



Η πρόκληση της υγιούς, ενεργού και επιτυχημένης γήρανσης

Σταύρου Β.¹, Ζυγά Σ.²

¹Νοσηλεύτρια MSc, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η γήρανση του ανθρώπου αποτελεί αναπόφευκτη φυσιολογική μεταβολή, είναι γενετικά καθορισμένη και επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες, που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, οι οποίοι λειτουργούν από τη στιγμή της γέννησής του. **Σκοπός** της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η προσέγγιση του γενικού περιεχομένου της υγιούς, ενεργού και επιτυχημένης γήρανσης και η παράθεση παρεμβάσεων καθυστέρησης της γήρανσης. **Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed και δευτερογενής αναζήτηση άρθρων χωρίς χρονικό προσδιορισμό. **Αποτελέσματα:** Στο σύνολο της βιβλιογραφίας, η σωματική και πνευματική άσκηση, η σωστή διατροφή, η κοινωνική δραστηριότητα, οι δραστηριότητες αναψυχής αναφέρονται ως παρεμβάσεις για την καθυστέρηση του γήρατος και η παρούσα έρευνα τονίζει την ανάγκη ανάπτυξης παρέμβασης, που προωθεί την αυτοφροντίδα στους ηλικιωμένους και τους επιτρέπει να ζήσουν στο σπίτι τους όσο το δυνατό περισσότερο. **Συμπεράσματα:** Με την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων εμφανίζεται και η ανάγκη για προώθηση της επιτυχούς γήρανσης. Η καλή υγεία είναι προϋπόθεση για επιτυχή γήρανση, αλλά και η αυτονομία είναι σημαντική, ως δράση υποστήριξης από την κοινωνία προς τους ηλικιωμένους. Επαρκής γνώση της φυσιολογικής και παθολογικής γήρανσης από τους νοσηλευτές θα βοηθήσει στον σχεδιασμό επιθυμητών ρεαλιστικών στόχων ως προς το σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας.

Λέξεις κλειδιά: γήρανση, ενεργός γήρανση, υγιής γήρανση, επιτυχημένη γήρανση, νοσηλευτική τρίτης ηλικίας

INTERSCIENTIFIC HEALTH CARE



The challenge of health, active and successful ageing

Stavrou V.¹, Zyga S.²

¹Nurse, MSc "Primary Health Care", University Hospital of Ioannina

²Associate Professor, Nursing Department, University of Peloponnese

ABSTRACT

Introduction: Ageing of the population is an inevitable natural transition, is genetically predefined and is affected by environmental factors, which are related with the way of living and they come into existence from the time a person is born. It constitutes the apex of the person's successful development. **Purpose:** The purpose of the present article is a general approach of healthy, active and successful ageing and the supply of delay interventions of ageing. **Material- methods:** We conducted a reference search in the electronic database Pubmed and a secondary article search without a time constraint. **Results:** Throughout the bibliography, physical and mental exercise, good nutrition, social activities, and leisure activities are reported as interventions for the delay of ageing and the ongoing research highlights the need for the development of interventions that promote self-care in the elderly and allows them to live at home as much as possible. **Conclusions:** The increasing number of elderly people necessitates promoting successful ageing. Good health is a prerequisite for successful ageing and autonomy is important as a support action by the society towards elderly people. The nurses' adequate knowledge of the natural and pathological ageing will help to design desirable realistic goals and will promote nursing to the elderly.

Key words: ageing, active ageing, healthy ageing, successful ageing, elderly nursing

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γήρανση του ανθρώπου αποτελεί αναπόφευκτη φυσιολογική μεταβολή, εκφυλιστική μεταβολή των βιολογικών λειτουργιών, που είναι γενετικά καθορισμένη και επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες, που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής και οι οποίοι λειτουργούν από τη στιγμή της γέννησής του (Harman, 1981; Park and Yeo, 2013). Είναι η αναπόφευκτη και μη αναστρέψιμη συσσώρευση των ζημιών με την ηλικία, που οδηγεί σε απώλεια της λειτουργικότητας και τελικά στον θάνατο (Monaghan et al., 2008), αποτελεί δε το αποκορύφωμα της επιτυχημένης ανάπτυξης του ανθρώπου (Sundslit et al., 2012).

Σύμφωνα με την έκθεση των Ηνωμένων Εθνών του 2001 για την παγκόσμια γήρανση του πληθυσμού 1950-2050, ο αριθμός των ηλικιωμένων ανθρώπων στον κόσμο θα υπερβαίνει τον αριθμό των νέων ενηλίκων το 2050, για πρώτη φορά στην ιστορία και η αντιστροφή στην αναλογία νέων και ηλικιωμένων είναι ήδη μια πραγματικότητα από το 1998 στις αναπτυσσόμενες χώρες (Abdulah and Wolbring, 2013). Στις Η.Π.Α οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας είναι μεταξύ των ταχύτερα αναπτυσσόμενων ηλικιακών ομάδων και οι πρώτοι "baby boomers" (ενήλικες που γεννήθηκαν μεταξύ 1946-1964) θα είναι 65 ετών το 2011. Περισσότεροι από το 60% εξ αυτών θα

εμφανίσουν περισσότερες από μια χρόνια νόσο το 2030 (ΑΗΑ, 2007), ενώ αναμένεται να υπάρξει μια δυσανάλογα μεγαλύτερη αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων με ψυχιατρικές διαταραχές (Jeste et al., 1999). Ομοίως, προβλέπεται ότι ο πληθυσμός των Ευρωπαίων πολιτών, για τα έτη 2010-2060, θα διπλασιαστεί για τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, ενώ για τους άνω των 80 ετών θα τριπλασιαστεί (Lagiewka, 2012).

Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η προσέγγιση του γενικού περιεχομένου της υγιούς, ενεργού και επιτυχημένης γήρανσης και η παράθεση παρεμβάσεων καθυστέρησης της γήρανσης.

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις-κλειδιά γήρανση, υγιής γήρανση, ενεργός γήρανση, επιτυχημένη γήρανση, νοσηλευτική τρίτης ηλικίας, καθώς και δευτερογενή αναζήτηση άρθρων από τις βιβλιογραφικές παραπομπές. Η αναζήτηση άρθρων έγινε χωρίς χρονικό προσδιορισμό.

Θεωρίες γήρανσης

Στη μελέτη της γήρανσης δεν υπάρχει μία μόνο θεωρητική προσέγγιση, που θα μπορούσε να εφαρμοστεί παγκοσμίως. Η βιολογική άποψη για τη γήρανση έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τη σχετική έρευνα. Η θεωρία του οξειδωτικού στρες, που είναι γνωστή και ως θεωρία των ελεύθερων ριζών, συζητήθηκε για πρώτη φορά από τον Harman (1956) και αναπτύχθηκε μεταγενέστερα, υποστηρίζει ότι οι ελεύθερες ρίζες αποτελούν την κεντρική αιτία πρόκλησης αλλαγών, σε επίπεδο ιστικό, κυτταρικό και υποκυτταρικό. Σε κοινωνικό επίπεδο, οι θεωρίες που κυριαρχούν είναι η θεωρία της δραστηριότητας και η θεωρία της αποσύνδεσης. Ο Havighurst (1963) ανέπτυξε τη θεωρία της δραστηριότητας, σύμφωνα με την οποία η προσαρμογή είναι καλύτερη για τα άτομα που δέχονται τη γήρανση ως μια φυσική διαδικασία και παραμένουν ενεργά όσο και όταν ήταν μεσήλικες (Rowe and Kahn, 1997). Οι Cumming και Henry (1961) ανέπτυξαν τη θεωρία της αποσύνδεσης και κατά τους οποίους ο αποτελεσματικός τρόπος γήρανσης μπορεί να επιτευχθεί με τη σταδιακή και όχι απότομη απώλεια των κοινωνικών ρόλων και των κοινωνικών σχέσεων, γεγονός που διευκολύνει την ομαλή παράδοση της εξουσίας στις νεαρές ηλικίες, όσο πιο ανώδυνα γίνεται, ώστε να μη διαρραγεί η ενότητα του κοινωνικού συνόλου. Οι θεωρίες της δραστηριότητας και αποσύνδεσης ανήκουν στις λειτουργικές θεωρίες και στηρίζονται στην υπόθεση, ότι η κοινωνία είναι ένα σύστημα που βρίσκεται σε ισορροπία και η αποσύνδεση είναι μέρος της ισορροπίας αυτής (Redfern and Ross, 2011).

Οι ψυχοδυναμικές θεωρίες της γήρανσης έχουν την καταβολή τους στις εργασίες του Freud (1856-1939) και ενσωματώνουν τις θεωρίες που δίνουν έμφαση στις διεργασίες της αλλαγής και της ανάπτυξης, με τα ορμέμφυτα και το ασυνείδητο να κατέχουν σημαντική θέση στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και τη συνακόλουθη ανάπτυξη του Εαυτού. Ο Freud θεωρούσε ότι η ανάπτυξη στην όψιμη περίοδο της ζωής είναι παρόμοια με εκείνη της παιδικής ηλικίας (Redfern and Ross, 2011).

Η προσέγγιση του γήρατος από την οπτική της πολιτικής οικονομίας συνάδει με την αποχώρηση από

την αγορά εργασίας και τον θρασμό της συνταξιοδότησης (Redfern and Ross, 2011).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, υπάρχουν περιορισμοί στην έρευνα για τη διεργασία της γήρανσης, αφού κάθε θεωρία γήρανσης διακρίνεται από ετερογένεια και δεν ενσωματώνει τη διαφορετικότητα των ηλικιωμένων (Redfern and Ross, 2011).

Εννοιολογικό πλαίσιο για την υγιή - ενεργό και επιτυχημένη γήρανση.

Σύμφωνα με τον Χατζηαντωνίου (2005) ο καθορισμός της γήρανσης ως βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό φαινόμενο είναι ακόμα ατελής και δυσχερής όπως και η αιτιολογία της. Το βιολογικό γήρας δε συμπίπτει με το ψυχολογικό και το κοινωνικό. Κάθε κοινωνία, κάθε οργανισμός, αλλά και κάθε σύστημα οργάνων έχει τη δική του ηλικία, που μπορεί να είναι μεγαλύτερη ή μικρότερη από τη χρονολογία.

Η υγιής γήρανση αναφέρεται στη χρονική μετάθεση ή στη μείωση των ανεπιθύμητων επιδράσεων της γήρανσης. Στόχος για την υγιή γήρανση είναι η διατήρηση της σωματικής και πνευματικής υγείας και η διατήρηση της αυτοεξυπηρέτησης (Βολίκας και Θεοδωράκης, 2007).

Η ενεργός γήρανση είναι η διαδικασία της βελτιστοποίησης των ευκαιριών για την υγεία, τη συμμετοχή και ασφάλεια προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής, καθώς οι άνθρωποι γερνούν (WHO, 2007). Η ενεργός γήρανση σχετίζεται με την "παραγωγική γήρανση" η οποία εστιάζει στην απασχόληση. Η "επιτυχημένη γήρανση" τονίζει την προσαρμογή στις προκλήσεις της γήρανσης του πληθυσμού μέσω της υποκατάστασης και της αναδιανομής των δραστηριοτήτων. Η ενεργός γήρανση δεν είναι απαραίτητα συνώνυμη της επιτυχούς γήρανσης (Bowling, 2009).

Οι επιστήμες της ιατρικής, της κοινωνιολογίας και ψυχολογίας διατύπωσαν θεωρίες "επιτυχημένης γήρανσης", οι οποίες συνοψίζονται στη βιοϊατρική θεωρία και η οποία καθορίζει την επιτυχή γήρανση σε μεγάλο βαθμό από την άποψη της βελτιστοποίησης του προσδόκιμου ζωής, ελαχιστοποιώντας τη σωματική και ψυχολογική φθορά και αναπηρία. Οι Rowe και Kahn (1998) διαχώρισαν τη "συνήθη γήρανση", που χαρακτηρίζεται από κανονική μείωση της σωματικής, κοινωνικής και γνωστικής λειτουργίας με την ηλικία, από την "επιτυχή γήρανση" στην οποία η λειτουργική απώλεια ελαχιστοποιείται συμπεριλαμβανομένης και της γνωστικής, με εξωγενείς παράγοντες να παίζουν έναν ουδέτερο ή θετικό ρόλο. Η ψυχοκοινωνική θεωρία εστιάζει στην ικανοποίηση από τη ζωή, την κοινωνική συμμετοχή και λειτουργία και την προσωπική ανάπτυξη, με χαρακτηριστικά την ενσυνείδητη αυτονομία, τον έλεγχο, την ανεξαρτησία, προσαρμοστικότητα και θετική προσαρμογή (Bowling and Dieppe, 2005).

Τον ορισμό για την "επιτυχημένη γήρανση" διατρέχουν επιμέρους συνιστώσες και δεν υπάρχει συναίνεση των επιστημόνων για το τι συνιστά "επιτυχημένη γήρανση". Ωστόσο, τα πιο κοινά κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την επιτυχή γήρανση περιλαμβάνουν την απουσία ασθένειας και αναπηρίας και καλή γνωστική λειτουργία. Παρατηρείται ότι ποσοτικές μελέτες επικεντρώνουν περισσότερο στα σωματικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά ενώ οι

ποιοτικές μελέτες περιγράφουν τις προσωπικές αντιλήψεις σε σχέση με την επιτυχή γήρανση (Depp and Jeste, 2006). Ομοίως οι Bowling και Iliffe (2006) υποστηρίζουν ότι πρέπει να κατανοήσουμε τα συστατικά της επιτυχημένης γήρανσης προκειμένου να αναπτύξουμε παρεμβάσεις προαγωγής υγείας και αναφέρουν ότι ο ορισμός της επιτυχούς γήρανσης πρέπει να περιλαμβάνει στοιχεία που έχουν σημασία για τους ίδιους τους ηλικιωμένους. Τονίζουν επίσης, ότι σε ποιοτικές μελέτες συναντούμε "λαϊκούς" ορισμούς σχετικά με την επιτυχή γήρανση, που δεν αντικατοπτρίζονται επαρκώς στα θεωρητικά μοντέλα, για να καταλήξουν ότι δεν υπάρχει ομοφωνία μεταξύ των επιστημονικών κλάδων σχετικά με τους ορισμούς και τα στοιχεία της επιτυχούς γήρανσης, αφού σε ορισμένες μελέτες χρησιμοποιούνται ως προϋποθέσεις και σε άλλες ως αποτέλεσμα (Bowling and Iliffe, 2006). Σειρά από επιδημιολογικές μελέτες που εξέτασαν προγνωστικούς δείκτες της επιτυχούς γήρανσης συμφωνούν μόνο για τη φυσική λειτουργία και ελευθερία από αναπηρία, ως κριτήριο επιτυχούς γήρανσης, ενώ δεν υπήρχε ομοφωνία στα άλλα κριτήρια. Η έννοια της επιτυχούς γήρανσης είναι πολυδιάστατη (Jeste et al, 2010). Σε νεότερη μελέτη της η Bowling (2011) συνοψίζει τα κριτήρια που είναι αναγκαία για την επίτευξη επιτυχούς γήρανσης σύμφωνα με τη βιβλιογραφία και μπορούν να ομαδοποιηθούν σε: βιολογικά (υγείας), ευρύτερα βιολογικά (υγείας και κοινωνικής συμμετοχής), κοινωνικής λειτουργίας (δευτερολογία του αριθμού διαφορετικών κοινωνικών δραστηριοτήτων), ψυχολογικά (αυτοαποτελεσματικότητα για την αντιμετώπιση της γήρανσης) και ένα επίπεδο πιο πάνω από όλα τα ανωτέρω που σχετίζονται με το εισόδημα, την ποιότητα ζωής και την ασφάλεια του περιβάλλοντος.

Η ικανοποίηση από το παρελθόν και την παρούσα ζωή υπήρξε, εκτός από την κοινωνική λειτουργικότητα, κριτήριο προτεινόμενο στον ορισμό της επιτυχούς γήρανσης (Bowling and Dieppe, 2005) και σύμφωνα με τους von Faber et al. (2001) η επιτυχής γήρανση είναι εκείνη που συνάδει με την επίτευξη ατομικών στόχων ή το βίωμα συναισθημάτων ευημερίας.

Η επιτυχημένη γήρανση αποτελεί παγκόσμιο στόχο και ο Π.Ο.Υ. το 1997 δήλωσε, ότι η αυξημένη μακροβιότητα χωρίς ποιότητα στη ζωή είναι κενό βραβείο. Το προσδόκιμο της υγείας είναι πιο σημαντικό απ' ότι το προσδόκιμο ζωής (Lagiewka, 2012).

Η επιτυχημένη και ομαλή προσαρμογή στη γήρανση

Η διατροφή έχει αναγνωριστεί ως σημαντικός παράγοντας νοσηρότητας και θνησιμότητας και ο ρόλος της για την παράταση του προσδόκιμου ζωής έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένης επιστημονικής έρευνας. Διαιτητικά συμπληρώματα με αντιοξειδωτικά έχουν γίνει όλο και πιο δημοφιλή και η μεσογειακή διατροφή αποδεικνύει τις προστατευτικές επιδράσεις ενάντια στην οξειδωτική βλάβη. Τροφές πλούσιες σε βιταμίνες B12 και D προσφέρονται ενάντια στον κίνδυνο ανάπτυξης νευροεκφυλιστικών παθήσεων και οστικής απώλειας. Η ανεπάρκεια σε βιταμίνη D αυξάνει τον κίνδυνο για πτώσεις και κατάγματα στους ηλικιωμένους (Sadowska and Bortos, 2014). Πολλά

τρόφιμα χαρακτηρίζονται ως "αντιγηραντικά" κυρίως με βάση τις αντιφλεγμονώδεις και αντιοξειδωτικές τους δράσεις (Chrysohoou and Stefanadis, 2013).

Περιορισμοί στην κινητικότητα μπορούν να επηρεάσουν την υγεία του ηλικιωμένου, που μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια της μυϊκής μάζας, απώλεια οστικής πυκνότητας και αύξηση του λιπώδους ιστού. Απομόνωση και απώλεια κοινωνικών δεσμών που απορρέουν από περιορισμένη κινητικότητα μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη και άλλες δυσμενείς συνέπειες για την ψυχική υγεία, έλλειψη πρόσβασης σε πόρους και τα άτομα αυτά αποτελούν συχνούς χρήστες των υπηρεσιών υγείας και πιθανούς χρήστες μονάδων τρίτης ηλικίας (Rosso et al, 2011). Σε υγιή ηλικιωμένα άτομα ο συνδυασμός αερόβιας άσκησης και μυϊκής ενδυνάμωσης συμβάλλουν σημαντικά στη λειτουργικότητα αλλά και στη μνήμη και έχει τεκμηριωθεί ότι μέτριο έως υψηλό επίπεδο έντασης μπορεί να βελτιώσει την εγκεφαλική ροή του αίματος, παράγοντας που ως γνωστό επιδρά στη γνωστική λειτουργία (Bossers et al, 2014; Colcombe and Kramer, 2003; Wiesmann et al, 2013). Η απομόνωση έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική και σωματική υγεία των ηλικιωμένων και μπορεί να οδηγήσει σε ασθένεια και πρόωρο θάνατο (Hawton et al., 2011).

Μείωση της αυτοφροντίδας παρατηρείται σε άτομα ηλικίας άνω των 75 ετών και η παρούσα έρευνα έχει ως στόχο να τονίζει την ανάγκη ανάπτυξης παρέμβασης, που προωθεί την αυτοφροντίδα στους ηλικιωμένους και τους επιτρέπει να ζήσουν στο σπίτι τους όσο το δυνατό περισσότερο, ενώ για την προαγωγή της υγείας των ηλικιωμένων πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η ψυχική υγεία και η ικανότητα προσαρμογής στις αλλαγές της ζωής (Sundslø et al., 2014). Η γέφυρα μεταξύ ικανότητας αυτοφροντίδας και δραστηριότητας αυτοφροντίδας μπορεί να ερμηνευτεί ως αυτοπραγμάτωση ή αυτουπέρβαση (Soderhamn, 2013). Σύμφωνα με τους Gramme et al. (2012) υπάρχει ανάγκη για κατευθυντήριες γραμμές για την ενίσχυση της αυτοδιαχείρισης της γήρανσης, όχι μόνο για την υποστήριξη των ηλικιωμένων, αλλά για την πρόληψη και καθυστέρηση της γήρανσης. Η γήρανση συχνά σημαίνει μείωση των αποθεματικών και των πόρων σε πολλούς τομείς. Αυτές οι απώλειες συχνά ενισχύουν η μία την άλλη, όπως η απώλεια κοινωνικών δραστηριοτήτων μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη διάθεση του ατόμου, που με τη σειρά της μπορεί να μειώσει την ενέργεια και επιθυμία για τη φροντίδα του σώματος και αυτή η έλλειψη ενέργειας μπορεί να οδηγήσει σε περαιτέρω απώλεια των κοινωνικών δραστηριοτήτων και πόρων δημιουργώντας έναν κύκλο παρακμής σε πολλούς τομείς και εν τέλει στην ευημερία.

Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι η επιτυχημένη γήρανση είναι πολυδιάστατη στην οποία η μεταβλητή "φυσική υγεία" έχει μελετηθεί πιο συχνά από τη μεταβλητή της ψυχικής υγείας, όπως η νόσηση και το συναισθημα (Cherry et al., 2013). Για πολλούς ηλικιωμένους και οι τρεις πτυχές της ευημερίας, της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής έδειξε ένα βαθμό ολοκλήρωσης και μάλιστα με έναν τρόπο που τα όριά τους είναι ασαφή ή που πολλοί αντιλαμβάνονται ως διαφορετικές διαστάσεις της ευημερίας. Στην ίδια μελέτη, η διατήρηση των οικογενειακών σχέσεων, η θρησκευτικότητα και πνευματικότητα εκτιμώνται για τη

θετική επίπτωση στην υποκειμενική ευημερία, την ψυχοκοινωνική λειτουργία, την αίσθηση νοήματος ή σκοπού στη ζωή και αισθήματος αυταξίας. Επιπλέον, η θρησκευτική πίστη έχει αναγνωριστεί ως αποτελεσματική πηγή αντιμετώπισης της μετάβασης από την αυτόνομη διαβίωση σε μονάδα φροντίδας τρίτης ηλικίας (Cherry et al., 2013). Σε μελέτη των Sundsli et al. (2012) οι ερωτώμενοι αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως ενεργό, όταν ασκούν εκτός από φυσικές δραστηριότητες και πολιτιστικές, με τη συμμετοχή τους σε χορωδίες, στο έργο της ενορίας, την κηπουρική ή τη συνάντηση με φίλους και την οικογένεια. Οι νοητικές ασκήσεις έχει αποδειχτεί ότι βελτιώνουν τις γνωστικές ικανότητες σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας (Willis et al., 2006). Η αίσθηση της συνοχής έχει βρεθεί ότι συμβάλλει στην ποιότητα ζωής στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και είναι προγνωστικός παράγοντας για την ικανοποίηση από τη ζωή, υποστηρικτικός παράγοντας για την υγεία των ηλικιωμένων που διαβιούν μοναχικά ή σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και είναι πιο ισχυρή στους υγιείς ηλικιωμένους συγκριτικά με τους ασθενείς ηλικιωμένους (Eriksson and Lindström, 2007; Soderhamn et al., 2011). Η συνοχή εκφράζει τον βαθμό στον οποίο το άτομο έχει διαρκή, δυναμική αντίληψη ότι τα εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα είναι δομημένα, προβλέψιμα και μπορούν να εξηγηθούν (Sundsli et al., 2012).

Οι Reichstadt et al. (2010) στη μελέτη τους προτείνουν παρεμβάσεις για να βοηθηθούν οι άνθρωποι να εντοπίσουν μέσα κοινωνικής στήριξης, μαζί με εμπλοκή σε νέες και σημαντικές δραστηριότητες, όπως εκείνες που διευκολύνουν την αλληλεπίδραση μεταξύ των γενεών και την αίσθηση της χρησιμότητας.

Η οργάνωση και η χρήση υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών από τους ηλικιωμένους

Στην Ελλάδα το κράτος παρέχει κλειστή μακροχρόνια φροντίδα σε ηλικιωμένους μέσω δομών: Θεραπευτηρίων Χρόνιων Παθήσεων, Κέντρων Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης, Ιδρυμάτων και Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. Πέραν της κλειστής νοσηλείας παρέχεται μακροχρόνια φροντίδα τύπου ανοιχτής προστασίας, ιδίως μέσω του προγράμματος "Βοήθεια στο σπίτι" και ο θεσμός των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων", συμβάλλει στην κάλυψη της ανάγκης για παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένους κατά τις εργάσιμες ώρες. Όμως στην Ελλάδα η οικογένεια εξακολουθεί να παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη μακροχρόνια φροντίδα, έστω και αν η δομή της Ελληνικής οικογένειας μεταλλάσσεται γρήγορα, λόγω των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών. Θεωρητικά, πρόσβαση στη μακροχρόνια φροντίδα έχουν όλοι οι ηλικιωμένοι, στην πράξη όμως παρατηρούνται αποκλίσεις από το καθολικό μοντέλο, αφού σε γενικές γραμμές παρατηρείται συγκέντρωση των φορέων παροχής στα αστικά κέντρα. Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας προσφέρουν τα Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ. και ιδιώτες γιατροί συμβεβλημένοι με τα ασφαλιστικά ταμεία (Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας, 2002).

Όσον αφορά τη νοσηλευτική εκπαίδευση ως προς τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων στη χώρα μας, η απουσία σχετικών άρθρων δείχνει ότι δεν έχει γίνει

συστηματική προσπάθεια αξιολόγησης αυτής και παρά τις προσπάθειες που γίνονται, μελέτες δείχνουν ότι η συγκεκριμένη εξειδίκευση στη Γεροντολογική νοσηλευτική δεν είναι ιδιαίτερα δημοφιλής. Οι περισσότεροι νοσηλευτές θεωρούν περισσότερο συναρπαστικούς και ενδιαφέροντες τους χώρους με νέους ενήλικες και παιδιά (Λαμπρινού και Σουρτζή, 2007). Πολλά προβλήματα υπάρχουν στον τύπο προσέγγισης της τρίτης ηλικίας, η οποία συνοδεύεται από μύθους και στερεότυπα. Είναι σημαντικό τα άτομα που εργάζονται με ηλικιωμένους να συνειδητοποιήσουν ότι οι διάφοροι ορισμοί για τη γήρανση είναι αυθαίρετοι και ρευστοί τόσο από πολιτισμική όσο και από ιστορική σκοπιά (Redfern and Ross, 2011).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την αναζήτηση που διενεργήθηκε προκύπτει ότι η διατύπωση των κριτηρίων που περιγράφουν τη γήρανση και την επιτυχή γήρανση είναι δύσκολη (Jeste et al., 2010; Depp and Jeste, 2006; Bowling, 2011; Bowling and Iliffe, 2006). Η αυτοφροντίδα στη γήρανση μπορεί να αναγνωρίζεται ως η προσωπική ευθύνη για την επιτυχημένη γήρανση, όμως πρέπει να καλλιεργούνται οι προσδοκίες για την επιτυχή γήρανση από νεότερη ηλικία (Gramme et al., 2012; Sundsli et al., 2014). Επιβάλλεται η ενσωμάτωση των γνώσεων για τα ευεργετικά αποτελέσματα της άσκησης, σωστής διατροφής, κοινωνικών δραστηριοτήτων στα προγράμματα φροντίδας και προαγωγής υγείας (Chrysohoou and Stefanadis, 2013; Sadowska and Bortos, 2014; Bossers et al., 2014; Colcombe and Kramer, 2003; Wiesmann et al., 2013). Η καλή υγεία είναι προϋπόθεση για επιτυχή γήρανση, αλλά και η αυτονομία είναι σημαντική, ως δράση υποστήριξης από την κοινωνία προς τους ηλικιωμένους (Eriksson and Lindström, 2007; Soderhamn et al., 2011).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων εμφανίζεται και η ανάγκη για προώθηση της επιτυχούς γήρανσης. Η έμφαση στην προληπτική φροντίδα, η καλύτερη ιατρική παρακολούθηση και η αλλαγή στον τρόπο ζωής των ηλικιωμένων θα βελτιώσει την ποιότητα της ζωής τους. Οι νοσηλευτές είναι στην πλεονεκτική θέση να διαγιγνώσκουν εγκαίρως προβλήματα υγείας και καλούνται συχνά να συμβουλευθούν ηλικιωμένους για τη βελτιστοποίηση των γνωστικών και κοινωνικών ικανοτήτων κατά το γήρας. Επαρκής γνώση της φυσιολογικής και παθολογικής γήρανσης από τους νοσηλευτές θα βοηθήσει στον σχεδιασμό επιθυμητών ρεαλιστικών στόχων. Περισσότερη έρευνα σε Εθνικό επίπεδο απαιτείται για τα τις δράσεις για την επιτυχημένη γήρανση και η κριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων θα αποτελεί βασικό εφόδιο για τους νοσηλευτές και αναπόσπαστο μέρος της παρεχόμενης φροντίδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abdullah B and Wolbring G. (2013). Analysis of newspaper coverage of active aging through the lens of the 2002 World Health Organization Active Aging Report: A Policy Framework and the 2010 Toronto

- Charter for Physical Activity: A Global Call for Action. *Int J Environ Res Public Health*, 5;10(12):6799-819.
- AHA. First Consulting Group. When I'm 64: How boomers will change health care. Chicago: American Hospital Association; 2007. 23p in <http://HealthyPeople.gov/2020>
- Βολίκας, Κ και Θεοδωράκης, Μ. (επιστ. Επιμ.). (2007). *Βασικές αρχές της γήρανσης. MERCK ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ. η Υγεία στην 3η ηλικία*. Αθήνα: εκδ. Πασχαλίδης.
- Bossers WJ, Scherder E, Boersma F, Hortobágyi T, van der Woude LH, van Heuvelen MJ. (2014). Feasibility of a combined aerobic and strength training program and its effects on cognitive and physical function in institutionalized dementia patients. A pilot study. *Plos one*, 20:9(5)e97577.
- Bowling A and Dieppe P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *BMJ*, 331(7531): 1548-1551.
- Bowling A and Iliffe S. (2006). Which model of successful ageing should be used? Baseline findings from a British longitudinal survey of ageing. *Age and ageing*, 35(6):607-614.
- Bowling A. (2009). Perceptions of active ageing in Britain: divergences between minority ethnic and whole population samples. *Age Ageing*, 38(6):703-716.
- Bowling A and Iliffe S. (2011). Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults. *Health Qual Life Outcomes*, 9:13.
- Cherry KE, Marks LD, Bendetto T, Sullivan MC, Barker A. For the Louisiana Healthy Aging study. (2013). Perceptions of Longevity and Successful Aging in very Old Adults. *J Reliq Spiritual Aging*, 1, 25(4).
- Chrysohoou C and Stefanadis C. (2013). Longevity and diet. Myth or pragmatism? *Maturitas*, 76(4):303-7.
- Colcombe S and Kramer AF. (2003). Fitness effects on the cognitive function of older adults: A meta-analytic study. *Psychological Science*, 14:125-130.
- Cumming, E, Henry, W. (1961). *Growing old: the process of disengagement*. Basic Books, New York.
- Depp CA. and Jeste DV. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *Am J Geriatr Psychiatry*, 14(11):6-20.
- Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας. Η ελληνική απάντηση στο ερωτηματολόγιο σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη και τη μακροχρόνια φροντίδα για τους ηλικιωμένους. Αθήνα 2002. [online] στο http://ec.europa.eu/employment_social_socprot/healthcare/el_healthreply_el.pdf.
- Eriksson M and Lindström B. (2007). Antonovsky' sense of coherence scale and its relation of with quality of life: a systematic review. *J Epid Community Health*, 61(11):938-944.
- Gramm JM, Hartgerink JM, de Vreede PL, Bakket TJ. (2012). The relationship between older adults' self-management abilities, well-being and depression. *Eur J Ageing*, 9 (4):353-360.
- Harman D. (1956). Ageing: a theory based on the free radical and radiation chemistry. *Journal of Gerontology* II : 298-300.
- Harman D. (1981). The aging Process. *Proc Natl Acad SCI USA*, 78 (11):7124-7128.
- Hawton A, Green C, Dickens AP, Richards SH, Taylor RS, Edwards R, Greaves CJ, Campbell JL. (2011). The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Quality of Life Research*, 20:57-67.
- Jeste DV, Alexopoulos GS, Bartels SJ, Cummings JL, Gallo JJ, Gottlieb GL, Halpain MC, Palmer BW, Patterson TL, Reynolds CF3rd, Lebowitz BD. (1999). Consensus statement on the upcoming crisis in geriatric mental health: research agenda for the next decades. *Arch Ger Psychiatry*, 56 (9):848-53.
- Jeste DB, Depp CA, Vahia IV. (2010) Successful cognitive and emotional aging. *World Psychiatry*, 9(2):78-84.
- Λαμπρινού Α και Σουρτζή Π. (2007). Αξιολόγηση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων. *Νοσηλευτική*, 46 (4): 461-467.
- Lagiewka Karolina. (2012). European innovation partnership on active and healthy ageing: triggers of setting the headline target of 2 additional healthy life years at birth at EU average by 2020. *Arch Public Health*, 22;70(1):23.
- Monaghan P, Charmantier A, Nussey DH, Rickleff RE. (2008). The evolutionary ecology of senescence. *Funct Ecol*, 22 (3):371-378.
- Park DC and Yeo SG. (2013). Aging. *Korean J Audiol*, 17(2):39-44.
- Reichstadt J, Sengupta G, Depp CA, Palinkas LA, Jeste DV. (2010). Older adults' perspectives on successful aging: qualitative interviews. *Am J Psychiatry Geriatr*, 18 (7):567-575.
- Redfern, JS and Ross, MF. (2011). *Νοσηλευτική φροντίδα ηλικιωμένων*. Αθήνα: εκδ. Πασχαλίδης.
- Rosso AL, Auchincloss AH, Michael YL. (2011). The urban built environment and mobility in older adults: a comprehensive review. *J Aging Res*, 2011:816.106.
- Rowe JW and Kahn RL . (1997). Successful ageing. *Gerontologist* 33: 433-440.
- Rowe, JW, Kahn RL. Successful aging. New York: 1998.
- Sadowska- Bartosz I and Bortosz G. (2014). Effect of Antioxidants Supplementation on Aging and Longevity. *Biomed Res Int*, 2014: 404680.
- Söderhamn U, Dale B, Söderhamn O. (2011). Narrated lived experiences of self-care and health among rural-living older persons with a strong sense of coherence. *Psychol Res Behav Manag*, 4:151-8.
- Söderhamn O. (2013). Phenomenological perspectives on self-care in aging. *Clin Interv Aging*, 8:603-608 .
- Sundslid K, Söderhamn U, Espnes GA, Söderhamn O. (2012). Ability for self-care in urban living older people in southern Norway. *J Multidiscip health*, 5:85-95.
- Sundslid K, Söderhamn U, Espnes GA, Söderhamn O. (2014). Self-care telephone talks as a health-promotion intervention in Urban home-living persons 75 + years of age: a randomized controlled study. *Clin Interv Aging*, 9:95-103.
- Von Faber M, Bootsma-van der Wiel A, Van Exel E, Gussekloo J, Lagaay AM, Van Dongen E, Knook DL, Van der Geest S, Westendorp J. (2001). Successful Aging in the Oldest old Who Can Be Characterized as successfully Aged? *Arch Inter Med*, 161 (22)2694-700.
- Willis SL, Tennstedt SL Marsiske M, Ball K, Elias I, Koepke KM, Morris JN, Rebok GW, Unvezagt FW, Stoddard AM, Wright AM; ACTIVE study Group. (2006). Long-term Effects of cognitive Training on

Everyday Functional Outcomes in Older Adults. JAMA, 296(23):2805-2814.
World Health Organization. Global Age-friendly Cities: A Guide. 2007. [online] In

www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_Cities_Guide_English.pdf
Χατζηαντωνίου, Σ. Γ. (2005). *Ψυχοπαθολογία της τρίτης ηλικίας*. University studio Press. Θεσσαλονίκη.