες. Επιπλέον, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες τις ημέρες που δεν πραγματοποιούνταν μαθήματα να εξασκηθούν στο σπίτι ενώ παραχωρήθηκαν και βίντεο για να βοηθήσουν σε αυτή τη διαδικασία. Για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων χορηγήθηκαν αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια στους συμμετέχοντες στους 3, 6 και 12 μήνες μετά την παρέμβαση. Μετά την ολοκλήρωση των μηνών παρέμβασης διαπιστώθηκε από τους μελετητές βελτίωση στην ισορροπία, στην ευελιξία, στη δύναμη των ποδιών, στη στάση του σώματος και στην μείωση του πόνου των συμμετεχόντων ή την ανακούφιση από τον πόνο. Η αυξημένη χαλάρωση, η ενσυνειδητότητα και η βελτιωμένη επίγνωση του σώματος επέτρεψε στους συμμετέχοντες να ενσωματώσουν τις δεξιότητες t'ai chi στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Από τα αποτελέσματα φαίνεται πως η πρακτική t'ai chi μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμη για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της οσφυαλγίας που βιώνουν άτομα άνω των 65 ετών καθώς και για την γενικότερη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Lee et al., 2020).

Σε επόμενη μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Im και Lee έγινε προσπάθεια να διερευνηθούν οι επιδράσεις της τέχνης και της μουσικοθεραπείας στην κατάθλιψη και τη γνωστική λειτουργία των ηλικιωμένων. Από τους 94 συμμετέχοντες, οι 65 συμμετείχαν στην ομάδα εικαστικής θεραπείας και οι 29 στην ομάδα της μουσικοθεραπείας. Η θεραπεία διεξήχθη για 12 εβδομάδες μέσω μιας συνεδρίας 60 λεπτών μία φορά την εβδομάδα. Για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε σύντομη μορφή της Κορεατικής Κλίμακας Γηριατρικής Κατάθλιψης (S-KGDS), Σύντομη Εξέταση Ψυχικής Κατάστασης για την Κορέα (MMSE-K), καθώς και το εργαλείο στατιστικής ανάλυσης SPSS/PC. Αναφορικά με τα συμπτώματα της κατάθλιψης σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά τόσο μετά την εικαστική θεραπεία ($t = 5.52, p = 0.000$) όσο και μετά την μουσικοθεραπεία ($t = 3.29, p = 0.003$). Σε περιπτώσεις, βέβαια, σοβαρότερης κατάθλιψης η διαφορά ήταν στατιστικά λιγότερο σημαντική τόσο μετά την μουσικοθεραπεία όσο και μετά την εικαστική θεραπεία. Έτσι, τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν ότι τα προγράμματα

εικαστικής θεραπείας και μουσικοθεραπείας φαίνεται να ήταν αποτελεσματικά στον μετριασμό της κατάθλιψης που εμφανίζεται σε άτομα τρίτης ηλικίας (Im & Lee, 2014).

Στη προσπάθεια να διερευνηθεί αν η διαχείριση της νόσου Parkinson και των συμπτωμάτων της μπορεί να πραγματοποιηθεί με τη χρήση συμπληρωματικών πρακτικών ο Ni και οι συνεργάτες του αξιολόγησαν τις επιδράσεις ενός ειδικά σχεδιασμένου προγράμματος Vinyasa yoga στη βραδυκινησία, την ακαμψία, τη μυϊκή απόδοση και την ποιότητα ζωής των πασχόντων. Οι συμμετέχοντες, ηλικίας μεταξύ 60 και 69 ετών, οι οποίοι είχαν διαγνωστεί με ήπια έως μέτρια νόσο του Πάρκινσον κατανεμήθηκαν τυχαία είτε στην ομάδα παρέμβασης είτε στην ομάδα ελέγχου. Το πρόγραμμα yoga ήταν τριών μηνών με δύο συνεδρίες εβδομαδιαίως. Η βαθμολόγηση βραδυκινησίας άνω και κάτω άκρων καθώς και ακαμψίας έγινε με την Κλίμακα Αξιολόγησης της Νόσου του Πάρκινσον (Unified Parkinson's Disease Rating Scale). Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν στο Εργαστήριο Νευρομυϊκής Έρευνας και Ενεργού Γήρανσης, μια ώρα μετά τη λήψη της συνήθους φαρμακευτικής αγωγής τους και βρίσκονταν σε κατάσταση "on". Πραγματοποιήθηκαν αρχικοί και επαναληπτικοί έλεγχοι εντός περιόδου 2 εβδομάδων πριν και μετά την παρέμβαση, αντίστοιχα. Στην ομάδα παρέμβασης σημειώθηκε σημαντική βελτίωση τόσο στη βαθμολογία της βραδυκινησίας των άνω (-4,5 βαθμούς) και κάτω άκρων (-2,5 βαθμούς) όσο και στη βαθμολογία ακαμψίας (-2,5 βαθμούς). Σημαντικές βελτιώσεις παρατηρήθηκαν στην κινητικότητα (-5,6 βαθμούς), στην ψυχική τους ευεξία (+1,2) καθώς και τις καθημερινές δραστηριότητες των συμμετεχόντων. Σύμφωνα με τους μελετητές, το διαμορφωμένο αυτό πρόγραμμα yoga θα μπορούσε να αποτελεί μια από τις βασικές συμπληρωματικές παρεμβάσεις σε ασθενείς που νοσούν από τη νόσο Parkinson καθώς διαπιστώθηκε σημαντική βελτίωση στη σωματική κατάσταση και την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων (Ni et al., 2016).

Σε μελέτη που πραγματοποίησε ο Ardigo και οι συνεργάτες του διερευνήθηκε η σκοπιμότητα και η αποτελεσματικότητα της ύπνωσης (συμπεριλαμβανομένης της αυτο-ύπνωσης) έναντι του θεραπευτικού μασάζ στη διαχείριση του χρόνιου πόνου σε ηλικιωμένους νοσηλευόμενους ασθενείς. Η μελέτη εξέτασε 54 νοσηλευόμενα άτομα τρίτης ηλικίας που υπέφεραν από χρόνια πόνο για περισσότερο από τρεις μήνες. Η

ένταση του πόνου έπρεπε να είναι μεγαλύτερη από 4 σε μια αριθμητική κλίμακα αξιολόγησης πόνου (0–10), ακόμη και με επαρκή αναλγησία. Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης πραγματοποιήθηκαν τρεις συνεδρίες διάρκειας 30 λεπτών (μία φορά την εβδομάδα) από ιατρό που είχε εκπαιδευτεί στην ιατρική ύπνωση. Οι συνεδρίες χωρίστηκαν στις κλασικές φάσεις της ύπνωσης, συμπεριλαμβανομένων της επαγωγής, της εμβάθυνσης και των μετα-ύπνωτικών προτάσεων. Η αυτο-ύπνωση διδάχθηκε στους συμμετέχοντες με στόχο να τους δοθεί κάποια μορφή ελέγχου του πόνου. Πιστοποιημένος στο μασάζ νοσηλευτής πραγματοποίησε τρεις συνεδρίες 30 λεπτών, μία φορά την εβδομάδα ανάλογα με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Σε κάθε συνεδρία οι συμμετέχοντες μπορούσαν να επιλέξουν την περιοχή του μασάζ: μασάζ πλάτης ή χεριών και χέρια ή πόδια (πιθανώς κοιλιά ή πρόσωπο). Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν γαλλικές εκδόσεις του ερωτηματολογίου πόνου McGill (MPQ) και η ανάλυση έγινε με την εφαρμογή t-tests καθώς και το Fisher's test. Η ένταση του πόνου μειώθηκε σε σημαντικό βαθμό και στις δύο ομάδες μετά το τέλος κάθε συνεδρίας (ομάδα ύπνωσης $P = 0,041$, ομάδα μασάζ $P = 0,034$) αλλά και με την πάροδο του χρόνου (T0 έναντι T1, $P = 0,021$ / T0 έναντι T2, $P = 0,07$ / T0 έναντι T3, $P = 0,009$ / T0 έναντι T12, $P:0,075$). Ο μέσος πόνος που μετρήθηκε από τον σύντομο δείκτη πόνου υπέστη μεγαλύτερη μείωση στην ομάδα ύπνωσης (T0= $5,4 \pm 1,4$ /T12= $4,6 \pm 5,0$) σε σύγκριση με την ομάδα μασάζ. Αυτό επιβεβαιώθηκε από το μέτρο της έντασης του πόνου πριν από κάθε συνεδρία που μειώθηκε μόνο στην ομάδα ύπνωσης με την πάροδο του χρόνου. Οι σχετικές με την κατάθλιψη βαθμολογίες βελτιώθηκαν σημαντικά με την πάροδο του χρόνου μόνο στην ομάδα ύπνωσης (T1μετά την παρέμβαση: $3,8 \pm 2,6$ / T2μετά την παρέμβαση: $3,4 \pm 2,3$ / T3μετά την παρέμβαση: $2,6 \pm 2,8$) σε αντίθεση με την ομάδα μασάζ (T1μετά την παρέμβαση: $2,5 \pm 2,9$ / T2 μετά την παρέμβαση: $2,7 \pm 2,4$ / T3 μετά την παρέμβαση: $3,6 \pm 2,6$). Υπήρξε επιπλέον σημαντική σταδιακή βελτίωση αναφορικά με τα επίπεδα κατάθλιψης μόνο της ομάδας ύπνωσης (T0= $4,5 \pm 2,0$ /T1= $3,6 \pm 1,8$ / T2= $3,3 \pm 2,3$ / T3= $2,8 \pm 2,2$). Συμπερασματικά, σύμφωνα με τους ερευνητές, η ύπνωση και η αυτο-ύπνωση μπορεί να είναι πολύτιμα εργαλεία στη διαχείριση του χρόνιου πόνου και προτείνουν οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται σε αυτόν τον τρόπο θεραπείας, ώστε να μπορεί να εφαρμοστεί σε συνδυασμό με την φαρμακευτική αγωγή (Ardigo et al., 2016).

Σε μελέτη του Zacaron και των συνεργατών του (2021), αξιολογήθηκαν οι επιδράσεις της τεχνικής «τοποθέτησης των χεριών» (LooH), ως συμπληρωματικής θεραπείας με την κινησιοθεραπεία, στην αντιμετώπιση του πόνου και της δυσκαμψίας των αρθρώσεων καθώς και της ενίσχυσης της λειτουργικής ικανότητας των ηλικιωμένων γυναικών με οστεοαρθρίτιδα γόνατος. Η παρέμβαση διαχωρίστηκε ως προς την τοποθέτηση των χεριών που περιλάμβανε την πνευματική διάσταση της τεχνικής όπως συνηθίζεται παραδοσιακά και στην τεχνική χωρίς την πνευματική διάσταση. Πέρα από τις δυο αυτές ομάδες υπήρξε και μια ομάδα ελέγχου που δεν έλαβε καμία μορφή της πρακτικής LooH. Οι ασθενείς ηλικίας 64-75 ετών αξιολογήθηκαν κατά την έναρξη, 8 εβδομάδες και 16 εβδομάδες μετά. Η ένταση του πόνου και η λειτουργική ικανότητα στα γόνατα αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας την οπτική αναλογική κλίμακα (VAS) και την υποκλίμακα πόνου WOMAC. Το όργανο WOMAC, επικυρωμένο για χρήση στη Βραζιλία, περιλαμβάνει 5 στοιχεία που σχετίζονται με τον πόνο, 2 στοιχεία που σχετίζονται με τη δυσκαμψία των αρθρώσεων και 17 στοιχεία που σχετίζονται με τη λειτουργική ικανότητα. Οι ασθενείς που εντάχθηκαν σε όλες τις ομάδες συμμετείχαν σε ένα 45 λεπτών, ελαφρύ έως μέτριο ομαδικό πρόγραμμα κινησιοθεραπείας. Η παρέμβαση γινόταν 2 φορές την εβδομάδα για 8 εβδομάδες. Η άσκηση κατά τη διάρκεια της κινησιοθεραπείας μετρήθηκε χρησιμοποιώντας την αναθεωρημένη Κλίμακα Borg (0-10). Η παρέμβαση τοποθέτησης των χεριών (LooH) εφαρμόστηκε χωρίς να αγγιχτούν οι ασθενείς, για 5 λεπτά μία φορά την εβδομάδα (8 εβδομάδες παρέμβασης). Το LooH με πνευματική διάσταση (SPG) εμφάνισε καλύτερα αποτελέσματα από το LooH χωρίς πνευματική διάσταση (LHG) ή σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (CG) στον πόνο (SPG8w: -4,02 / SPG16w: -3,71/ LHG8w: -3,30/ LHG16w: -3,13) αλλά και στην λειτουργική ικανότητα (SPG8w: -2,99/ SPG16w:-2,85/ LHG8w: -2,02/ LHG16w: -1,93). Πρέπει να σημειωθεί πως τα αποτελέσματα φαίνεται να διατηρήθηκαν και μετά το τέλος της παρέμβασης. Τα κύρια συμπτώματα (πόνος και λειτουργική ικανότητα) και δευτερεύοντα επιθυμητά αποτελέσματα (συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, ποιότητα ζωής) βελτιώθηκαν σημαντικά μεταξύ της αρχικής τιμής και της εβδομάδας 8 σε όλες τις ομάδες ενώ παρέμειναν σημαντικές μεταξύ της αρχικής τιμής και της εβδομάδας 16 (HAD άγχος: ·SPG8w/16w: -3,77/-3,01| LHG8w/16w: -2,39/-1,96), (HAD κατάθλιψη: SPG8w/16w: -3,05/-2,57, LHG8w/ 16w: -2,88/-2,41). Παρά ωστόσο τα θετικά αποτελέσματα, στην παρούσα μελέτη δεν βρέθηκαν στοιχεία ότι το

LooH με πνευματική διάσταση είχε μεγαλύτερη επίδραση στη βελτίωση της κινητικότητας και της δυσκαμψίας του γόνατος (Zacaron et al., 2021).

Στην μελέτη των Tang και Tse διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα της αρωματοθεραπείας σε άτομα τρίτης ηλικίας που πάσχουν από χρόνιο πόνο. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμμετέχουν συνεδρίες αρωματοθεραπείας. Τα ηλικιωμένα άτομα που ήταν αλλεργικά σε αιθέρια έλαια και αρώματα ή είχαν ασθένειες τελικού σταδίου ή ιστορικό ασθενειών που επηρεάζουν τις οσφρητικές αισθήσεις αποκλείστηκαν. Από τους 82 συμμετέχοντες άνω των 65 ετών που επιλέχθηκαν για την παρούσα μελέτη 38 τοποθετήθηκαν στην ομάδα ελέγχου και 44 στην ομάδα παρέμβασης με τυχαία μέθοδο. Το πρόγραμμα αρωματοθεραπείας διήρκεσε 4 εβδομάδες και χωρίστηκε σε δυο είδη παρεμβάσεων που έπρεπε να ακολουθήσουν οι συμμετέχοντες, 4 συνεδρίες αρωματοθεραπείας μια φορά την εβδομάδα σε κοινοτικά κέντρα ηλικιωμένων και αυτοδιαχειριζόμενες συνεδρίες στο σπίτι. Πριν από την παρέμβαση πραγματοποιήθηκε μια βασική αξιολόγηση χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και τα επίπεδα πόνου, κατάθλιψης, άγχους και στρες. Το εργαλείο Αξιολόγηση του Γηριατρικού Πόνου (Geriatric Pain Assessment) υιοθετήθηκε για την αξιολόγηση του πόνου. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις χρησιμοποιώντας κλίμακα 1-10 και οι ερωτήσεις σχετίζονταν με παράγοντες που ανακουφίζουν ή επιδεινώνουν τον πόνο και τυχόν δραστηριότητες που έπρεπε να αποφευχθούν σε σχέση με το σύμπτωμα αυτό. Η κλίμακα κατάθλιψης, άγχους και στρες (DASS-21) χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης, της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος πραγματοποιήθηκε μια επιπλέον αξιολόγηση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η αρωματοθεραπεία φαίνεται πως δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά αναφορικά με τα επίπεδα πόνου στην αρχική και την μετέπειτα μέτρηση της ομάδας παρέμβασης (4,75 πριν την παρέμβαση, 4,66 μετά την παρέμβαση). Υπήρξαν σημαντικές διαφορές στη χρήση αναλγητικών και στις δύο ομάδες κατά την έναρξη και μετά την παρέμβαση εντός της ίδιας ομάδας ($P < 0,05$). Καταγράφηκε επίσης αυξημένη χρήση μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων και στις δύο ομάδες μετά το πρόγραμμα αρωματοθεραπείας (IG: από 84,1% σε 100%). Επιπλέον, η ομάδα

παρέμβασης έδειξε μειωμένες βαθμολογίες αναφορικά με τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες τόσο πριν και μετά την παρέμβαση όσο και μεταξύ των δυο ομάδων ($P < 0,05$). Συμπερασματικά, αν και η αρωματοθεραπεία δεν φαίνεται να επηρεάζει ιδιαίτερα τα επίπεδα πόνου των ατόμων τρίτης ηλικίας που πάσχουν από χρόνια πόνο, αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τη μείωση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες που συχνά συνοδεύουν τις χρόνιες παθήσεις (Tang & Tse, 2014).

Σε μελέτη της Fátima Rosas Marchiori και των συνεργατών της, πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση των επιδράσεων του διαλογισμού Zen στην αρτηριακή πίεση και την ποιότητα ζωής ατόμων τρίτης ηλικίας με υπέρταση. Συνολικά συμμετείχαν 59 εθελοντές (21 άνδρες και 38 γυναίκες), ηλικίας ≥ 60 ετών με συστολική αρτηριακή πίεση μεταξύ 130 και 159 mmHg και διαστολική αρτηριακή πίεση μεταξύ 85 και 99 mmHg. Κατανεμήθηκαν τυχαία, 28 συμμετέχοντες στην ομάδα διαλογισμού και 31 στην ομάδα ελέγχου. Η ομάδα παρέμβασης συμμετείχε σε συνεδρίες διαλογισμού δύο φορές την ημέρα για 20 λεπτά για διάστημα 3 μηνών ενώ η ομάδα ελέγχου παρέμεινε σε μια λίστα αναμονής. Τα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης μετρούνταν μηνιαίως και στις δύο ομάδες. Η φαρμακευτική αγωγή των συμμετεχόντων διατηρήθηκε σταθερή. Ένα εργαλείο αξιολόγησης της ποιότητας ζωής εφαρμόστηκε στην αρχή και στο τέλος της μελέτης. Το τρίμηνο πρόγραμμα διαλογισμού Zen προσαρμοσμένο σε αρχάριους αποτελούνταν από εβδομαδιαίες ομαδικές συναντήσεις μιας ώρας και καθημερινές πρακτικές διαλογισμού στο σπίτι. Στην αρχή και στο τέλος της μελέτης εφαρμόστηκε η κλίμακα αξιολόγησης της ποιότητας ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHOQOL-100). Τα αποτελέσματα της ομάδας παρέμβασης έδειξαν σημαντική μείωση στα επίπεδα συστολικής αρτηριακής πίεσης στη δεύτερη μέτρηση, δηλαδή μετά από 1 μήνα πρακτικής διαλογισμού σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($P < 0,05$). Στη δεύτερη μέτρηση, τα επίπεδα συστολικής αρτηριακής πίεσης στην ομάδα παρέμβασης ήταν χαμηλότερα από τα αρχικά και τα προηγούμενα επίπεδα μέτρησης. Σημαντική ήταν όμως η επίδραση του χρόνου ως παράγοντα ($F(4.228) = 4,74$, $P < 0,01$, $\beta = 0,98$) (ANOVA). Ωστόσο, τα επίπεδα συστολικής αρτηριακής πίεσης ήταν παρόμοια με αυτά που παρατηρήθηκαν στην ομάδα ελέγχου. Στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής για την ομάδα παρέμβασης παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στις ψυχολογικές πτυχές, την ποιότητα ζωής και την γενικότερη αντίληψη για την υγεία. Τα αποτελέσματα του WHOQOL100 έδειξαν

βελτίωση στην ομάδα παρέμβασης στους συντελεστές της σκέψης, της μάθησης, της μνήμης, της συγκέντρωσης και της αυτοεκτίμησης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (de Fátima Rosas Marchiori et al., 2015).

Η μελέτη των Aktas και Bakan διεξήχθη με σκοπό να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ των στάσεων των ηλικιωμένων με χρόνιες παθήσεις απέναντι στην τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής και των συμπληρωματικών- εναλλακτικών πρακτικών και σκευασμάτων. Στη μελέτη συμμετείχαν άτομα τρίτης ηλικίας που είχαν διαγνωστεί με μια χρόνια ασθένεια τουλάχιστον 6 μήνες πριν, η οποία απαιτούσε συνεχή φαρμακευτική αγωγή. Οι συμμετέχοντες ήταν 193 ηλικιωμένα άτομα που επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της δειγματοληψίας με γνωστό πληθυσμό- στόχο. Τα δεδομένα της μελέτης συλλέχθηκαν με τη χρήση του Δελτίου Πληροφοριών Περιγραφικών Χαρακτηριστικών, του Holistic Complementary and Alternative Medicine Questionnaire (HCAMQ) και του Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS). Η μέση βαθμολογία HCAMQ των συμμετεχόντων έδειξε πως τα ηλικιωμένα άτομα προσπαθούν τόσο να διατηρήσουν τις ιατρικές θεραπείες που λαμβάνουν για τη χρόνια πάθησή τους αλλά παράλληλα διατηρούν θετική στάση απέναντι σε συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες. Οι συγγραφείς επισημαίνουν πως τα αποτελέσματά τους επιβεβαιώνει ένας μεγάλος αριθμός άλλων ερευνών όπου διαπιστώνεται πως τα άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνια ασθένεια που λαμβάνουν τακτική ιατρική θεραπεία προτιμούν τις εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες (HCAMQ score: 25.93 ± 6.57). Σύμφωνα με τις αναφορές των συγγραφέων οι ηλικιωμένοι Γερμανοί ενήλικες χρησιμοποιούν συχνά εναλλακτική και συμπληρωματική ιατρική, την οποία αντιλαμβάνονται ως αποτελεσματικό συμπλήρωμα της καθιερωμένης ιατρικής, ωστόσο δεν θεωρούνται αρκετά ενημερωμένοι σχετικά με τους κινδύνους και τα οφέλη των εναλλακτικών παρεμβάσεων. Σε συνέχεια άλλης αναφοράς των μελετητών, οι εναλλακτικές- συμπληρωματικές πρακτικές είναι πολύ συχνές σε ηλικιωμένα άτομα με υπέρταση, αρθρίτιδα και νόσους του εντέρου ενώ τονίζεται πως το 59% των ατόμων στην ηλικιακή ομάδα 60-69 ετών και το 76% των ατόμων ηλικίας ≥ 70 ετών τις προτιμούν συχνά. Τα αποτελέσματα της μελέτης του Aktas και των συνεργατών του, έδειξαν επίσης ότι η εισοδηματική κατάσταση και η ηλικία επηρέασαν τη στάση των συμμετεχόντων απέναντι στη χρήση των εναλλακτικών- συμπληρωματικών

θεραπειών, ενώ το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η βαθμίδα εκπαίδευσης και οι συνοσηρότητες δεν επηρέασαν σημαντικά τα αποτελέσματα. Επιπλέον, οι συγγραφείς προσθέτουν πως η θετική στάση των ατόμων τρίτης ηλικίας απέναντι στην συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική δεν σχετίζεται με μειωμένη συνολική συμμόρφωση με την ιατρική θεραπεία (ARMS score: 14.19 ± 3.01) (Aktaş & Bacan, 2021).

Κεφάλαιο 4. Συζήτηση και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση πραγματοποιείται τις συμπληρωματικές-εναλλακτικές παρεμβάσεις που παρέχονται σε άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις. Πιο συγκεκριμένα, με την αναζήτηση σε έγκριτες βάσεις δεδομένων επιδιώχθηκε η διερεύνηση των διαφορετικών ειδών εναλλακτικών-συμπληρωματικών παρεμβάσεων που χρησιμοποιούνται από τα άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις αλλά και το πώς συμβάλλουν αυτές οι παρεμβάσεις στη διαχείριση χρόνιων παθήσεων σε άτομα τρίτης ηλικίας. Με βάση τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού που είχαν τεθεί κατά την έναρξη της διαδικασίας επιλέχθηκαν 8 άρθρα που αφορούσαν το εξεταζόμενο θέμα. Δεν ανευρέθηκαν μελέτες που να συσχετίζουν τις συμπληρωματικές-εναλλακτικές παρεμβάσεις με την πρόληψη επιπλοκών χρόνιων παθήσεων ή την ανακουφιστική-παρηγορητική φροντίδα, οι οποίες να αναφέρονται στην περίπτωση των ατόμων τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις.

Οι μελέτες που συμπεριλήφθησαν αφορούσαν τις εξής παρεμβάσεις για την περίπτωση ατόμων τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις: το t'ai chi, την θεραπεία τέχνης και την μουσικοθεραπεία, τη yoga, την ύπνωση και το θεραπευτικό μασάζ, ένα είδος ενεργειακής θεραπείας τοποθέτησης των χεριών (Looh), την αρωματοθεραπεία και τον διαλογισμό. Στα πλαίσια των μελετών που ανασκοπήθηκαν, οι ηλικιωμένοι χρόνιοι πάσχοντες επέλεξαν να δοκιμάσουν μια από αυτές τις συμπληρωματικές-εναλλακτικές πρακτικές, παρατηρήθηκε ωστόσο ότι οι συμμετέχοντες συνέχισαν να εφαρμόζουν το t'ai chi (Lee et al., 2020), την ύπνωση (Ardigo et al., 2016) και την αρωματοθεραπεία (Tang & Tse, 2014) και μετά το πέρας

των ερευνών. Επιπλέον, μια μελέτη διαπίστωσε ότι τα ηλικιωμένα άτομα είχαν θετική στάση απέναντι στις εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες (Aktaş et al. 2021).

Σύμφωνα με τα ευρήματα των ερευνών που μελετήθηκαν, οι χρόνιοι πάσχοντες τρίτης ηλικίας που επιλέγουν κάποια συμπληρωματική-εναλλακτική πρακτική επωφελούνται ποικιλοτρόπως. Οι χρόνιες καταστάσεις υγείας που μελετήθηκαν αφορούσαν κυρίως τη χρόνια οσφυαλγία, τη χρόνια οστεοαρθρίτιδα, την κατάθλιψη, τον χρόνιο πόνο, την υπέρταση και τη νόσο του Πάρκινσον. Πιο αναλυτικά, το t'ai chi (Lee et al., 2020), η τεχνική τοποθέτησης των χεριών (Looh) (Zacaron et al., 2021) και η Vinyasa (power) Yoga (Ni et al., 2016), βελτίωσαν τη λειτουργική ικανότητα των συμμετεχόντων με χρόνιες παθήσεις, ενισχύοντας την ισορροπία, την κινητικότητα, την ευελιξία, την μυϊκή δύναμη, την στάση του σώματος ενώ μείωσαν σημαντικά τη βραδυκινησία των άνω και κάτω άκρων και την ακαμψία των αρθρώσεων. Αναφορικά με τον χρόνιο πόνο, φαίνεται πως η ύπνωση με την αυτο-ύπνωση (Ardigo et al., 2016) καθώς και η τεχνική τοποθέτησης των χεριών (Looh)(Zacaron et al., 2021), είχαν ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα. Η αρωματοθεραπεία αντιθέτως επηρέασε μερικώς τον πόνο των συμμετεχόντων καθώς αν και δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά αναφορικά με τα επίπεδα πόνου, μετά το τέλος της παρέμβασης φαίνεται πως υπήρξε μείωση της χρήσης αναλγητικών (Tang & Tse, 2014).

Επιπλέον, όσον αφορά την ψυχική ευεξία των συμμετεχόντων, για τις περισσότερες από τις παρεμβάσεις που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση διαπιστώθηκε πως επηρέασαν θετικά σε σημαντικό βαθμό τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης των ατόμων τρίτης ηλικίας. Πιο συγκεκριμένα, μετά την παρέμβαση t'ai chi διαπιστώθηκε πως υπήρξε μεγαλύτερη προσοχή στην αναπνοή, αυξημένη χαλάρωση και μεγαλύτερη αυτεπίγνωση (Lee et al., 2020). Αντίστοιχα, τόσο η εικαστική θεραπεία, η μουσικοθεραπεία (Im & Lee., 2014), η Vinyasa (power) yoga (Ni et al., 2016), η ύπνωση (Ardigo et al., 2016), η τεχνική τοποθέτησης χεριών (Zacaron et al., 2021), η αρωματοθεραπεία (Tang & Tse, 2014) όσο και ο διαλογισμός Zen (de Fátima Rosas Marchiori et al., 2015) μπορούν να χαρακτηριστούν ως αποτελεσματικές παρεμβάσεις αναφορικά με τη βελτίωση της

διάθεσης και τη μείωση της κατάθλιψης, του άγχους και των επιπέδων στρες στα άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις που συμμετείχαν στις μελέτες.

Από την άλλη πλευρά, ο διαλογισμός Zen αποδείχθηκε ιδιαίτερα χρήσιμος ταυτόχρονα και για την σωματική αλλά και για την ψυχική υγεία καθώς στην μελέτη της de Fátima Rosas Marchiori et al. (2015) διαπιστώθηκε ότι ως πρακτική έχει την ικανότητα να μειώσει με σταθερό ρυθμό τα επίπεδα συστολικής αρτηριακής πίεσης αλλά και να βελτιώσει τη διαδικασία της σκέψης, της μάθησης, της μνήμης και της συγκέντρωσης. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν οφέλη ως προς την ικανότητα απόκτησης νέων πληροφοριών και δεξιοτήτων. Αντίστοιχα, όλες οι παραπάνω παρεμβάσεις διαπιστώθηκε πως μπορούν να επηρεάσουν θετικά τη συνολική αντίληψη της υγείας και την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων, ακόμη και απουσία αλλαγών στη διατροφή, την άσκηση και τη χρήση φαρμάκων, βελτιώνοντας κατά συνέπεια την καθημερινότητα των χρονίως πασχόντων ατόμων τρίτης ηλικίας.

Το ερευνητικό ερώτημα «Πώς συμβάλλουν οι συμπληρωματικές /εναλλακτικές παρεμβάσεις στη διαχείριση χρόνιων παθήσεων σε άτομα τρίτης ηλικίας;» απαντήθηκε σε ικανοποιητικό βαθμό. Αντίθετα, το «Ποια είδη εναλλακτικών/συμπληρωματικών παρεμβάσεων χρησιμοποιούνται από τα άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις;» απαντήθηκε μόνο σε έναν βαθμό καθώς μόνο στις 3 από τις 7 μελέτες εναλλακτικών- συμπληρωματικών παρεμβάσεων έγινε ξεκάθαρη αναφορά στο γεγονός πως οι συμμετέχοντες επέλεξαν να υιοθετήσουν μια συμπληρωματική/ εναλλακτική πρακτική και μετά το τέλος της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα τρίτης ηλικίας που έλαβαν την παρέμβαση t'ai chi επέλεξαν να χρησιμοποιήσουν τις δεξιότητες που απέκτησαν στις καθημερινές τους δραστηριότητες για την διαχείριση του πόνου και μετά το πέρας της μελέτης (Lee et al., 2020). Αντίστοιχα, ένας αριθμός ασθενών συνέχισε να ασκεί αυτο-ύπνωση τρεις μήνες μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο (Ardigo et al., 2016). Επιπλέον, μετά την παρέμβαση αρωματοθεραπείας κάποιοι από τους συμμετέχοντες επέλεξαν να την συμπεριλάβουν, ως συμπληρωματική παρέμβαση στην καθημερινότητά τους (Tang & Tse, 2014). Ακόμη, στην μελέτη του Aktas και των συνεργατών του, επιβεβαιώθηκε πως πράγματι τα άτομα τρίτης ηλικίας έχουν θετική στάση απέναντι στις συμπληρωματικές- εναλλακτικές θεραπείες και παρεμβάσεις (Aktas et al. 2021).

Σε αυτό το σημείο αξίζει να τονιστεί η συσχέτιση μεταξύ των εναλλακτικών-συμπληρωματικών παρεμβάσεων με την ανακουφιστική φροντίδα. Σύμφωνα με τις μελέτες του Senderovich και των συνεργατών του (2016) και του Vandergrift (2013), που αναφέρθηκαν στο θεωρητικό μέρος, υπάρχει μια όλο και αυξανόμενη τάση για σταδιακή ένταξη μη φαρμακευτικών πρακτικών στην καθιερωμένη ανακουφιστική-παρηγορητική φροντίδα με σκοπό τη βέλτιστη ανακούφιση των ασθενών. Στο σύνολο της βιβλιογραφίας όμως, αν και υπήρχαν μελέτες που αφορούσαν χρόνιους πάσχοντες που διέμεναν σε δομές ανακουφιστικής-παρηγορητικής φροντίδας και οι οποίοι έλαβαν μια ή περισσότερες συμπληρωματικές πρακτικές, οι μελέτες αυτές αφορούσαν κατά κύριο λόγο την πληθυσμιακή ομάδα 18+ ετών. Επιπλέον, καμία από τις συμπεριληφθείσες μελέτες δεν αναφέρει πως είχε ως βάση κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα ή δομή ανακουφιστικής φροντίδας. Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα των συμπληρωματικών αυτών πρακτικών μπορούν να παραλληλιστούν με την ανακούφιση από τα συμπτώματα που προσφέρει η ανακουφιστική φροντίδα ως θεσμός και ως πρακτική. Σε μελλοντικές μελέτες θα είχε ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον η αναζήτηση πρακτικών συμπληρωματικής-εναλλακτικής ιατρικής που εφαρμόζονται στο πλαίσιο προγραμμάτων ανακουφιστικής φροντίδας καθώς και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους στην ανακούφιση των οργανικών, ψυχολογικών και συναισθηματικών επιπτώσεων που επιφέρει η χρόνια καταληκτική νόσος.

Στην παρούσα μελέτη παρατηρήθηκαν ορισμένοι περιορισμοί. Αρχικά, παρόλο που υπήρξε πρόθεση για διεξαγωγή γενικότερων συμπερασμάτων αναφορικά με τις συμπληρωματικές-εναλλακτικές παρεμβάσεις, ο αριθμός των μελετών που εντοπίστηκαν ήταν περιορισμένος όπως και τα είδη των παρεμβάσεων στα οποία αυτές αναφέρονταν. Με βάση το εύρος και την ποικιλομορφία των συμπληρωματικών/εναλλακτικών παρεμβάσεων, τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας δεν θα μπορούσαν να γενικευθούν. Επιπλέον, οι μελέτες που ανασκοπήθηκαν αναφέρονταν σε περιορισμένο αριθμό χρόνιων παθήσεων ενώ δεν ήταν εφικτό να συμπεριληφθούν όλα τα συμπτώματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν τα άτομα τρίτης ηλικίας ως αποτέλεσμα των νοσημάτων που αξιολογήθηκαν. Σε μελλοντική έρευνα, θα ήταν συνεπώς προτιμότερο να επιλεγεί μια συγκεκριμένη

χρόνια πάθηση που αφορά άτομα τρίτης ηλικίας (π.χ. καρδιακή ανεπάρκεια, σακχαρώδης διαβήτης, κατάθλιψη κ.α.) και να εξεταστεί η συμβολή ποιων συγκεκριμένων συμπληρωματικών/ εναλλακτικών παρεμβάσεων θα μπορούσε να αποδειχθεί ωφέλιμη για τη διαχείριση των συμπτωμάτων, την πρόληψη επιπλοκών και γενικότερα τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων αυτών.

Κεφάλαιο 5. Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης, η παροχή συμπληρωματικών- εναλλακτικών παρεμβάσεων σε άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις παρουσίασε θετικά αποτελέσματα όσον αφορά την ψυχική υγεία, τη σωματική λειτουργικότητα, την πνευματική ευεξία, τη διαχείριση και μείωση του χρόνιου πόνου, καθώς και ως προς την ποιότητα ζωής γενικότερα. Διαπιστώνεται ωστόσο η ανάγκη για λεπτομερέστερη έρευνα με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων αναφορικά με τον γενικό πληθυσμό των ατόμων τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις, κατά την οποία θα εξετάζεται αναλυτικότερα το φάσμα των συμπληρωματικών- εναλλακτικών παρεμβάσεων με τρόπο στοχευμένο αναφορικά με τη διαχείριση των επιμέρους χρόνιων παθήσεων που εμφανίζονται συχνότερα σε άτομα τρίτης ηλικίας καθώς και των πολυδιάστατων επιπτώσεών τους στην ποιότητα ζωής τους.

Βιβλιογραφία

Aktaş, B., Berivan Bakan, A. (2021). Relationship Between Attitudes about Medication Adherence and Complementary and Alternative Medicines in Elderly Individuals with Chronic Diseases. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. Jul;27(4):14-18. PMID: 33421046.

Arcury, T. A., Nguyen, H. T., Sandberg, J. C., Neiberg, R. H., Altizer, K. P., Bell, R. A., Grzywacz, J. G., Lang, W., & Quandt, S. A. (2013). Use of Complementary Therapies for Health Promotion Among Older Adults. *Journal of Applied Gerontology*. 2015 Aug;34(5):552-72. doi: 10.1177/0733464813495109.

Ardigo, S., Herrmann, F. R., Moret, V., Déramé, L., Giannelli, S., Gold, G., & Pautex, S. (2016). Hypnosis can reduce pain in hospitalized older patients: a randomized controlled study. *BMC Geriatrics*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/S12877-016-0180-Y>

Bertakis, K. D., & Azari, R. (2011). Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. *Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM*, 24(3), 229–239. <https://doi.org/10.3122/JABFM.2011.03.100170>

de Almeida Andrade, F., & Schlechta Portella, C. F. (2018). Research methods in complementary and alternative medicine: an integrative review. *Journal of Integrative Medicine*, 16(1), 6–13. <https://doi.org/10.1016/J.JOIM.2017.12.001>

de Fátima Rosas Marchiori, M., Kozasa, E. H., Miranda, R. D., Monezi Andrade, A. L., Perrotti, T. C., & Leite, J. R. (2015). Decrease in blood pressure and improved psychological aspects through meditation training in hypertensive older adults: A randomized control study. *Geriatrics & Gerontology International*, 15(10), 1158–1164. <https://doi.org/10.1111/GGI.12414>

De Oliveira Meirelles, F., De Oliveira Muniz Cunha, J. C., & Da Silva, E. B. (2020). Osteopathic manipulation treatment versus therapeutic exercises in patients with chronic nonspecific low back pain: A randomized, controlled and double-blind study. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 33(3), 367–377. <https://doi.org/10.3233/BMR-181355>

Deng, G. (2019). Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. *Cancer Journal (Sudbury, Mass.)*, 25(5), 343–348. <https://doi.org/10.1097/PPO.0000000000000399>

Grief, C. J., Grossman, D., Rootenberg, M., & Mah, L. (2018). Attitudes of Terminally Ill Older Adults toward Complementary and Alternative Medicine Therapies. <https://doi.org/10.1177/082585971302900401>, 29(4), 205–209.

Hahn, R. G. (2013). Homeopathy: meta-analyses of pooled clinical data. *Forschende Komplementarmedizin* (2006), 20(5), 376–381. <https://doi.org/10.1159/000355916>

Hatch, R., Young, D., Barber, V., Griffiths, J., Harrison, D. A., & Watkinson, P. (2018). Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. *Critical Care (London, England)*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/S13054-018-2223-6>

Hernández-Luis, R., Martín-Ponce, E., Monereo-Muñoz, M., Quintero-Platt, G., Odeh-Santana, S., González-Reimers, E., & Santolaria, F. (2018a). Prognostic value of physical function tests and muscle mass in elderly hospitalized patients. A prospective observational study. *Geriatrics & Gerontology International*, 18(1), 57–64. <https://doi.org/10.1111/GGI.13138>

Im, M. L., & Lee, J. I. (2014). Effects of art and music therapy on depression and cognitive function of the elderly. *Technology and Health Care*, 22(3), 453–458. <https://doi.org/10.3233/THC-140803>

Kourkouta, L., Prodromidis, K., & Iakovidis, D. (2015). ALTERNATIVE MEDICINE IN THE TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA. *Perioperative Nursing - Quarterly Scientific, Online Official Journal of G.O.R.N.A., Volume 4* (2015) (Volume 2 May-August 2015), 58–65. <https://www.spnj.gr/en/alternative-medicine-in-the-treatment-of-bronchial-asthma-p90.html>

Lee, T. L., Sherman, K. J., Hawkes, R. J., Phelan, E. A., & Turner, J. A. (2020). The Benefits of T'ai Chi for Older Adults with Chronic Back Pain: A Qualitative Study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* (New York, N.Y.), 26(6), 456–462. <https://doi.org/10.1089/ACM.2019.0455>

Lemoine, M. (2020). Defining aging. *Biology & Philosophy* 2020. 35:5, 35(5), 1–30. <https://doi.org/10.1007/S10539-020-09765-Z>

Li, S. Y. H., & Bressington, D. (2019). The effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, and stress in older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(3), 635–656. <https://doi.org/10.1111/INM.12568>

Libertini, G. (2021). Aging Definition. *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*, 257–266. https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9_29

Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Willcox, D. C., & Poon, L. W. (2015). Defining successful aging: a tangible or elusive concept? *The Gerontologist*, 55(1), 14–25. <https://doi.org/10.1093/GERONT/GNU044>

Mbizo, J., Okafor, A., Sutton, M. A., Leyva, B., Stone, L. M., & Olaku, O. (2018). Complementary and alternative medicine use among persons with multiple chronic conditions: results from the 2012 National Health Interview Survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12906-018-2342-2>

Ni, M., Mooney, K., & Signorile, J. F. (2016). Controlled pilot study of the effects of power yoga in Parkinson's disease. *Complementary Therapies in Medicine*, 25, 126–131. <https://doi.org/10.1016/J.CTIM.2016.01.007>

Paraponaris, A., Davin, B. & Verger, P. Formal and informal care for disabled elderly living in the community: an appraisal of French care composition and costs. *European Journal of Health Economy* 13, 327–336 (2012). <https://doi.org/10.1007/s10198-011-0305-3>

Rao, S. R., Gupta, M., & Salins, N. (2021). The Concept of Respite in Palliative Care: Definitions and Discussions. *Current Oncology Reports*, 23(2). <https://doi.org/10.1007/S11912-021-01015-Z>

Schwan, J., Sclafani, J., & Tawfik, V. L. (2019). Chronic Pain Management in the Elderly. *Anesthesiology Clinics*, 37(3), 547–560. <https://doi.org/10.1016/J.ANCLIN.2019.04.012>

Senderovich, H., Ip, M. Lou, Berall, A., Karuza, J., Gordon, M., Binns, M., Wignarajah, S., Grossman, D., & Dunal, L. (2016). Therapeutic Touch(®) in a geriatric Palliative Care Unit - A retrospective review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24, 134–138. <https://doi.org/10.1016/J.CTCP.2016.06.002>

Tang, S. K., & Tse, M. Y. M. (2014). Aromatherapy: Does it help to relieve pain, depression, anxiety, and stress in community-dwelling older persons? *BioMed Research International*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/430195>

Teate, J.M., & Chonody, C. (2020). How Do Older Adults Define Successful Aging? A Scoping Review. *International Journal of Aging & Human Development*, 91(4). <https://doi.org/10.1177/0091415019871207>

Terminology for Reporting on Osteopathic Medicine. (χ.χ). Ανάκτηση: 2/3/2023, <http://www.osteopathic.org/inside-aoa/news-and-publications/media-center/Pages/osteopathic-style-guide.aspx>

Theodoropoulos, I., Manolopoulos, K., Von Georgi, R., Bohlmann, M., & Münstedt, K. (2005). Physicians and complementary and alternative medicine cancer therapies in Greece: a survey. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* (New York, N.Y.), 11(4), 703–708. <https://doi.org/10.1089/ACM.2005.11.703>

Vandergrift, A. (2013). Use of complementary therapies in hospice and palliative care. *Omega, Journal of Death Dying and Bereavement*, 67(1-2), 227–232. <https://doi.org/10.2190/OM.67.1-2.z2>

Voumard, R., Rubli Truchard, E., Benaroyo, L., Borasio, G. D., Büla, C., & Jox, R. J. (2018). Geriatric palliative care: A view of its concept, challenges and strategies. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/S12877-018-0914-0/FIGURES/1>

World Health Organization. (2004). What are the palliative care needs of older people and how might they be met? <http://www.euro.who.int/Document/E83747.pdf>,

Yang, J., Bauer, B. A., Lindeen, S. A., Perlman, A. I., Abu Dabrh, A. M., Boehmer, K. R., Salinas, M., & Cutshall, S. M. (2020). Current trends in health coaching for chronic conditions: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine*, 99(30), e21080. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021080>

Zacaron, K. A. M., dos Santos, C. S., Corrêa, C. P. S., Cotta e Silva, Y., Reis, I. C. F., Sant’Ana Simões, M., & Lucchetti, G. (2021). Effect of laying on of hands as a complementary therapy for pain and functioning in older women with knee osteoarthritis: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 24(1), 36–48. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.13952>

Zhuang, Y., Xing, J. jing, Li, J., Zeng, B. Y., & Liang, F. rong. (2013). History of acupuncture research. *International Review of Neurobiology*, 111, 1–23. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-411545-3.00001-8>

Zhang, J., Healy, H. G., Venuthurupalli, S. K., Tan, K. S., Wang, Z., Cameron, A., & Hoy, W. E. (2019). Blood pressure management in hypertensive people with non-dialysis chronic kidney disease in Queensland, Australia. *BMC Nephrology*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12882-019-1532-6>