

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΙΓΙΟΥ)**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ
ΗΛΙΚΙΑΣ»**

**ΕΙΛΑΡΧΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΚΟΤΣΑΣΙΑΝ ΑΛΙΣ**

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ: ΠΡΟΚΟΠΗ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ, ΡΤ, ΜsC

ΑΙΓΙΟ 2011

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας αποτελεί το επιστέγασμα των σπουδών του κάθε σπουδαστή και παρέχει την εισαγωγική εμπειρία στην ενασχόληση με την έρευνα και την επιστημονική σκέψη. Υπό αυτό το πνεύμα, η τριβή με τη μελέτη της επιστημονικής βιβλιογραφίας και την κριτική της θεώρηση και ανάλυση παρέχουν τις καλύτερες προϋποθέσεις για την διεύρυνση της γνώσης και τον προσανατολισμό των επιστημονικών ανησυχιών προς ένα γόνιμο και ελπιδοφόρο πεδίο επιστημονικής δημιουργίας.

Με αυτές τις προοπτικές η παρούσα εργασία άρχισε να εκπονείται, με την καθοδήγηση και την επιστημονική υποστήριξη της κας Τατιανής Ζυγούρη, οι ερευνητικές ανησυχίες της οποίας έθεσαν και το προς διερεύνηση θέμα.

Η ολοκλήρωσή της κατορθώθηκε με την ενεργητική επίβλεψη της κας Νίκης Προκόπη, η οποία συνετέλεσε αποφασιστικά στην επιμέλεια των διορθώσεων και την τελική απόδοσή της. Και στις δύο εκφράζονται εγκάρδιες ευχαριστίες για την αφειδώλευτη συνεισφορά τους και την αμέριστη συμπαράστασή τους καθ' όλο το διάστημα της εκπόνησης.

Ευχαριστίες τέλος πρέπει στο προσωπικό της Βιβλιοθήκης Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών, το οποίο με προθυμία και ειλικρινή διάθεση προσφοράς συνέβαλε σημαντικά, με στοχευμένη καθοδήγηση, στην εξεύρεση και επεξεργασία των επιστημονικών πηγών, που ήταν απαραίτητες για την στοιχειοθέτηση και ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής.

Επίσης, ευχαριστίες οφείλονται και στα μέλη της εξεταστικής επιτροπής κα Μουτζούρη Π. και Παναγιωτάτο Κ. για τη βοήθειά τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναζήτηση επιστημονικών στοιχείων και δεδομένων, τα οποία επικεντρώνονται στη σχέση της φυσικής δραστηριότητας με την ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας. Η πληθώρα των ερευνών που έχουν εκπονηθεί επί του θέματος επιτρέπει τη λεπτομερή ανίχνευση όλων των επιστημονικών παραμέτρων του θέματος και επιχειρείται μια συνολική διερεύνηση των επιδράσεων της ενασχόλησης με την φυσική δραστηριότητα στα άτομα της τρίτης ηλικίας και κατά πόσον επηρεάζεται η συνολική ποιότητα ζωής τους.

Από τα γενικότερα συμπεράσματα προκύπτει ότι, όσοι ηλικιωμένοι επιδίδονται σε φυσικές δραστηριότητες, ανά τακτά χρονικά διαστήματα, με αφοσίωση, συνέπεια και επιμονή, φαίνεται να έχουν καλύτερη ψυχική και βιολογική υγεία, να ωφελούνται στην υπερνίκηση διαφόρων προβλημάτων, να προστατεύονται από την κατάπτωση που προκαλεί το γήρας, να επιμηκύνουν τον κύκλο ζωής τους, βελτιώνοντας παράλληλα και την ποιότητά της σε όλα σχεδόν τα επίπεδα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο : ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	6
1.1.ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....	6
1.2.ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....	7
1.3.Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : Η ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ.....	18
2.1. Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΚΟΣΜΟ	18
2.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	20
2.3.ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	22
2.4.ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο : Η ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	28
3.1. ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ.....	28
3.2.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	34
3.3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΚΑΛΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ.....	36
3.4 ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο : Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....	43
4.1 ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ.....	43
4.2.ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ	45
4.3. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	49
4.4. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ.....	53
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	57
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	59
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	61
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	63
ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....	63
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	66

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συσχέτιση της φυσικής δραστηριότητας με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, αποτελεί το βασικό αντικείμενο της παρούσας εργασίας.

Μέχρι στιγμής, μέσα από ένα πλήθος ερευνών σε διάφορους τομείς, έχουν εξαχθεί ποικίλα συμπεράσματα, στην πλειονότητά τους θετικά, για την αξία της φυσικής δραστηριότητας στην προαγωγή της υγείας και ευρρωστίας του γενικού πληθυσμού, αλλά και στην ευαίσθητη κατηγορία των ηλικιωμένων. Εκείνο όμως που έλλειπε και δεν είχε αξιολογηθεί σε ευρεία κλίμακα ήταν μια συγκεντρωτική ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, εστιασμένης στο παραπάνω ερευνητικό αντικείμενο.

Η προσπάθεια αυτή επιχειρείται μέσα από την ανίχνευση μιας ευρείας σειράς επιστημονικών δεδομένων, τα οποία επιχειρούν να καλύψουν από διάφορες οπτικές γωνίες, θέματα και ζητήματα της τρίτης ηλικίας. Οι ερευνητικές αυτές προσεγγίσεις συγκεντρώθηκαν και ταξινομήθηκαν κατά αντικείμενο για να αποτελέσουν το υπόστρωμα της τελικής διάρθρωσης της εργασίας.

Τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία τίθενται προς εξέταση είναι:

- ποιος ο ρόλος της φυσικής δραστηριότητας γενικά, στην σύγχρονη κοινωνία
- πως επηρεάζει η φυσική δραστηριότητα τη βιολογική κατάσταση των ηλικιωμένων
- ποια η συμβολή της φυσικής δραστηριότητας στην αντιμετώπιση των ποικίλων προβλημάτων της τρίτης ηλικίας και στην επίτευξη μιας καλής ποιότητας ζωής.

Οι απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα επιχειρείται να δοθούν μέσα από την ανίχνευση και σύγκριση των αποτελεσμάτων ενός σημαντικού αριθμού ερευνών, κύριων και παρεμφερών, οι οποίες περιλαμβάνουν την πλειονότητα των επιμέρους παραμέτρων της φυσικής δραστηριότητας σε σχέση με τα προβλήματα, τις ιδιαιτερότητες και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

Συν τοις άλλοις, επιχειρείται η συνολική θεώρηση της αλληλεπίδρασης της φυσικής δραστηριότητας με την ποιότητα ζωής στην τρίτη ηλικία και κάτω υπό ποιες συνθήκες και προϋποθέσεις μπορεί να επιτευχθεί η προαγωγή της και να καταστεί ευεργετική και όχι επιζήμια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο : ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

1.1.ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Η ανάγκη των κοινωνιών να καθορίσουν τα όριά τους, υπήρξε ανέκαθεν μια φυσική τάση και οδήγησε σε ποικίλους διαχωρισμούς των μελών τους, κυρίως για οικονομικοπολιτικούς λόγους. Ένας τέτοιος διαχωρισμός αφορά και τις ηλικιακές ομάδες του κάθε πληθυσμού, οι οποίες καταλήγουν αναπόφευκτα στην ευρέως γνωστή τρίτη ηλικία. Αυτή περιλαμβάνει κυρίως τα άτομα από 60 έως 75 ετών, ενώ για επιστημονικούς σκοπούς υφίστανται επιμέρους υποδιαίρεσεις σε κατηγορίες πάνω από 75 ετών, τα άτομα των οποίων χαρακτηρίζονται ως υπερήλικες ή γέροντες προχωρημένης ηλικίας (Γουρνάς 1993). Σύμφωνα με επίσημα στατιστικά στοιχεία, το 2004 τα άτομα άνω των 65 ετών αντιπροσώπευαν στην Ελλάδα το 17% του γενικού πληθυσμού, όταν το 1993 το ποσοστό αυτό ήταν 15% (ΕΣΥΕ, 2004) και σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η Ελλάδα παρουσιάζει την μεγαλύτερη αύξηση σε αυτή την κατηγορία του πληθυσμού (Τσόγκα και συν. 2008). Σε παγκόσμια κλίμακα επίσης, όλες οι προβλέψεις θεωρούν δεδομένη την αύξηση των ατόμων άνω των 60 ετών, μέχρι το 2050, στο συνολικό αριθμό των 2 δισεκατομμυρίων (Bozzeti, 2003).

Τα γηρατειά είναι αλήθεια, πως δεν αποτελούν ένα απλό στατιστικό γεγονός, αλλά είναι η συνέχεια και το τελευταίο στάδιο μιας μακρόχρονης διαδικασίας. Ο φυσικός κύκλος της ζωής εισέρχεται στην τελευταία του φάση με το πέρασμα στη γεροντική ηλικία, εντός της οποίας έχει συσσωρευθεί το σύνολο των αλλαγών, που είχαν μεν αρχίσει να διαδραματίζονται από πολύ παλιά, αλλά τώρα πλέον εμφανίζονται να συμβαίνουν εντονότερα και με αυξημένη ταχύτητα (Ευκλείδη, 1999, Ανδριώτη, 2007). Βέβαια, όταν το άτομο σταματήσει να αναπτύσσεται δεν υφίσταται, υπό φυσιολογικές συνθήκες, άμεσα τη γήρανση, αλλά περνά από μια σχετικά στάσιμη κατάσταση διατήρησης των ψυχοπνευματικών και σωματικών ικανοτήτων, στη σταδιακή φθορά και μείωση των ποικίλων ψυχοφυσικών χαρακτηριστικών που διαθέτει ο κάθε άνθρωπος και οι οποίες δεν μπορούν να καθοριστούν με ακρίβεια, έχοντας ως απόλυτο κριτήριο τη χρονολογική ηλικία (Δαρδαβέσης, 1999).

Η βαθμιαία μείωση των φυσικών ικανοτήτων και των ψυχοπνευματικών διαφοροποιήσεων των ηλικιωμένων τους κατατάσσει αναντίρρητα σε ευαίσθητη ομάδα του πληθυσμού. Από αυτό και μόνο το γεγονός αφορμάται η αιτία ανάπτυξης συγκεκριμένων πολιτικών στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας για τους ηλικιωμένους, οι οποίες αποσκοπούν στην παραμονή τους, όσο το δυνατόν, μέσα στην κοινότητα

και την επικοινωνία με την οικογένειά τους, ώστε να συνεχίσουν να συμμετέχουν, ως ενεργά μέλη στη ζωή της σύγχρονης κοινωνίας (Τζωρτζοπούλου, 1993). Αυτό σημαίνει πως οι ηλικιωμένοι αποτελούν ουσιώδες και σημαντικό πλήθος του κοινωνικού συνόλου και δεν είναι σε καμμία περίπτωση απόβλητοι ή απορριπτέοι. Έτσι, η επιδίωξη της συμμετοχής τους σε κοινωνικές δραστηριότητες της κοινότητας και της οικογένειάς τους, περιορίζει την ψυχολογική αποστασιοποίηση και περιθωριοποίηση των ηλικιωμένων από τον υπόλοιπο πληθυσμό και τονίζει το σεβασμό της πολιτισμένης κοινωνίας προς αυτούς (Sen, 1994).

1.2.ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Σύμφωνα με μαρτυρίες του πρόσφατου αλλά και αιώτερου παρελθόντος, οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζονταν και αντιμετωπίζονται, κατά κύριο λόγο, ως επιβαρυντικοί παράγοντες και ως μη αποδοτικοί παραγωγικά, με αποτέλεσμα να τίθενται έμμεσα ή άμεσα στο κοινωνικό περιθώριο. Υπό το κράτος αυτών των καταστάσεων έχουν εξωθηθεί στην έκφραση εύκολων δογματισμών, σε δυσπροσαρμοστία και σε επιφυλακτικότητα, απέναντι σε κάθε νέα ιδέα, σχέση ή συνήθεια, με συνέπεια την περαιτέρω αυτο-απομόνωση και αυτο-περιθωριοποίηση της οντότητάς τους (Gorman, 1999).

Στην πραγματικότητα όμως, η ηλικιακή γήρανση δεν αποτελεί πάντοτε μια διαρκεί πηγή παραγωγής προβλημάτων, διότι ένας σεβαστός αριθμός ατόμων μεγάλης ηλικίας δεν έχουν σημαντικά προβλήματα υγείας (Ευκλείδη, 1999). Στον αντίποδα αυτής της κατάστασης, ο σύγχρονος τρόπος ζωής έχει δημιουργήσει σε αρκετά νεότερα άτομα αυξημένα προβλήματα υγείας, τα οποία θα έπρεπε υπό φυσιολογικές συνθήκες να τους παρουσιαστούν σε αρκετά μεγαλύτερη ηλικία, με αιώτερη συνέπεια να υφίστανται παθολογικές καταστάσεις που ομοιάζουν με πρόωρα γηρατειά. Εξ άλλου, υπόκειται στις προσωπικές επιδιώξεις και προτεραιότητες του καθενός να παραμείνει εργασιακά ενεργός και δραστήριος σε μεγάλη ηλικία ή ακόμα και να προσφέρει με κάθε τρόπο, έχοντας μια συγκεκριμένη απασχόληση, την ίδια στιγμή που κατά πολύ νεότερα σε ηλικία άτομα, για διάφορους λόγους δεν εργάζονται και δεν αποζητούν επίμονα την απασχόλησή τους. Σύμφωνα με αυτή τη διαφοροποίηση, μπορεί το γήρας κατά γενική ομολογία να παραπέμπει συνειρμικά στην φθορά και την κατάπτωση, δεν παύουν όμως να υπάρχουν πάμπολλες εξαιρέσεις στον κανόνα, γι' αυτό και τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να γίνεται λόγος για εξατομίκευση του γήρατος (Πανέρα, 1999)

Τα περισσότερα προβλήματα που εμφανίζονται στην τρίτη ηλικία, είναι συχνά συνέπεια των χαρακτηριστικών που απέκτησαν οι ηλικιωμένοι στην προηγούμενη ζωή τους, όπως: η εκπαίδευση, η απασχόληση, η οικονομική κατάσταση, η γενικότερη πνευματική καλλιέργεια και τέλος η υγεία, η οποία συνδέεται άρρηκτα με τον τρόπο ζωής τους (Ebrahim, 2002). Οι ενήλικες βέβαια της τελευταίας δεκαετίας του 20ού αιώνα διαβιούν σε καθεστώς εκτεταμένης ευμάρειας και ευημερίας και έχουν ήδη αποκτήσει ορισμένα χαρακτηριστικά, τα οποία μπορούν να καταστήσουν πιο παραγωγικά και αυτόνομα τα γηρατειά τους. Παρ' όλα αυτά όμως, οι νεότεροί τους έχουν αποκτήσει ορισμένες επιβλαβείς συνήθειες, π.χ. αυξημένη κατανάλωση προϊόντων καπνού και οινοπνεύματος, καθιστική ζωή, κ.λ.π., οι οποίες αν δεν αλλάξουν και δεν αντικατασταθούν με πιο υγιεινές συνθήκες διαβίωσης, θα έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και τη μακροβιότητα των ηλικιωμένων του μέλλοντος (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Τα πλέον σημαντικά όμως προβλήματα των ηλικιωμένων είναι :

- ✓ Ο αναγκαστική μονήρης διαβίωση, η οποία οφείλεται κυρίως στην απώλεια στενών συγγενών, όπως αδελφών, εξαδέλφων και το σημαντικότερο του ή της συζύγου, δημιουργεί δυσαναπλήρωτα συναισθηματικά κενά. Παράλληλα στενεύει και ο κύκλος των φίλων και γνωστών. Δεν είναι λίγοι οι ηλικιωμένοι που είναι αναγκασμένοι να ζουν, είτε στις μεγάλες πόλεις, είτε να διαμένουν σε απομονωμένα χωριά ή σε περιοχές όπου σημειώθηκε μεγάλη μετανάστευση και να βιώνουν έντονα την αποξένωση, την έλλειψη συναισθηματικής συμπαράστασης, και τη μοναξιά, αφού δεν υπάρχουν κοντά τους οικεία πρόσωπα για να απαλύνουν τα παραπάνω. Η μοναξιά επίσης μεγαλώνει, καθώς συνοδεύεται με την ανησυχία του θανάτου, ο οποίος δεν παύει να αποτελεί και μια διαρκή πηγή φόβου και άγχους (Blazer, 1994).
- ✓ Το χαμηλό βιοτικό επίπεδο, σε συνδυασμό με τις αυξημένες ανάγκες της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και τον συχνά παρατεταμένο χρόνο νοσηλείας των ηλικιωμένων, εξανεμίζει το προερχόμενο από τη συνήθως πενιχρή σύνταξη εισόδημα των ηλικιωμένων και η συνακόλουθη μη επαρκής κάλυψη των συγκεκριμένων αναγκών τους από τα Ασφαλιστικά Ταμεία, επιβαρύνουν τόσο τους ίδιους, όσο και το στενό συγγενικό και φιλικό τους περιβάλλον. Ένας μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων μη έχοντας τα οικονομικά μέσα να ζήσουν ανεξάρτητοι, στηρίζονται για την επιβίωση τους, είτε στα παιδιά τους (Μπαλούρδος & Τζωρτζοπούλου, 1996), είτε στην κρατική

βοήθεια, η οποία κυρίως προσφέρεται με τη μορφή της ιδρυματικής περίθαλψης. Και δεν είναι βέβαια σπάνιες, αλλά αρκετά κοινές οι περιπτώσεις που το χαμηλό ύψος των συντάξεων που δίδονται στους ηλικιωμένους, τους αναγκάζουν να ζουν σε συνθήκες οικονομικής ανέχειας.

- ▼ Το πρόβλημα της διαβίωσης σε ακατάλληλους για τους ηλικιωμένους χώρους, καθώς και η ευρύτερη διαμόρφωση των κατοικιών και η γενικότερη πολεοδομική οργάνωση στις περισσότερες χώρες του κόσμου, αναγκάζει τους υπερήλικες να διαβιούν σε οικήματα που εμποδίζουν την άνετη διαμονή τους και λειτουργούν ανασταλτικά στον ψυχισμό τους. Δεν είναι λίγοι οι ηλικιωμένοι, οι οποίοι ζουν σε ακατάλληλα για τις ανάγκες τους σπίτια ή διαμερίσματα (παλαιά, διώροφα, με εσωτερική σκάλα, πολύ μικρή τουαλέτα και μικρά δωμάτια, δίχως θέρμανση και δίχως στοιχειώδη οικιακό εξοπλισμό), με αποτέλεσμα να γίνεται ακόμα δυσκολότερη η ζωή τους. Αναντίρρητη είναι τέλος η διαπίστωση, ότι η διαβίωσή τους σε κατοικίες προσαρμοσμένες στις ανάγκες τους, συμβάλλει καθοριστικά στη διατήρηση της ανεξαρτησίας τους και διευκολύνει σε σημαντικό βαθμό την ενεργό συμμετοχή τους στα κοινωνικά δρώμενα. (Μπαλούρδος, Τεπέρογλου & Φακιολάς, 1999)
- ▼ Το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και πνευματικής καλλιέργειας, το οποίο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα σχετικής έρευνας, αφορά ένα σημαντικότατο αριθμό ηλικιωμένων, είτε αναλφάβητων, είτε με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης (Evans et al, 1993). Υπό αυτές τις συνθήκες, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, όχι μόνο περιορίζει τα ενδιαφέροντα των ηλικιωμένων, αλλά και τους εξωθεί σε περαιτέρω κοινωνική απομόνωση, αφού εμποδίζει τους αναλφάβητους να συντάξουν κάποιο γράμμα, να παρακολουθήσουν τα μη μεταγλωττισμένα προγράμματα της τηλεόρασης (καθώς δυσκολεύονται να διαβάσουν τους υπότιτλους ξένων προγραμμάτων), ή ακόμα να διαβάσουν τις οδηγίες κάποιου φαρμακευτικού παρασκευάσματος. (Spirduso, 1995, Ευκλείδη, 1999α).
- ▼ Το αναφερόμενο παραπάνω χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης των ηλικιωμένων επιτείνει τις δυσκολίες στην επικοινωνία και σε συνδυασμό με τη γενικότερη βελτίωση του μορφωτικού επιπέδου των νεότερων γενεών, δημιουργεί πολλές φορές ανυπέρβλητες δυσκολίες στην επικοινωνία των ηλικιωμένων με άτομα νεαρότερης ηλικίας, όπως φίλους, συγγενείς, αγαπημένα

πρόσωπα, καθώς επίσης και με τις υφιστάμενες υπηρεσίες υγείας (Ανδριώτη, 2007). Οι δυσκολίες συνάμα, που συναντούν οι ηλικιωμένοι στην κατανόηση των στάσεων και της συμπεριφοράς των νεότερων κοινωνικών ομάδων που τους περιβάλλουν, τους εμποδίζουν να δημιουργήσουν ικανοποιητικές σχέσεις και τους καταδικάζουν στην αποξένωση και την απομόνωση.

- ▼ Η λανθασμένη κοινωνική συμπεριφορά απέναντι στους ηλικιωμένους και η έλλειψη σεβασμού στα ανθρώπινα δικαιώματά τους, οι οποίες συμβάλλουν σε μια διαστρεβλωμένη αντίληψη, αφού η κοινωνία θεωρεί ότι ο ηλικιωμένος πρέπει να αποτελεί παράδειγμα αρετής και του έχει προσδώσει την εξαγνισμένη εικόνα του ασπρομάλλη και σεβάσμιου Σοφού, με πλούσιες εμπειρίες και σκέψεις που ξεπερνάνε τα κοινά ανθρώπινα προβλήματα. Κάθε απόκλιση από αυτό το πρότυπο, αποβαίνει σε βάρος του ηλικιωμένου και αν οι ηλικιωμένοι δείξουν πως έχουν τις ίδιες επιθυμίες, τα ίδια αισθήματα και τις ίδιες ανάγκες με άτομα νεότερης ηλικίας, η κοινωνία τους αποστρέφεται. Ούτως ή άλλως, είτε με την αρετή, είτε με την υποβάθμιση τους, οι ηλικιωμένοι δεν παύουν να ανήκουν στην ανθρωπότητα και επειδή δεν αποτελούν ομάδα με κοινωνική δύναμη, δεν έχουν τρόπο να επιβάλουν τα δικαιώματά τους, ώστε να αντιμετωπίζονται με γνήσιο ανθρωπιστικό τρόπο, χωρίς συγκατάβαση (Αβεντισιάν-Παγοροπούλου 2000).
- ▼ Τα προβλήματα που προκαλούν οι διάφορες ασθένειες, οι οποίες συχνά προσβάλλουν τους ηλικιωμένους (οστεοπόρωση, διαβήτης, υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, καρκίνος, αρθροπάθειες, γεροντική άνοια, κ.ά.), καθώς και τα αναπόφευκτα προβλήματα που δημιουργεί η φθορά που επέρχεται με το πέρασμα των χρόνων (βαθιές ρυτίδες, ευδιάκριτες φλέβες, απώλεια μνήμης, μειωμένη όραση, γεύση, ακοή, κ.λ.π.), τα οποία δυσκολεύουν αφάνταστα την προσαρμογή των ηλικιωμένων στο περιβάλλον, δημιουργούν κατάλληλες συνθήκες για την απομόνωσή τους και την γενικότερη ψυχολογική τους κατάπτωση (Evans, 1994). Τα προβλήματα αυτά, ανάλογα με τη σοβαρότητά τους, αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντες, οι οποίοι ευθύνονται, όχι μόνο για την κατάπτωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων, αλλά και για τα ποσοστά θνησιμότητας (ACSM, 1998). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις στατιστικές, ο καρκίνος και οι καρδιοπάθειες

αποτελούν τις συχνότερες αιτίες θανάτου σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, ενώ το εγκεφαλικό επεισόδιο και τα αναπνευστικά νοσήματα ακολουθούν στην κλίμακα καταγραφής της θνησιμότητας παγκοσμίως. Σε μικρό ποσοστό βέβαια, γύρω στο 2%, συγκαταλέγονται και τα ατυχήματα στις κοινές αιτίες θανάτου των ηλικιωμένων (Sahyoun et al, 2001). Επιπρόσθετα, οι ηλικιωμένοι εμφανίζουν σε σημαντικό ποσοστό επιβαρύνσεις και εκφύλιση του μυοσκελετικού και νευρικού συστήματος, με συνέπεια τη μείωση της οστικής πυκνότητας, την αλλοίωση των αρθρώσεων, την σαρκοπενία και την κατάπτωση των νευρικών λειτουργιών (Shephard, 1997). Όλα αυτά συμβάλλουν στην επιδείνωση του επιπέδου υγείας και ποιότητας ζωής και αποτελούν πηγή μόνιμων προβλημάτων με αρνητικές επιπτώσεις στη διαβίωση των ηλικιωμένων.

▼ Δυσκολίες ανταπόκρισης σε ζητήματα αυτοεξυπηρέτησης, πολλαπλασιάζουν τα φορτία των ηλικιωμένων. Ιδιαίτερα δε όσοι έχουν υπερβεί την ηλικία των 70 ετών δυσκολεύονται να ανταποκριθούν σε καθημερινές ασχολίες, που έχουν σχέση με την ατομική υγιεινή, τη φροντίδα του σπιτιού, το μαγείρεμα και την ένδυση και μόνο αν ο ηλικιωμένος βρίσκεται κάτω από την προστασία στενών συγγενών του, οι συγκεκριμένες ανάγκες καλύπτονται επαρκώς. Στην αντίθετη περίπτωση δημιουργούνται προβλήματα υποσιτισμού, υγιεινής και άλλα, που επιτείνουν τα ψυχοσωματικά προβλήματα που χαρακτηρίζουν την ηλικία. Στις περιπτώσεις αυτές, η λύση είναι η παροχή κάποιας φροντίδας από τρίτα πρόσωπα, έναντι κάποιου οικονομικού ανταλλάγματος ή η εισαγωγή σε κάποιο ίδρυμα, η οποία επιλύει τις βασικές ανάγκες αυτοεξυπηρέτησης, δημιουργεί όμως άλλου είδους προβλήματα, όπως αισθήματα απογοήτευσης, ανασφάλειας και μειωμένης αυτοεκτίμησης, από την απώλεια της αυτονομίας, καθώς και άλλα ιατροκοινωνικά προβλήματα (Αβεντισιάν-Παγοροπούλου 2000).

▼ Το ανεπαρκές υπάρχον δίκτυο υπηρεσιών υγείας και η περιορισμένη πρόσβαση των ατόμων που ανήκουν στα κατώτερα εισοδηματικά κλιμάκια, δημιουργεί πολύ σοβαρά προβλήματα για ορισμένες ομάδες ηλικιωμένων. Στην Ελλάδα δε λειτουργούν εξειδικευμένα γηριατρικά νοσοκομεία ή γηριατρικές μονάδες σε γενικά νοσοκομεία, με αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι να εξυπηρετούνται από τις γενικές νοσηλευτικές μονάδες, οι οποίες έχουν οργανωτική δομή σχεδιασμένη κατά

βάση για την αντιμετώπιση οξέων περιστατικών. Αυτό έχει ως απώτερη συνέπεια η υποστήριξη παθολογιών της τρίτης ηλικίας, οι οποίες είναι μόνιμες και μη αναστρέψιμες (άνοιες, νόσος Parkinson, οστεοπόρωση, αρθροπάθειες, κ.λ.π.) να είναι ελλιπής και να υποβαθμίζεται η ποιότητα ζωής σε μεγάλο βαθμό (Δαρδαβέσης, 1999).

- ✓ Η έλλειψη τέλος, κοινωνικο-ιατρικών υπηρεσιών, κυρίως στο σπίτι του ηλικιωμένου και η άνιση κατανομή τους στο χώρο, δημιουργεί σοβαρότατα προβλήματα στους ηλικιωμένους (Τούντας, 2009).

1.3.Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Οι διαφοροποίηση των ηλικιωμένων από τις άλλες ομάδες του πληθυσμού δεν τους διαφοροποιεί σχεδόν καθόλου ως προς τις ανάγκες που έχουν ως άνθρωποι. Παρ' όλα αυτά, η ιδιαιτερότητα της ηλικίας τους, των ψυχοπνευματικών και σωματικών τους χαρακτηριστικών και των αυξημένων ευαισθησιών τους, απαιτούν μια προσεγμένη και διαρκή φροντίδα. Ιεραρχικά βέβαια, η πρώτη και βασικότερη ανάγκη όλων των ηλικιωμένων, ανεξάρτητα αν ζουν στις αναπτυσσόμενες ή αναπτυγμένες χώρες, στην οικογένεια ή σε κάποιο ίδρυμα, είναι η ίση μεταχείριση με τα άτομα των άλλων ηλικιών. Κατόπιν ακολουθεί η ικανοποίηση όλων των άλλων αναγκών τους, με απώτερο στόχο η συνολική φροντίδα που τους παρέχεται από το οικογενειακό περιβάλλον, τις υπηρεσίες πρόνοιας και κάθε άλλον φορέα, να είναι πλήρης και να προσιδιάζει στην οφειλόμενη αξιοπρέπεια, η οποία αυτοδικαίως τους αναλογεί. Η τελευταία αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της ικανοποίησης των ηλικιωμένων, ώστε η έσχατη περίοδος της ζωής τους να αποβεί περισσότερο ευχάριστη για τους ίδιους και πολλαπλά ωφέλιμη για το κοινωνικό σύνολο (Gorman, 1999, Ebrahim, 2002).

Η φροντίδα των ηλικιωμένων για να θεωρείται πλήρης θα πρέπει:

- ✓ Να καλύπτει κατά πρώτον τις βασικές τους ανάγκες διατροφής, ένδυσης και υπόδησης σε συνδυασμό με τη διαβίωση σε μια καθαρή και κατάλληλη κατοικία, η οποία θα διαθέτει όλες τις στοιχειώδεις ανέσεις. Η κάλυψη των παραπάνω προϋποθέτει

ικανό εισόδημα, χωρίς εξάρτηση από τρίτους (Δαρδαβέσης, 1999α).

- ✓ Να τους παρέχεται αβίαστα από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον η κατάλληλη συντροφιά και οι στενές ανθρώπινες σχέσεις, οι οποίες θα τους εξασφαλίσουν το αίσθημα της αγάπης και της στοργής. Το αίσθημα αυτό θα τους προσφέρει την δυνατότητα να αισθάνονται ενσωματωμένοι στο στενό οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον και όχι ξένοι, χαρίζοντάς τους την ανάλογη σιγουριά και ασφάλεια που θα πρέπει να έχουν οι ηλικιωμένοι ζώντας κοντά στα παιδιά τους και στα εγγόνια τους. Έτσι, θα αποφευχθεί η αποσύνθεση της προσωπικότητάς τους και θα αντλήσουν δυνάμεις για να αντιμετωπίσουν και να αποδεχθούν ομαλά την τελευταία αυτή φάση της ζωής τους (Μπαλούρδος, Τεπέρογλου & Φακιολάς, 1996).
- ✓ Να απολαμβάνουν ικανοποιητικού επιπέδου ιατροφαρμακευτική κάλυψη και νοσοκομειακή περίθαλψη με σεβασμό στην προσωπικότητά τους χωρίς ταλαιπωρία και καταρράκωση της υπερηφάνειάς τους. Στην Ελλάδα δυστυχώς, δεν λειτουργούν εξειδικευμένες γηριατρικές μονάδες, με συνέπεια οι ηλικιωμένοι να εξυπηρετούνται από τις γενικές υγειονομικές υπηρεσίες. Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που παρέχεται στους ηλικιωμένους αγρότες, μέσω των Κέντρων Υγείας και των αγροτικών ιατρείων, στους συνταξιούχους του Ι.Κ.Α., του Τ.Ε.Β.Ε. και των άλλων ασφαλιστικών οργανισμών μέσω των υπηρεσιών τους και στους συνταξιούχους του δημοσίου μέσω των κρατικών υγειονομικών υπηρεσιών, καλύπτει τις άμεσες ιατρονοσηλευτικές ανάγκες των ηλικιωμένων, απέχει όμως σημαντικά από ένα πλήρες και σωστά οργανωμένο υγειονομικό σύστημα, που να ανταποκρίνεται σε ικανοποιητικό βαθμό στις σύγχρονες ιατροκοινωνικές ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας στη χώρα μας. (Πανέρα, 1999, Τούντας, 2009).
- ✓ Να συμμετέχουν σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες και σε ευχάριστη απασχόληση, οι οποίες να τους προσδίδουν το αίσθημα ότι συμμετέχουν δημιουργικά, ότι είναι απαραίτητοι, ότι προσφέρουν και αναγνωρίζεται η προσφορά τους, τόσο από την οικογένειά τους, όσο και από την κοινωνία. Ως προς την ψυχαγωγία, οι ηλικιωμένοι που δε βρίσκονται κοινωνικά απομονωμένοι, διαθέτουν κάποια οικονομική άνεση και δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα υγείας, καλύπτουν τον

ελεύθερο χρόνο τους ασχολούμενοι με διάφορα ενδιαφέροντα, συχνάζοντας σε λέσχες, συμμετέχοντας σε εκδρομές και στις δραστηριότητες διάφορων σωματείων ή οργανώσεων. Ένα μεγάλο όμως μέρος των ηλικιωμένων, δεν έχει δυνατότητες ευχάριστης ψυχαγωγίας και δημιουργικής κάλυψης του ελεύθερου χρόνου. Στις περιπτώσεις αυτές τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Υπερηλικών (Κ.Α.Π.Η.) παρέχουν σημαντικό έργο, διοργανώνοντας προγράμματα ψυχαγωγίας, ανεβάζοντας θεατρικά έργα, παρουσιάζοντας μουσικά προγράμματα και διοργανώνοντας εκδρομές. (Πανέρα, 1999).

- ✓ Να τους παρέχεται έγκαιρη και ορθή ενημέρωση σε θέματα που τους αφορούν. Αυτό τους ενισχύει το αίσθημα ότι λαμβάνουν μέρος στις αποφάσεις και στις εξελίξεις που τους αφορούν. Ταυτόχρονα, ακόμα και όταν δεν συμφωνούν ή εγκρίνουν τα παραπάνω, αποδέχονται καλύτερα την επίδρασή τους στη ζωή τους και στη ζωή των άλλων, ενώ διαμορφώνουν μια θετικότερη στάση ως προς τη δυνατότητα επιλογής και ελέγχου πάνω στη ζωή και στη μοίρα τους (Γουρνάς 1993).
- ✓ Να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες μέσα στην κοινότητα ή και κατ' οίκον βοήθεια και νοσηλεία. Η κατ' οίκον φροντίδα από ειδικές υπηρεσίες, αποτρέπει την εισαγωγή των ηλικιωμένων σε ιδρύματα ή ελαχιστοποιεί το χρόνο της νοσοκομειακής τους περίθαλψης, ενώ παράλληλα τους προσφέρει μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Η παρεχόμενη κατ' οίκον φροντίδα δεν πρέπει να ακολουθεί σταθερό πρόγραμμα, αλλά πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με τις ανάγκες που παρουσιάζει κατά περίπτωση ο κάθε υπερήλικας (Πανέρα, 1999).
- ✓ Να τους μεταχειρίζονται με σεβασμό, αναγνωρίζοντας τα δικαιώματά τους, την αξία της προσωπικότητας και της ελευθερίας τους. Ταυτόχρονα να έχουν τη δυνατότητα να ζουν με το δικό τους τρόπο και ρυθμό, χωρίς καμμία διάκριση από τα άτομα των άλλων ηλικιών, έχοντας ίση μεταχείριση σε όλους τους τομείς (Μπαλούρδος & Τζωρτζοπούλου, 1999).
- ✓ Να έχουν τη δυνατότητα να κινηθούν ανεξάρτητοι στο χώρο τους. Αυτό σημαίνει ότι κάποιος ανάπηρος ή ασθενείς ηλικιωμένοι, χρειάζονται οπωσδήποτε βοήθεια από τρίτο άτομο για την κίνηση τους όταν υπάρχει ανάγκη μετακίνησης ή τους είναι απαραίτητα διάφορα βοηθήματα όπως βακτηρία, ή αναπηρικό αμαξίδιο. Εφ' όσον όμως, διαθέτουν τα απαραίτητα για την μετακίνηση τους βοηθήματα και εφ' όσον

διαμορφωθούν οι χώροι και η επίπλωση του σπιτιού τους σύμφωνα με τις ανάγκες τους, τότε έχουν περισσότερες πιθανότητες να κινηθούν ανεξάρτητοι στο χώρο τους. (Μπένος, 1999)

- ▼ Να τους παρέχονται οι κατάλληλες δυνατότητες για εκπαίδευση, επικοινωνία, κοινωνικές επαφές, νέα ενδιαφέροντα, πνευματικά ερεθίσματα και προσδοκίες. Όλα αυτά θα συμβάλλουν στην αποφυγή του αποκλεισμού, της απομόνωσης και της απόρριψης από την οικογένεια και την κοινότητα (Μπαλούρδος, Τεπέρογλου & Φακιολάς 1996).
- ▼ Τέλος, να έχουν τη δυνατότητα να αφήσουν την τελευταία τους πνοή με αξιοπρέπεια, απολαμβάνοντας όσα απέκτησαν τόσα χρόνια, στον οικείο χώρο τους, ανάμεσα σε αγαπημένα τους πρόσωπα, με αναγνωρισμένη τη μακρόχρονη και συνεχή προσφορά τους, τόσο προς την οικογένεια τους, όσο και προς την κοινωνία και το Κράτος (Ευκλείδη, Chankin & Καλαϊτζίδου, 2003).

Η ιδέα ότι οι υπερήλικες έχουν περιορισμένες ανάγκες και δεν χρειάζονται πολλά για να ζήσουν είναι αρκετά διαδεδομένη, αλλά δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, γιατί μπορεί μεν μερικές δαπάνες να μειώνονται, ταυτόχρονα όμως αυξάνονται άλλες, οι οποίες προκύπτουν εξ' αιτίας της ελαττωμένης σωματικής κινητικότητας και των δυσλειτουργιών που προκαλούνται από προβλήματα υγείας και φυσικά η αντιμετώπισή τους είναι ιδιαίτερα πολυέξοδη (Μπαλούρδος & Τζωρτζοπούλου, 1996).

Το κόστος ζωής των ηλικιωμένων επιβαρύνεται περισσότερο από τη γενικότερη μείωση των εισοδημάτων τους, εξ' αιτίας του συνδυασμού των πληθωριστικών πιέσεων με τις χαμηλές αυξήσεις των συντάξεων, γεγονός που οδηγεί σε συρρίκνωση της καταναλωτικής τους ικανότητας. Υπό το πνεύμα αυτό οδηγούνται συχνά στην κατανάλωση φθηνών μεν, αλλά ποιοτικά βεβαρημένων προϊόντων, τα οποία μπορεί να επιφέρουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους και να επιβαρύνουν περισσότερο την διαβίωσή τους. Σε σχετική έρευνα μέσω ερωτηματολογίου, που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα σε δείγμα 418 υπερηλικών, διαπιστώθηκε πως το 83,5% εξ αυτών έχει μηνιαίο εισόδημα από 100-1000 ευρώ, με το 43,4% να δηλώνει ότι το εισόδημά τους επαρκεί οριακά, ενώ το 12,9% δήλωσε πως δεν τους επαρκεί καθόλου (Δαρδαβέσης, και συν., 2007). Ένα ακόμη αρνητικό στοιχείο για την οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων είναι το γεγονός της μονήρους διαβίωσης, κατά την οποία το κόστος ζωής ενός ατόμου είναι υψηλότερο,

αφού πολλές δαπάνες πρέπει να αντιμετωπιστούν από μόνο ένα άτομο και η προμήθεια αγαθών για ατομική μόνο χρήση και σε μικρές ποσότητες είναι συνήθως ακριβότερη (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Είναι βέβαια διαπιστωμένο ότι στους περισσότερους ηλικιωμένους ικανοποιούνται με κάποιο τρόπο οι ανάγκες διατροφής και στέγασης. Ωστόσο όμως, πολλές άλλες ανάγκες τους δεν καλύπτονται, όπως είναι οι βασικές οικονομικές ανάγκες, οι οποίες δεν μπορούν να ικανοποιήσουν ένα μεγάλο μέρος ατόμων μεγάλης ηλικίας, αφού ουσιώδης και μερικές φορές μοναδικός πόρος ζωής των ηλικιωμένων είναι η σύνταξη και οι περισσότερες συντάξεις είναι χαμηλές. Αρκετοί ηλικιωμένοι δεν έχουν τα οικονομικά μέσα να ζήσουν ανεξάρτητοι και στηρίζονται για την επιβίωση τους, είτε στα παιδιά τους, είτε στην κρατική βοήθεια, η οποία κυρίως προσφέρεται με τη μορφή της ιδρυματικής περίθαλψης, ενώ πολλοί ηλικιωμένοι ζουν σε ακατάλληλα για τις ανάγκες τους σπίτια ή διαμερίσματα (Κουβέλη, 1996, Πανέρα 1999).

Οι κοινωνικές ανάγκες επίσης, καθώς και οι ανάγκες για συμμετοχή στην κοινωνική ζωή συχνά δεν καλύπτονται. Οι ανάγκες για υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες δεν ικανοποιούνται για τους περισσότερους ασθενείς με βαριές χρόνιες ασθένειες, οι οποίοι ζουν στο σπίτι τους, ιδιαίτερα όταν ανήκουν στις κατώτερες κοινωνικο-οικονομικές τάξεις. Η ενημέρωση των ηλικιωμένων για θέματα που τους αφορούν είναι ελλιπής έως ανύπαρκτη. Οι ενδιαφερόμενοι συχνά δεν γνωρίζουν τα μέτρα που λαμβάνονται, τις υπηρεσίες υγείας-πρόνοιας και τις διάφορες, προσφερόμενες από το Κράτος, την Τοπική Αυτοδιοίκηση και μη κυβερνητικές οργανώσεις παροχές προς τους ηλικιωμένους-άρρωστους και τις οικογένειες τους (Μπαλούρδος & Τζωρτζοπούλου, 1996).

Όπως αναφέρθηκε και στην εισαγωγή, η συνήθης φροντίδα των ηλικιωμένων διακρίνεται στα ακόλουθα είδη (Πανέρα, 1999):

1. Οικογενειακή φροντίδα
2. Άτυπη φροντίδα, περιστασιακού συνήθως χαρακτήρα.
3. Ιδρυματική φροντίδα, προσφερόμενη από διάφορα δημόσια ή ιδιωτικά κέντρα περίθαλψης.
4. Οικιακή φροντίδα, η οποία προσφέρεται στο σύνολό της στο σπίτι του ηλικιωμένου. Αυτού του είδους η προσφορά τώρα αρχίζει και εφαρμόζεται στη χώρα μας από την τοπική αυτοδιοίκηση, ιδίως από προγράμματα του τύπου «Βοήθεια στο σπίτι», τα οποία όμως, όπως φαίνεται από σχετική ερευνητική αξιολόγηση, δεν έχουν ικανοποιήσει

πλήρως τις ανάγκες των ηλικιωμένων και πρέπει να εμπλουτισθούν περισσότερο, (Αλεξιάς & Φλάμου, 2007). Παρόμοια φιλοσοφία παροχής βοήθειας έχει ενσωματωθεί στα προγράμματα των Κ.Α.Π.Η, αλλά δεν λειτούργησε συστηματικά, τουλάχιστον σε όλα τα Κ.Α.Π.Η. (Τεπέρογλου, 1990)

Ένα ερώτημα τέλος, που τίθεται σε σχέση με τη φροντίδα των ηλικιωμένων είναι ποιες οι επιπτώσεις στην απασχόληση ή την εργασία αυτών που φροντίζουν ηλικιωμένους γονείς. Τα άτομα αυτά, παρ' όλο που επιτελούν το ηθικά οφειλόμενο καθήκον προς τους γονείς και τους οικείους τους, αντιμετωπίζουν παράλληλα μια σειρά εργασιακών και προσωπικών προβλημάτων εξαιτίας της συσσώρευσης των μεριμνών, με συνέπεια να επηρεάζεται αρνητικά η επαγγελματική τους απόδοση (Πανέρα, 1999).

Οι κυβερνήσεις υποχρεώνονται από τα πράγματα να δουν τα προγράμματα οικογενειακή φροντίδας, κάτω από ένα νέο πρίσμα. Χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας που έχουν υψηλά επίπεδα παροχής υπηρεσιών ιδρυματικής περίθαλψης, όπως η Ολλανδία, δαπανούν μεγάλα κονδύλια για τους ηλικιωμένους και σκέπτονται να αναπτύξουν καλύτερα προγράμματα για τη φροντίδα στο σπίτι. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι οι ηλικιωμένοι επιθυμούν να παραμείνουν στο δικό τους χώρο. Η μεγαλύτερη αβεβαιότητα που αντιμετωπίζει το άτομο καθώς γερνάει, δεν είναι τόσο το θέμα του εισοδήματος ή της παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά αν θα χρειασθεί καθημερινή φροντίδα για κάποιο λόγο, λόγω αδυναμίας ή αναπηρίας. Η ανυπαρξία εναλλακτικών λύσεων για φροντίδα στο σπίτι, αυξάνει τους ιδιωτικούς οίκους ευγηρίας και τη ζήτηση για ιδρυματική περίθαλψη (Sen, 1994).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : Η ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

2.1. Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΚΟΣΜΟ

Στον 21ο αιώνα, η ύπαρξη μιας καλής φυσικής κατάστασης είναι το πλέον απαραίτητο και σημαντικό συστατικό για την ανθρώπινη υγεία και ευημερία, αφού, όπως προελέχθη, ο σύγχρονος τρόπος ζωής έχει απομακρύνει τον άνθρωπο από το φυσικό τρόπο διαβίωσης (Brill, 2006).

Η σημασία της φυσικής δραστηριότητας και της άσκησης για την βιολογική προαγωγή και ανάπτυξη του ανθρώπου, είχε ήδη επισημανθεί από την αρχαιότητα και σε όλους σχεδόν τους αρχαίους πολιτισμούς υπήρχε η πεποίθηση, ότι οι επιδράσεις και τα αγαθά από αυτή μόνο θετικά αποτελέσματα θα μπορούσαν να προσφέρουν στον άνθρωπο. Η κορυφαία όμως στιγμή αυτής της κατανόησης επιτεύχθηκε στην αρχαία Ελλάδα, όπου η συνεχής ενασχόληση με τη σωματική άσκηση έγινε απαραίτητο στοιχείο της καθημερινότητας και την οδήγησε, μέσα από την ανάπτυξη της αγωνιστικής στην εξιδανίκευση. Πέρα όμως από αυτά, το θεμελιώδες αξίωμα, πάνω στο οποίο στηρίχθηκε η ανάγκη για άσκηση, συμπυκνώνεται στην αξεπέραστη φράση-σταθμό στην ανθρώπινη σκέψη: "ΝΟΥΣ ΥΓΙΗΣ ΕΝ ΣΩΜΑΤΙ ΥΓΙΗ" (Πορφυριάδου κ.ά., 2008). Με αυτό το αξίωμα, η σωματική άσκηση σε συνδυασμό και με τις άλλες παραμέτρους διαβίωσης (σωστή διατροφή, πνευματική καλλιέργεια, κ.λ.π.) εισέρχονται για πρώτη φορά ισότιμα στη ζωή του ανθρώπου, όχι μόνο από τη σκοπιά της χρησιμότητας, για εκπαιδευτικούς, στρατιωτικούς ή άλλους σκοπούς, αλλά από τη σκοπιά της συνολικής ευχαρίστησης και ισορροπίας του ανθρώπου, με ιδανικό μια πλήρη και ευτυχισμένη ζωή.

Στην αρχαία Ελλάδα επομένως, ανυψώθηκε σε απαράμιλλο ιδανικό η φυσική άσκηση, η οποία, σε συνδυασμό με την αίσθηση του μέτρου στο συνολικό τρόπο ζωής, οδήγησε στην απόλυτη ισορροπία πνεύματος και σώματος, και στην ευρύτερα γνωστή «καλοκαγαθία» (Decker, 2004). Τούτο, ήταν η φυσική εξέλιξη της επίτευξης του ωραίου και της σύζευξής του με το αγαθό, αναδεικνύοντας την ελληνική αρχαιότητα, ως την ιδανικότερη περίοδο της ανθρώπινης ιστορίας, κατά την οποία η ομορφιά και το πνεύμα έφθασαν σε δυσθεώρητο, ακόμη και σήμερα, πολιτισμικό ύψος. Οι Έλληνες, από τα πρώιμα ιστορικά χρόνια, πρόβαλλαν τα ιδεώδη της άσκησης, της γυμναστικής και του αθλητισμού, ως απαραίτητα για την ανάπτυξη ενός υγιούς και καλοπλασμένου σώματος, το οποίο θα αποτελούσε την κατοικία ενός επίσης υγιούς πνεύματος (Swaddling, 1980).



Άσκηση στην ύπαιθρο

(Τροποποιημένο από Phys. Activ. Guidelines, 2008)

Σε αντίθεση όμως με παλαιότερες εποχές, η καθημερινή μειωμένη σωματική κινητικότητα, την οποία επέβαλλε στον άνθρωπο ο σύγχρονος τρόπος ζωής, τον οδηγεί με μαθητική ακρίβεια σε έναν πιο γρήγορο βιολογικό μαρασμό. Με παρόμοιο τρόπο και η αυξημένη καταπόνηση, μέσα από επίμονες και μονότονες σωματικές δραστηριότητες και απαιτητικές εργασίες της σύγχρονης ζωής, ασκεί αρνητική επίδραση στην υγεία και την ψυχοσωματική ακεραιότητα του σύγχρονου ανθρώπου, αφού μέσα από την ταλαιπωρία και τη λανθασμένη χρήση της σωματικής δραστηριότητας, παράγονται διαρκώς προβλήματα. Για τους λόγους αυτούς, η σωστή και καλά σχεδιασμένη άσκηση παραμένει το αποτελεσματικό αντίδοτο και για τις δύο παραπάνω αναφερόμενες εκτροπές της σωματικής κατάστασης, με ιδιαίτερα ευεργετικά αποτελέσματα. (Nied & Franklin, 2002).

Η συνειδητοποίηση των αρνητικών επιπτώσεων από την έλλειψη άσκησης και σωματικής δραστηριότητας σε ευρεία κλίμακα στο σύγχρονο κόσμο, ξεκίνησε από το 1950, με απώτερο αποτέλεσμα την δραστηριοποίηση πολυάριθμων οργανώσεων και φορέων και την ενεργοποίηση πρωτοβουλιών επικεντρωμένων στην κατάλληλη ενημέρωση και εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού, για τις αρνητικές επιπτώσεις του χαμηλού επιπέδου της φυσικής κατάστασης και του υποκινητικού τρόπου ζωής. Συνεπώς, η κατάλληλα σχεδιασμένη και προσαρμοσμένη στις επιμέρους ανάγκες του πληθυσμού φυσική δραστηριότητα, αποτελεί το θεμέλιο λίθο της οικοδόμησης της υγείας και της ευρωστίας, όλων των πληθυσμιακών ομάδων και πολύ περισσότερο των ηλικιωμένων, αφού μόνο οφέλη μπορεί να προσφέρει σε αυτή την ευαίσθητη κατηγορία των συνανθρώπων μας.

2.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η απόδοση του όρου «υγεία», σύμφωνα με την Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), συνοψίζεται στην «...κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ανθρώπου» και αντικατοπτρίζει τη βέβαιη παρουσία συγκεκριμένων χαρακτηριστικών, ώστε η υγεία να αποτελεί ένα θετικό μέγεθος της ανθρώπινης οντότητας.

Ο σύγχρονος άνθρωπος όμως κατόρθωσε να ζει σε μια εποχή, στην οποία η τεχνολογική εξέλιξη αντικατέστησε τη κοπιώδη σωματική εργασία με την άνεση που προσφέρει η μηχανή. Η εξέλιξη αυτή, είναι μεν προϊόν της αναντίρρητης ανθρώπινης προόδου, έχει όμως επιβάλλει έναν αυτοματοποιημένο, καθιστικό, αγχώδη και αφύσικο εν πολλοίς τρόπο ζωής. Ο τρόπος αυτός ζωής έχει ως κύριο χαρακτηριστικό του τον κινητικό περιορισμό του ανθρώπου και τη συνακόλουθη υποκινητικότητα, με άμεση συνέπεια τη σταδιακή βιολογική κατάπτωση και παρακμή των σωματικών ικανοτήτων. Έτσι, το μόνο μέσο αναστροφής αυτής της φθοροποιού κατάστασης είναι η κινητική εξάσκηση και για το λόγο αυτό στην εποχή μας, η ανάγκη για φυσική δραστηριότητα και άσκηση έχει καταστεί πολύ πιο απαραίτητη και επιτακτική για την επίτευξη καλής υγείας και ευεξίας. Και αυτό γιατί με την άσκηση δραστηριοποιούνται όλα τα κύτταρα του οργανισμού και γυμνάζονται και ισχυροποιούνται, όχι μόνο οι μύες, αλλά και το αναπνευστικό και κυρίως το καρδιαγγειακό σύστημα (Penedo & Dahn, 2005).

Ο καθορισμός των όρων «φυσική δραστηριότητα» και «άσκηση» περιλαμβάνει για την μεν πρώτη «...την κάθε σωματική κίνηση που παράγουν οι σκελετικοί μύες, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την κατανάλωση ενέργειας», ενώ η δεύτερη καθορίζεται ως μια υποκατηγορία της φυσικής δραστηριότητας, η οποία περιλαμβάνει μια πιο συστηματική και σχεδιασμένη επανάληψη της κινητικής δραστηριότητας με στόχο την επίτευξη μιας καλύτερης και αποδοτικότερης φυσικής κατάστασης (Caspersen, Powell & Christenson, 1985). Και οι δύο όροι αλληλοκαλύπτονται εννοιολογικά και στην παρούσα εργασία η χρήση τους ενισχύει τη δυναμική τους, χωρίς ο ένας να αναιρεί τον άλλον. Το περιεχόμενο της άσκησης και της φυσικής δραστηριότητας μπορεί να περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, όπως η πεζοπορία, το τροχάδην, η κολύμβηση, η ποδηλασία, ο χορός, η οργανωμένη φυσική εξάσκηση σε ομαδικά προγράμματα στο γυμναστήριο, οι αθλοπαιδιές ή δραστηριότητες όπως η κηπουρική, οικιακές εργασίες και γενικά οποιαδήποτε φυσική

δραστηριότητα διαθέτει την κατά περίπτωση απαιτούμενη ένταση και διάρκεια για να προκαλέσει τις απαραίτητες καρδιοαναπνευστικές προσαρμογές και να αυξήσει τις σωματικές ικανότητες (Elsawy & Higgins, 2010).

Σύμφωνα με πληθώρα ερευνών, ο ρόλος της άσκησης στην προαγωγή της υγείας, της ευεξίας και της ποιότητας ζωής, ιδίως στους ηλικιωμένους, (Manini, et al., 2006), είναι καταλυτικός και μόνο σε μικρό ποσοστό περιπτώσεων έχουν σημειωθεί αρνητικές επιπτώσεις, οι οποίες αφορούν κυρίως μυοσκελετικούς τραυματισμούς (Korplan, Siscovick, & Goldbaum, 1985), ατυχήματα κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας ή καρδιαγγειακές επιβαρύνσεις που μπορούν φτάσουν μέχρι και τον ξαφνικό θάνατο, ιδίως όταν ο ρυθμός της δραστηριότητας εντείνεται πάνω από τα υφιστάμενα όρια αντοχής (Johansen, 2007). Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να αποφεύγονται οι υπερβολές στα περισσότερα προγράμματα σωματικής εξάσκησης, καθώς και η λανθασμένη χρήση τους ως προς το επίπεδο της εφαρμοζόμενης έντασης. Για τους λόγους αυτούς, σχεδιάζονται και εξελίσσονται διαρκώς σε παγκόσμια κλίμακα πάμπολλες ερευνητικές προσπάθειες με στόχο να αποσαφηνίσουν επακριβώς και με λεπτομέρειες τον τρόπο επίδρασης της άσκησης και της φυσικής δραστηριότητας στον ανθρώπινο οργανισμό, για να προσφέρουν στο σύγχρονο άνθρωπο τα αναγκαία και αποτελεσματικά μέσα στην αντιμετώπιση της βιολογικής φθοράς, της ασθένειας και της επίτευξης μιας υγιούς και ισορροπημένης ποιότητας ζωής σε όλα τα στάδια του ανθρώπινου βίου (Buchner, 1997, Μιχαλοπούλου, κ.ά., 2006, Acree, et al., 2006, Hood, et al, 2007).

Αναφορικά με τη σπουδαιότητα της άσκησης στην τρίτη ηλικία, έχει καταγραφεί επίσης ένας μεγάλος αριθμός ερευνών, ο οποίος διαπραγματεύεται και ανιχνεύει τους κατάλληλους τρόπους και τις μορφές άσκησης που προσιδιάζουν στις ιδιαιτερότητες της ευαίσθητης αυτής πληθυσμιακής κατηγορίας. Συγκεκριμένα, η προαγωγή και διατήρηση της υγείας στους ηλικιωμένους μέσα από την άσκηση, μπορεί να επιτευχθεί κυρίως με την μέτριας έντασης σωματική δραστηριότητα μέσης διάρκειας 30 περίπου λεπτών σε καθημερινή βάση, ενώ κάθε παράπλευρη φυσική δραστηριότητα, όπως η πεζοπορία, η κηπουρική κ.λ.π. με ήπια ένταση συμβάλλει θετικά στην αύξηση και διατήρηση των φυσικών ικανοτήτων (Di Pietro, 1996). Συνάμα και η εντονότερη άσκηση προωθεί τις φυσικές ικανότητες και τη λειτουργικότητα των ηλικιωμένων (Evans, 1999, Basse, 2000), ενώ η επικινδυνότητά της συμπυκνώνεται κυρίως στον ελλιπή σχεδιασμό, στην εφαρμογή λανθασμένης έντασης και ποσότητας της άσκησης, καθώς και στην μη ορθή εκτίμηση των όποιων προβλημάτων υγείας μπορούν να επηρεαστούν αρνητικά από αυτή (Brill, 2006).

2.3.ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η ευεργετική επίδραση της άσκησης ενισχύεται σημαντικότερα όταν αυτή συνδυαστεί με την κατάλληλη ποιότητα διατροφής και σε αυτή τη διαπίστωση συνηγορούν πάμπολλες παλαιότερες και νεότερες έρευνες (Heinemann & Zerbes, 1989, Barr, 2001). Ακόμη, έχει αποδειχθεί και η θετική αλληλεπίδραση της συστηματικής άσκησης στην υγιεινή διατροφή των ατόμων, με την πρώτη να εξωθεί τους αθλούμενους στην υιοθέτηση ενός υγιεινού και από κάθε πλευρά ωφέλιμου τρόπου διατροφής, εξαιτίας της ενασχόλησης τους με την άσκηση γενικότερα (Nieman et al. 1989). Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι η ευρύτερη επίδραση της συστηματικής άσκησης ανάμεσα στους αθλούμενους, τους οδήγησε σε ένα πιο υγιεινό τρόπο ζωής, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, ο οποίος συμπεριλάμβανε την μικρότερη δυνατή κατανάλωση κρέατος, γλυκών και άλλων ανθυγιεινών μορφών διατροφής (Heinemann & Zerbes, 1989). Αυτό τελικά δείχνει πως η άσκηση δεν αποτελεί αυτοσκοπό στην κατανάλωση θερμίδων μόνο, αλλά ασκεί και γενικότερη ευεργετική επίδραση στην υιοθέτηση θετικότερων στάσεων και συμπεριφορών, απέναντι σε ένα πολλαπλά ωφέλιμο και υγιεινό τρόπο ζωής, αφού περιορίζει σημαντικά τα ποσοστά κατανάλωσης κρέατος, ζάχαρης, άλατος και καφέ, τα οποία κατά γενική ομολογία, ασκούν αρνητικές επιδράσεις στη υγεία και τη σωματική κατάσταση των ανθρώπινων πληθυσμών.

Μέσα από τη συμμετοχή σε ασφαλείς και αποτελεσματικές τεχνικές άσκησης, οι αθλούμενοι έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν όχι μόνο τις σωματικές τους δυνατότητες, αλλά και να εκπαιδευτούν σε έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, αφού έχει αποδειχθεί ότι η άθληση σε μικρές ομάδες είναι ιδανική, αφ' ενός για συζητήσεις και κοινωνική αποδοχή και αφ' ετέρου για την προτρεπτική λειτουργία της στην παρακίνηση και στη προσκόλληση στην άσκηση και σε έναν υγιεινότερο τρόπο ζωής. Σε μία έρευνα που έκαναν οι Sorensen, et al (1997), εξέτασαν την σχέση που μπορεί να έχει ένα ετήσιο πρόγραμμα άσκησης και λελογισμένης δίαιτας με την ιδέα που έχουν τα άτομα για τον εαυτό τους, την εικόνα του σώματός τους, την επιμονή τους για άσκηση και την κοινωνικότητά τους. Το δείγμα ήταν 208 άτομα, άνδρες και γυναίκες, μεσήλικες, με αυξημένη την πιθανότητα παρουσίας καρδιακών προβλημάτων. Το δείγμα χωρίστηκε σε 4 ομάδες: ομάδα ελέγχου, ομάδα δίαιτας, ομάδα άσκησης και ομάδα δίαιτας με ταυτόχρονο πρόγραμμα άσκησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η άσκηση βελτίωσε την ιδέα που είχαν τα άτομα για τον εαυτό τους, την επιμονή για άσκηση, όπως και την φυσική τους κατάσταση. Η δίαιτα βοήθησε στην βελτίωση της εικόνας του

σώματος και την κοινωνικότητά τους. Τέλος, όσο πιο συστηματικά γυμνάζονται τα άτομα, τόσο πιο αυξημένα ήταν τα ευεργετικά της αποτελέσματα.

Συν τοις άλλοις, έχουν πολλαπλασιαστεί οι έγκυρες επιστημονικές ενδείξεις τα τελευταία τριάντα χρόνια, σχετικά με τη θετική επίδραση της συστηματικής άσκησης στους παχύσαρκους, οι οποίοι μέσω αυτής έχουν βοηθηθεί σημαντικά στην απώλεια σωματικού βάρους (Bray, 1983), γι' αυτό αρκετοί παχύσαρκοι που ασχολούνται με την άσκηση έχουν δηλώσει, σύμφωνα με σχετική έρευνα, ότι το να βρεις το σωστό πρόγραμμα άσκησης είναι το πιο σημαντικό στοιχείο της επιτυχίας στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας (Grimes, 1986).

Είναι βέβαια αληθές ότι η κακή διατροφή και η παχυσαρκία αποτελούν το καλύτερο υπόστρωμα για την ανάπτυξη μιας ευρείας σειράς προβλημάτων υγείας όπως: ο σακχαρώδης διαβήτης, τα καρδιαγγειακά προβλήματα, η οστεοπόρωση, η νόσος Alzheimer, η υπέρταση ή ο καρκίνος. Για τους λόγους αυτούς η άμεση υιοθέτηση ενός ορθολογικού προγράμματος άσκησης και φυσικής δραστηριότητας μαζί με υγιεινές αλλαγές στη διατροφή καθίστανται ο πλέον σίγουρος και ασφαλής τρόπος αποφυγής ή/και καταπολέμησης των παραπάνω προβλημάτων. Αυτό αποδεικνύεται από όλες σχεδόν τις καταγεγραμμένες έρευνες, εφ' όσον η επίδραση της άσκησης, όταν συνδυάζεται με την κατάλληλη διατροφή, έχει μόνο θετικές επιπτώσεις σε παχύσαρκα άτομα με διάφορα προβλήματα υγείας και ο παραπάνω συνδυασμός φαίνεται να είναι το μοναδικό μέσο για την αξιοσημείωτη πρόοδο στην αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων (Messier et al. 2004, Quinn & Hussey, 2005, O'Gorman & Nolan, 2005).

Ο πρωταρχικός σκοπός βέβαια, ενός προγράμματος άσκησης που αφορά τους παχύσαρκους είναι η παροχή ψυχολογικής βοήθειας προς αυτούς, ώστε να ξεπεράσουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα και εμπόδια συμπεριφοράς, έως ότου τα οφέλη της άσκησης να γίνουν πιο εμφανή. (Martinez-Gonzalez, et al. 1999). Ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα άσκησης για παχύσαρκους πρέπει να συνδυάζει διάφορα στοιχεία. Ο συνδυασμός της αθλητικής δραστηριότητας του ατόμου κατά το παρελθόν, της τωρινής ενασχόλησής του με τη δραστηριότητα, της αντίληψης που έχει σχετικά με την άσκηση και το επίπεδο των γνώσεων του, θα έδινε σημαντικές πληροφορίες, οι οποίες, μαζί με τα δεδομένα για το βάρος του και τον τρόπο διατροφής του, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την ένταξη του σε ομάδα με άλλα άτομα που παρουσιάζουν τα ίδια χαρακτηριστικά. Με τον τρόπο αυτό ο συνδυασμός της άσκησης με τη διατροφή θα μπορούσε να χαρακτηριστεί άκρως αποδοτικός, επιτυγχάνοντας σε μεγάλο βαθμό τη διατήρηση καλής

ψυχοφυσικής υγείας και ποιότητα ζωής. Αυτό βέβαια σημαίνει ότι, η παχυσαρκία μπορεί να καταπολεμηθεί, αρκεί να υπάρξει μια βαθμιαία προσαρμογή της ποσότητας της άσκησης και της ποιότητας της διατροφής στα εκάστοτε ατομικά δεδομένα, αφού μια σχετική έρευνα (Slattery, 1996), υποστηρίζει ότι η άσκηση χαμηλής έντασης για μεγάλη χρονική περίοδο επιφέρει τα εξής ευεργετικά αποτελέσματα: α) ενεργεί θετικά στην απώλεια λίπους και όχι μυϊκής μάζας και β) η συχνή άσκηση και η διάρκεια του προγράμματος της άσκησης έχει σχέση με την ελάττωση του βάρους. Συνεπώς, η προσαρμογή της άσκησης και η ενσωμάτωσή της στον συνολικό τρόπο ζωής συμβάλλει καλύτερα στην απώλεια βάρους, την υγεία και τη μακροζωία, γεγονός που αποδεικνύεται και από τα ευρήματα σχετικής έρευνας (Blair & Connelly, 1996).

Η σημασία της άσκησης και της ορθής διατροφής, εκτός από τις άλλες πληθυσμιακές ομάδες, αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Οι ηλικιωμένοι αποτελούν ευαίσθητη και ευάλωτη πληθυσμιακή κατηγορία και σε πολλές περιπτώσεις τα εμφανιζόμενα προβλήματά τους είναι απόρροια της έλλειψης άσκησης και της ελλιπούς διατροφής. Τα ερευνητικά δεδομένα μας παρέχουν ευάριθμες θετικές πληροφορίες για τον ευεργετικό ρόλο του συνδυασμού άσκησης και διατροφής στους ηλικιωμένους. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι ο παραπάνω συνδυασμός συμβάλλει σημαντικά στην ομαλή γήρανση (Chodzko-Zajko et al. 2009, Morley, 2009), στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των ηλικιωμένων (Fujita et al. 2003), στην αποφυγή των πτώσεων και την καταπολέμηση της μυϊκής αδυναμίας (Καλιάρας, 2006), η οποία σχετίζεται και με την ανορεξία και την καχεξία της τρίτης ηλικίας (Morley, 2010). Επομένως, ένα συστηματικό πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας, μαζί μια ορθά σχεδιασμένη διατροφή, μπορεί να επιλύσει αρκετά και σύνθετα προβλήματα υγείας και κινητικότητας των ηλικιωμένων.

2.4.ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η σύγχρονη εποχή απαιτεί από τον άνθρωπο αυξημένα ποσά δεσμευμένου χρόνου, τα οποία πρέπει να καλύψουν τις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες και υποχρεώσεις της σύγχρονης διαβίωσης. Υπό τις συνθήκες αυτές είναι πάρα πολλοί εκείνοι, οι οποίοι δηλώνουν ανέχεια χρόνου, ώστε να μπορούν να ικανοποιήσουν όλα όσα θα επιθυμούσαν να πετύχουν επαγγελματικά, οικονομικά, κοινωνικά, προσωπικά, κ.λ.π. και να δικαιώσουν τους κόπους τους. Αυτό σημαίνει ότι έχουν εγκλωβιστεί σε έναν ασφυκτικό κλοιό, επαγγελματικών κυρίως

υποχρεώσεων και δεν καταφέρνουν να έχουν την ευχέρεια να ζήσουν τις συνήθειες μικροαπολαύσεις της ζωής.

Αποτέλεσμα αυτών είναι συνήθως η αύξηση του εκνευρισμού, η αδυναμία να ολοκληρωθούν ακόμα και οι φαινομενικά μικρές ή ασήμαντες υποχρεώσεις, ο περιορισμένος ή ανύπαρκτος χρόνος για κοινωνική/προσωπική ζωή, καθώς και ένας ατελείωτος κατάλογος υποχρεώσεων και εκκρεμοτήτων. Υπό τις συνθήκες αυτές δημιουργείται έντονο άγχος, ενώ παράλληλα απειλείται η αυτοεκτίμηση του ατόμου, εφ' όσον αρχίζει να παγιώνεται η αμφιβολία για την αξία και τις ικανότητές του. Συνάμα, η αδυναμία αλλαγής της παραπάνω κατάστασης επιβαρύνει περισσότερο την ψυχική κατάσταση των ατόμων και αναπόφευκτα μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρότερα ψυχικά προβλήματα.

Η υπερνίκηση των παραπάνω επιβάλλει να θέσει ο κάθε άνθρωπος συγκεκριμένους στόχους και να μην χαρακτηρίζεται από αναβλητικότητα όσον αφορά στην επιθυμία του να ξεκινήσει να αθλείται. Η καλή διαχείριση του χρόνου απαιτεί καθαρή σκέψη, και καλό προγραμματισμό. Το ιδανικό θα ήταν βέβαια, το άτομο, το οποίο αισθάνεται καταπιεσμένο από τις συνθήκες και υποστηρίζει ότι δεν μπορεί να βρει χρόνο για χαλάρωση και ηρεμία, να αφιερώσει έστω λίγη ώρα καθημερινά για να δραστηριοποιηθεί και να επιδοθεί σε κάποια φυσική δραστηριότητα, αφού έχει αποδειχθεί ότι η ενασχόληση με την άσκηση βοηθά στην αντιμετώπιση των ψυχικά επιβαρυνόμενων ατόμων (Sculley et al, 1998).

Είναι πολύ συνηθισμένο, οι περισσότεροι άνθρωποι στις σύγχρονες κοινωνίες να διακατέχονται από άγχος, αναζητώντας τον τρόπο, τον οποίο θα τους επιτρέψει να ανταπεξέλθουν στις ολοένα και περισσότερο αυξανόμενες απαιτήσεις του σημερινού τρόπου ζωής. Η πραγματικότητα αυτή παρουσιάζεται λίαν εκτεταμένη, αφού το άγχος δεν κοιτάζει ηλικία και μπορεί να προσβάλλει μικρούς και μεγάλους σε διαφορετικό, βέβαια, βαθμό και διάρκεια. Φυσικά, το να μην έχει κάποιος καθόλου άγχος είναι σχετικά σπάνιο, αλλά και μη επιθυμητό, μιας και κάτι τέτοιο θα μπορούσε να οδηγήσει σε ανία και απάθεια για τη ζωή. Πολλά, όμως, άτομα έρχονται αντιμέτωπα, ίσως και καθημερινά, με καταστάσεις που τους προκαλούν υπερβολικό άγχος.

Το άγχος, καθώς εμπλέκεται στην καθημερινή μας ζωή, είναι αναγκαίο να μάθουμε να το ελέγχουμε και να το αντιμετωπίζουμε. Όσο όμως παρέρχονται τα χρόνια και οι άνθρωποι περνούν στην τρίτη ηλικία, η επίπτωση του άγχους σε συνδυασμό με την κατάπτωση των νοητικών λειτουργιών, οδηγούν τους ηλικιωμένους σε αυξημένη ψυχική επιβάρυνση, από την οποία επηρεάζεται άμεσα η καθημερινότητά τους,

το επίπεδο της ποιότητας της ζωής τους και η ψυχοσωματική τους υγεία (Αβεντισιάν-Παγοροπούλου, 2000). Σε αυτή την κατάσταση η ενασχόληση με την άσκηση και τη φυσική δραστηριότητα φαντάζει ως ένα εύκολο, αποτελεσματικό και ανώδυνο μέσο στην αντιμετώπιση των ψυχοσωματικών προβλημάτων των ηλικιωμένων.

Επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι η τακτική φυσική δραστηριότητα και άσκηση, ιδίως όταν χαρακτηρίζεται από αυξημένη ένταση, μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος ανακούφισης αφ' ενός από το άγχος της καθημερινής ζωής, αφού μπορεί να ελαχιστοποιήσει αποτελεσματικά τις συναισθηματικές και σωματικές επιπτώσεις του, μειώνοντας την ένταση της αντίδρασης του άγχους και αυξάνοντας το αίσθημα της γενικότερης ψυχοσωματικής ευεξίας, συμβάλλοντας θετικά με τον τρόπο αυτό στην επίτευξη της ψυχικής υγείας και ευεξίας (Ruuskanen & Ruoppila, 1995).

Επίσης, η τακτική φυσική δραστηριότητα ασκεί θετική επίδραση στην ψυχική χαλάρωση και την ευκολότερη προσαρμογή στις συνθήκες της ψυχικής έντασης, προσφέροντας περισσότερη ενέργεια, βελτίωση της γενικής υγείας και προετοιμάζοντας το σώμα να λειτουργεί κατευναστικά σε καταστάσεις αυξημένης έντασης. Ταυτόχρονα δρα προληπτικά σε περιπτώσεις, κατά τις οποίες μπορεί να επέλθει κατάπτωση των ψυχικών και πνευματικών λειτουργιών, εξαιτίας της συνοδευόμενης από ανία και κατάθλιψη περιόδου μετά την συνταξιοδότηση (Rogers, Meyer & Mortel, 1990).

Η άσκηση φαίνεται να είναι αποτελεσματική μόνο αν γίνεται σε τακτική βάση. Η αερόβια άσκηση είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στη μείωση της ψυχικής έντασης και στην ανακούφιση από την ψυχική αγωνία, ενώ δεν αποκλείονται, όμως, και τα υπόλοιπα είδη άσκησης. Οι διατακτικές, για παράδειγμα, ασκήσεις (stretching) είναι ένας πολύ καλός τρόπος για να απελευθερωθεί οποιοσδήποτε από την ένταση και να χαλαρώσει, διατηρώντας σε καλό επίπεδο τις ψυχοφυσικές του λειτουργίες (Δουλούμη-Γρηγορίου, 2006). Πολύ καλό μέσο άσκησης επίσης για την βελτίωση των ψυχοφυσικών λειτουργιών και την ψυχοσωματική αποτελεί και ο χορός, όπως έχουν δείξει παρεμφερείς έρευνες (Μαυροβουνιώτης & Αργυριάδου, 2008).

Συνεπώς, ο ρόλος της φυσικής δραστηριότητας στην επίτευξη της ψυχικής υγείας ή/και στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που αυτή προκαλεί σε ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, είναι πολύ σημαντικός, αφού έχει πολύ καλά αποτελέσματα στην ανακούφιση των διαφόρων συμπτωμάτων και συντελεί στην εκμάθηση τρόπων χαλάρωσης και διαχείρισης των πάσης φύσεως ψυχικών εξάρσεων.



Τροχάδην στην άμμο

(Τροποποιημένο από Phys. Activ. Guidelines, 2008)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο : Η ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

3.1. ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Η ενασχόληση των ηλικιωμένων με φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες μπορεί, αφ' ενός να προάγει τη γενικότερη ψυχοφυσική τους κατάσταση και αφ' ετέρου να συμβάλλει στην πρόληψη, στη βελτίωση ή/και καταπολέμηση πολλών και αρκετά σοβαρών ψυχικών, πνευματικών και σωματικών προβλημάτων της τρίτης ηλικίας. Συγκεκριμένα έχει αποδειχθεί από ένα πλήθος ερευνών, ότι η τακτική σωματική άσκηση βοηθά: στην ελάττωση αισθημάτων κατάθλιψης ή ανίας (Ciairano et al, 2010), στην ανοχή ιδιαίτερα έντονων συνθηκών ζέστης και κρύου (Corbin et al, 2001), στην παράταση της χρονικής περιόδου εκδήλωσης δύσπνοιας μετά από κάποια σωματική δραστηριότητα (O'Neill et al, 2005) ή στην πρόοδο της καρδιοπνευμονικής λειτουργίας των πασχόντων από άσθμα (Ram et al, 2005), στην αποτροπή της αύξησης της αρτηριακής τους πίεσης, η οποία αποτελεί επακόλουθο γεροντικής αρτηριοσκλήρυνσης (Fagard, 1993), καθώς και στην διατήρηση της μυοσκελετικής τους αρτιότητας (Taaffe & Marcus, 2000) και της πρόληψης σοβαρών τραυματισμών (Karlsson, 2004).

Εκτός αυτών, η συμβολή της φυσικής δραστηριότητας έχει και παράπλευρα ευεργετικά αποτελέσματα, ως προς την εξοικονόμηση πόρων του ασφαλιστικού συστήματος, αφού μια καλή φυσική κατάσταση στους ηλικιωμένους αυξάνει εκτός των άλλων και την ικανότητα ισορροπίας και τους προστατεύει από πτώσεις και ατυχήματα (Σκόνδρας & Χατζητάκη, 2003), τα οποία επιβαρύνουν υπερβολικά τον τομέα της περίθαλψης και αποκατάστασης (Czerwiński et al, 2008). Επίσης, το κοινωνικό και οικονομικό όφελος είναι λίαν αυξημένο διότι λιγοστεύει ο αριθμός των χορηγούμενων φαρμάκων και μειώνεται η οικιακή ή άλλη προσωπική βοήθεια που χρειάζονται τα μη ασκούμενα άτομα, ενώ οι ηλικιωμένοι με καλή φυσική κατάσταση συνεπικουρούν τα μέλη των οικογενειών τους σε διάφορες απασχολήσεις, έχουν μεγαλύτερη αυτονομία, μπορούν να ταξιδεύουν και να καταναλώνουν (Koltyn, 2007).

Πολλές φορές όμως συναντάμε άτομα μεγάλης ηλικίας, τα οποία όχι απλά ασκούνται, αλλά κατορθώνουν πράγματα που προκαλούν απεριόριστο θαυμασμό. Ως παράδειγμα, θα μπορούσαν να αναφερθούν αθλητές στίβου και άλλων αθλημάτων σε ηλικιακές κατηγορίες από 70 ετών και πάνω, οι οποίοι αγωνίζονται σε τοπικούς, εθνικούς, περιφερειακούς και παγκόσμιους αγώνες. Μπορεί βέβαια οι αναφερόμενες περιπτώσεις να αφορούν ένα πολύ μικρό ποσοστό του

γενικού πληθυσμού των υπερηλίκων, αλλά τέτοιου είδους επιτεύγματα φανερώνουν τις εγγενείς δυνατότητες του ανθρώπου, οι οποίες αν καλλιεργηθούν σωστά και αναπτυχθούν μέσα στα φυσικά όρια της ανθρώπινης φύσης, μπορούν να ξεπεράσουν κατά πολύ το χαμηλό μέσο όρο της φυσικής και λειτουργικής κατάστασης που χαρακτηρίζει τα ηλικιωμένα άτομα σε παγκόσμια κλίμακα (Basse, 2002).

Παρ' όλη όμως την πανθομολογούμενη άκρως ευεργετική επίδραση της φυσικής δραστηριότητας και της άσκησης στους ηλικιωμένους, η συμμετοχή τους σε ενεργητικές δραστηριότητες αναψυχής και άσκησης παρουσιάζει μία πτωτική τάση όσο αυξάνεται η ηλικία. Στην Αυστραλία επί παραδείγματι, το 18% των ατόμων 60-75 ετών δεν δραστηριοποιούνται σχεδόν καθόλου κινητικά και το 39% της ίδιας ηλικιακής κατηγορίας παρουσιάζουν κρίνονται ως κινητικά ανεπαρκείς, αποδεικνύοντας το μέγεθος της αποχής από κινητικές φυσικές δραστηριότητες σε μείζον πρόβλημα (Bauman et al, 2001). Τούτο μπορεί να εξηγηθεί αν συνεκτιμηθούν ορισμένοι ανασταλτικοί παράγοντες, οι οποίοι, είτε από μόνοι τους ή και όλοι μαζί κρατούν τα άτομα της τρίτης ηλικίας μακριά από τον πλέον ζωτικό τρόπο υγιούς και ποιοτικής διαβίωσης που είναι διαθέσιμος και προσιτός σε αυτούς, χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες (Μιχαλοπούλου κ.ά. 2006).

Οι παράγοντες αυτοί αφορούν κυρίως τα κάτωθι:

- Την επίδραση του καθιστικού τρόπου ζωής, ο οποίος ελαττώνει τη φυσική ικανότητα και κατά συνέπεια, την προθυμία και τη διάθεση για ενεργητική κινητικότητα και δράση (Brill, 2006).
- Την κατάσταση της υγείας των ηλικιωμένων, η οποία φθίνει με την πάροδο του χρόνου και δρα περιοριστικά για την ενέργεια και τη ζωτικότητά τους, καθώς και ο φόβος του κινδύνου τραυματισμού που μπορεί να εμπεριέχει μια φυσική δραστηριότητα, (Bauman et al., 2002).
- Την γενικότερη άγνοια των ηλικιωμένων για τα οφέλη που θα μπορούσαν να αποκομίσουν από τη συμμετοχή τους σε φυσικές δραστηριότητες, (Ebrahim, 2002).
- Τις γενικότερες κοινωνικές συνθήκες και σχέσεις των ηλικιωμένων, οι οποίες θα μπορούσαν να λειτουργήσουν προτρεπτικά για έναν πιο δραστήριο κινητικά τρόπο ζωής (Buchman et al., 2009).
- Τη γενικότερη απροθυμία των ηλικιωμένων και το μοιρολατρικό συμβιβασμό τους με την κατάπτωση που επιφέρουν τα γηρατειά, (Bauman et al., 2002).

Η επίτευξη ενός καλού επιπέδου φυσικής κατάστασης στους ηλικιωμένους, το οποίο είναι απόρροια της συμμετοχής τους σε φυσικές δραστηριότητες, προάγει σημαντικά την ποιότητα ζωής τους, αφού βελτιώνει τη βιολογική, ψυχολογική και πνευματική τους ικανότητα (Penedo & Dahn, 2005). Έρευνες έχουν δείξει ότι πολλές από τις αρνητικές επιδράσεις που επιφέρει το γήρας ομοιάζουν με αυτές των διαφόρων ασθενειών και μέσω της ενασχόλησης με τη φυσική δραστηριότητα και τη συστηματική άσκηση, μπορούν, έστω και μερικώς, να αμβλυνθούν από την τακτική συμμετοχή σε αυτές (DiPietro, 2001, Chodzko-Zajko et al. 2009).

Αποτελέσματα άλλων σχετικών ερευνών επίσης (Fagard, 1993, Fujita et al. 2003, Καλαποθαράκος & Μιχαλοπούλου, 2004, Bell & O'Sullivan, 2005), συνηγορούν για τις θετικές επιπτώσεις των φυσικών δραστηριοτήτων στους ηλικιωμένους, διότι αυτές:

- Ø αυξάνουν τον μεταβολισμό
- Ø ελαττώνουν το σωματικό λίπος
- Ø βοηθούν στη διατήρηση της μυϊκής μάζας
- Ø προστατεύουν το αγγειακό σύστημα από αρτηριοσκλήρυνση και αύξηση της πίεσης
- Ø διατηρούν την ταχύτητα των αντιδράσεων
- Ø παράγουν βιοχημικές ουσίες στην κυκλοφορία, οι οποίες απαλλάσσουν το άτομο από αισθήματα άγχους και κατάθλιψης

Όσον αφορά την κατάσταση του μυϊκού συστήματος, η μυϊκή δύναμη ενός μέσου ατόμου μειώνεται κατά 30% μεταξύ του 20^{ου} και του 70^{ου} έτους της ηλικίας του (Davison et al, 2005). Το ανθρώπινο σώμα παρουσιάζει απώλεια 3% έως 5% της μυϊκής του μάζας κάθε δεκαετία που περνά, ως συνέπεια της μειωμένης δραστηριότητας ή της γήρανσης ή και των δύο και μπορεί η απώλεια της άλιπης μάζας να φτάσει το 40% στους ηλικιωμένους άνω των 70 ετών (Villareal et al, 2005). το φαινόμενο αυτό είναι ευρύτερα γνωστό ως σαρκοπενία και σχετίζεται με μείωση της μυϊκής δύναμης και της συσταλτικότητας, μείωση της αιμάτωσης, η οποία επιφέρει μειωμένη ικανότητα μεταβολισμού των ενεργειακών υποστρωμάτων, καθώς και με γρήγορο μυϊκό κάματο. Στις ευρύτερες επιπτώσεις της περιλαμβάνονται η μειωμένη ικανότητα κίνησης, η μειωμένη ικανότητα προσαρμογής σε καταστάσεις άγχους, η ενδεχόμενη συνύπαρξη παχυσαρκίας και γενικότερα τα αυξημένα επίπεδα νοσηρότητας (Roubenoff, 2004). Επίσης, η σαρκοπενία σχετίζεται με αυξημένη απώλεια οστικής μάζας και αυξημένη συχνότητα πτώσεων εξαιτίας της μειωμένης μυϊκής δύναμης και ισορροπίας. Η οστεοπόρωση και η αυξημένη τάση για πτώσεις εξαιτίας της μειωμένης

αίσθησης της ισορροπίας αποτελούν δύο από τους σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την πρόκληση οστεοπορωτικών καταγμάτων στους ηλικιωμένους (ιδιαίτερα στις γυναίκες) (Σκόνδρας & Χατζητάκη, 2003).

Αν και δεν έχουν διαλευκανθεί ακόμα πλήρως οι αιτίες πρόκλησης της σαρκοπενίας, θεωρείται ότι η απώλεια του μυϊκού ιστού είναι το αποτέλεσμα των μεταβολών πολλών λειτουργικών μηχανισμών. Αλλαγές στις ορμονικές διεργασίες, όπως για παράδειγμα, η μείωση των επιπέδων της αυξητικής ορμόνης, η μη-φυσιολογική ενζυμική δραστηριότητα, οι αλλαγές στη διαδικασία της πρωτεϊνοσύνθεσης και γενικότερα του μεταβολισμού των πρωτεϊνών, το αυξημένο οξειδωτικό στρες εξαιτίας της ανεπαρκούς αντιοξειδωτικής άμυνας του οργανισμού, το οποίο μπορεί να προκαλέσει βλάβες των μυϊκών κυττάρων, είναι ορισμένες από τις μεταβολές που θεωρούνται υπεύθυνες για την εμφάνιση της σαρκοπενίας. Η εμφάνισή της όμως μπορεί να αποδοθεί και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως στην ανεπαρκή πρόσληψη θρεπτικών συστατικών από τη διατροφή, αλλά και στη μειωμένη φυσική δραστηριότητα που παρατηρείται συχνά στους ηλικιωμένους (Taaffe & Marcus, 2000).

Στον αντίποδα αυτής της κατάστασης οι ηλικιωμένοι μπορούν να βελτιώσουν τη δύναμη, την αντοχή και τη λειτουργική τους ικανότητα με συστηματική επιβάρυνση, μέσα από την ενασχόληση με κάποιο προπονητικό πρόγραμμα φυσικής ενδυνάμωσης (Ades et al, 1996, Καπαγερίδου, 2010). Η αύξηση της ελαστικότητας των μυών και της μυϊκής ισχύος γενικότερα μπορεί επίσης να ενισχυθεί με την ανάλογη άσκηση, η οποία ενεργοποιεί τις αρθρώσεις στο βαθμό της πλήρους κινητικότητας και προάγει την ευχέρεια της κίνησης (Buchner, 1997).

Η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε φυσικές δραστηριότητες, όπως το βάδισμα, ο χορός, κ.λ.π., αποδεικνύεται ότι, εκτός των άλλων συμβάλλει στην αναχαίτιση της επερχόμενης οστεοπόρωσης. Συμπεράσματα από διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι παρ' όλη την ελάττωση του σωματικού βάρους του ανθρώπου μετά το 60^ο έτος της ηλικίας του, το ποσοστό του σωματικού λίπους αυξάνεται. Αυτό συμβαίνει κυρίως, διότι ο σκελετός παρουσιάζει απώλεια ζωτικών οργανικών στοιχείων με συνέπεια να μετατρέπεται σταδιακά σε πορώδη κατάσταση. Με την κατάλληλη άσκηση όμως, ιδίως αυτή που περιλαμβάνει ασκήσεις με μηχανική φόρτιση του σκελετού, καθώς και με διατροφική υποβοήθηση, η διαδικασία αυτή μπορεί να ανακοπεί ή να καθυστερήσει και να διατηρηθεί σε καλό επίπεδο η οστική πυκνότητα, όταν μάλιστα η άσκηση έχει ξεκινήσει να εφαρμόζεται από νεαρή ηλικία και συνεχίζεται δια βίου (Μάλλιου, και συν., 2004). Επιπρόσθετα, για να μπορέσει να διατηρήσει και να βελτιώσει τη φυσιολογική δομική του

σύνθεση το κάθε οστού, είναι απαραίτητο να δέχεται ορισμένη πίεση, ως κάποιιο βαθμό, όπως ακριβώς συμβαίνει υπό συνθήκες ελεγχόμενης σωματικής εξάσκησης και δραστηριότητας. Στον αντίποδα βέβαια των παραπάνω έχει υποστηριχθεί από ερευνητές (Ricci et al. 2001), ότι η φυσική δραστηριότητα βοηθά όσους πάσχουν από οστεοπόρωση να προστατευθούν από κατάγματα, μέσω της ισχυροποίησης των μυών και της αύξησης της μάζας και της συνέργειάς τους και όχι μέσω της αποτροπής της εκφύλισης των οστών. Από αυτά φαίνεται πως η ελάττωση της μάζας των οστών, η οποία αποτελεί ένα αυξημένης σοβαρότητας πρόβλημα υγείας για τους ηλικιωμένους, μπορεί με την τακτική άσκηση να περιοριστεί.

Ευεργετική επίσης κρίνεται η φυσική δραστηριότητα, ως προς την καρδιοαναπνευστική λειτουργία στους ηλικιωμένους. Στον αντίποδα αυτού, άτομα τα οποία ζουν καθιστική ζωή, αντιμετωπίζουν το ενδεχόμενο ενδέχεται ελάττωσης των φυσικών τους ικανοτήτων σε τέτοιο βαθμό, ώστε οι συνήθεις καθημερινές τους ενασχολήσεις να τους κουράζουν. Αυτό αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για υπερήλικες μεταξύ 75 και 85 χρονών, οι οποίοι είναι πιθανό να χρειάζονται περαιτέρω βοήθεια στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Όταν όμως η αεροβική τους ικανότητα αυξηθεί κατά 20%, θα μπορέσουν να παραμείνουν ανεξάρτητοι και αυτοεξυπηρετούμενοι για 8 με 10 χρόνια ακόμη (Skelton & McLoughlin, 1996).



Καθοδηγούμενη άσκηση

(Τροποποιημένο από Phys. Activ. Guidelines, 2008)

Από τη συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής οι ηλικιωμένοι μπορούν να αποκομίσουν και σημαντικά νοητικά οφέλη. Από μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε τροφίμους γηροκομείων των ΗΠΑ, συγκριτικά με την κοινωνική τους δραστηριότητα κατά τη διάρκεια 12 εβδομάδων ελαφρού προγράμματος άσκησης, διαπιστώθηκε ότι αυτό επηρέασε θετικά την απόδοση των ατόμων που ασκούνταν σε δοκιμασία μνήμης (Wechsler Memory Scale) (Colcombe & Kramer, 2003). Άλλη σχετική

έρευνα διερεύνησε τη συχνότητα της άσκησης σε 198 ηλικιωμένους με ήπιας μορφής γνωστικο-αντιληπτική διαταραχή, οι οποίοι παρουσίαζαν συμπτώματα μειωμένης ικανότητας προσανατολισμού, ένδυσης και ακρόασης και τη συνέκρινε με αυτή 1126 αντίστοιχων ατόμων χωρίς νοητικά προβλήματα, αποδεικνύοντας ότι η οποιαδήποτε μορφή άσκησης ήπιας έντασης συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου απώλειας των νοητικών ικανοτήτων, (Geda et al. 2010). Τα παραπάνω ευρήματα ενισχύονται επιστημονικά και από σχετικά πρόσφατη ανασκόπηση του θέματος της νοητικής υγείας σε συσχέτισμό με την άσκηση (Saxena et al, 2005).

Συνεπώς, μπορεί να ειπωθεί ότι, αν και η άσκηση δεν ανακόπτει τη διαδικασία της γήρανσης, ωστόσο την καθυστερεί και οι ηλικιωμένοι με καλή φυσική κατάσταση είναι περισσότερο «νέοι» από αυτούς που ζουν καθιστική ζωή. Στην περίπτωση, κατά την οποία η άσκηση είναι συστηματική και προοδευτικά αυξανόμενη, μπορεί να επιφέρει σημαντική βιολογική αναζωογόνηση, με μέτρο σύγκρισης την κινητική ικανότητα, από καθιστική σε ενεργητική (Malliou et al. 2003). Οι ηλικιωμένοι δεν χρειάζεται να είναι αθλητές για να ωφεληθούν από την άσκηση. Αρκεί οι δραστηριότητες ενεργητικής αναψυχής να γίνουν μέρος από τον τρόπο ζωής τους, σε συνδυασμό με υγιείς συνήθειες. Σύμφωνα με σχετική έρευνα, η οποία παρακολούθησε για έξι χρόνια 302 εθελοντές ηλικίας 70 έως 82 ετών, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οποιοδήποτε είδους φυσική δραστηριότητα και όχι απαραίτητα η τυπική και καθοδηγούμενη άσκηση, ήταν στενά συνδεδεμένη με μια επιμήκυνση του βιολογικού κύκλου ζωής αυτών των ατόμων. Επίσης βρέθηκε ότι το 30% αυτών που ήταν πιο ενεργητικοί κινητικά, είχαν 69% λιγότερες πιθανότητες να χάσουν τη ζωή τους από αυτούς που ήταν 30% λιγότερο ενεργητικοί. Τα παραπάνω διαπιστώθηκαν κυρίως με τη μέτρηση του επιπέδου κατανάλωσης ζωτικής ενέργειας με οποιαδήποτε φυσική δραστηριότητα (κηπουρική, περίπατος, καθημερινά ψώνια, χορός, κ.λπ.), αποδεικνύοντας ότι ένας πιο δραστήριος κινητικά τρόπος ζωής στην τρίτη ηλικία συμβάλλει θετικότερα στην κατανάλωση περίσσιων θερμίδων και στο προσδόκιμο ζωής (Manini, 2006). Το γεγονός αυτό βέβαια, πρέπει να αποτελέσει τη βάση κάθε προσπάθειας για τη δημιουργία, προώθηση, προσφορά και αξιολόγηση ανάλογων υπηρεσιών.

Πρέπει όμως να διευκρινιστεί ότι η άσκηση είναι μεν σε σημαντικότατο βαθμό ευεργετική, δεν παύει όμως να εμπεριέχει και κινδύνους, οι οποίοι αφορούν τον τρόπο, τα μέσα και την ποσότητα του προγράμματος φυσικής δραστηριότητας. Έτσι, το τρέξιμο ή ο χορός σε σκληρό έδαφος, αν δεν συνδυάζεται με τα κατάλληλα υποδήματα, μπορεί να προκαλέσει πόνο στην ποδοκνημική άρθρωση, στην κνήμη και στο γόνατο. Επίσης, έντονη σωματική δραστηριότητα σε συνδυασμό με

δυσμενείς ατμοσφαιρικές συνθήκες, μπορεί να προκαλέσουν όξυνση σε υπάρχοντα προβλήματα άσθματος, όπως επίσης και προσωρινή, αλλά απότομη αύξηση της πίεσης του αίματος σε επικίνδυνα επίπεδα (Johansen, 2007). Τέλος, μεγάλη σημασία αποδίδεται στην ποσότητα της εξασκούμενης δραστηριότητας, η οποία μπορεί να προκαλέσει βλάβες στον οργανισμό από την καταπόνηση, ενώ είναι πιθανό π.χ. στα άτομα που πάσχουν από οστεοπόρωση να προκληθούν κατάγματα κατά τη διάρκεια της άσκησης, γι' αυτό εξέχοντα ρόλο στην ενασχόληση με κάποια φυσική δραστηριότητα, διαδραματίζει η ορθή αξιολόγηση των υπάρχοντων φυσικών ικανοτήτων, ο σωστός σχεδιασμός και η πρόβλεψη των συνθηκών, κάτω από τις οποίες θα διεξάγεται η δραστηριότητα αυτή (Hussey, 2005).

3.2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Με τον όρο *ενεργητική σχόλη* αποδίδεται εννοιολογικά, αλλά και πραγματικά, το σύνολο των κινητικών δραστηριοτήτων αναψυχής, στις οποίες συμμετέχει κάποιος κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου του (Κουθούρης, 2006). Η αναγκαιότητα τέτοιων υπηρεσιών γίνεται διαρκώς όλο και πιο επιτακτική, εξαιτίας του συνεχώς αυξανόμενου ρυθμού των ηλικιωμένων, όχι μόνο στη χώρα μας, αλλά και παγκοσμίως. Επιβεβλημένο λοιπόν κρίνεται κατά κύριο λόγο, τα άτομα τα οποία αποχωρούν από την εργασία τους εξαιτίας πρόωρης ή κανονικής συνταξιοδότησης, να αναζητούν κινητικές δραστηριότητες για την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους, οι οποίες να διαθέτουν κοινωνικό χαρακτήρα, να ψυχαγωγούν, να προάγουν τη φυσική ικανότητα και να διατηρούν σε καλό επίπεδο τη γενικότερη υγεία του ατόμου (Menec, 2003).

Η ενεργητική σχόλη, μπορεί να μην ανακόπτει τη φυσιολογική εξέλιξη του γήρατος, αφού αυτή άλλωστε είναι η φυσική εξέλιξη της ζωής των ανθρώπων, αλλά δραστηριότητες άσκησης και κινητικής αναψυχής αυτόβουλες, ευχάριστες, κοινωνικά αποδεκτές, δημιουργικές, οι οποίες εξυπηρετούν κάποιο σοβαρό σκοπό, μετά από εσωτερική παρόρμηση, είναι δυνατό να αποβούν αναζωογονητικές σε ηλικιωμένα άτομα. Για να βελτιώνει αποτελεσματικά την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, ένα πρόγραμμα άσκησης πρέπει να περιλαμβάνει κάθε παράμετρο που προάγει τη φυσική ικανότητα του ατόμου και να βασίζεται στις ανάγκες και ικανότητές του.

Ο προγραμματισμός δραστηριοτήτων για ηλικιωμένους εξαρτάται από το φύλο, το επίπεδο φυσικής ικανότητας και την υγεία τους. Κατά συνέπεια, οι ηλικιωμένοι μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο γενικές κατηγορίες:

α) Σε αυτούς που είναι υγιείς, αυτοεξυπηρετούνται και βρίσκονται εντός του κοινωνικού συνόλου και

β) Σε αυτούς, οι οποίοι λόγω γήρατος ή κάποιου προβλήματος υγείας, έχουν περιορισμένη κινητικότητα και συνήθως βρίσκονται στο σπίτι τους, σε κάποιο γηροκομείο, νοσοκομείο ή άλλο ίδρυμα.

Εκτός όμως από την παραπάνω ταξινόμηση μπορούν επίσης να διαχωριστούν σε κατηγορίες με επιμέρους χαρακτηριστικά, όπως:

α) Τους ηλικιωμένους 65 με 75 χρονών, οι οποίοι είναι περισσότερο ικανοί σε σχέση με αυτούς που είναι πάνω από 75 χρονών και οι οποίοι ζουν καθιστική ζωή

β) Αυτούς που υπήρξαν κινητικά δραστήριοι και οι οποίοι επιτυγχάνουν περισσότερα από αυτούς που ζούσαν καθιστική ζωή και

γ) Τους άνδρες από τις γυναίκες, διότι παρατηρείται σημαντική διαφορά στο επίπεδο της φυσικής τους ικανότητας, η οποία μπορεί για παράδειγμα, να φθάσει στο 20% των τιμών του αερόβιου έργου που παράγουν (Κλεισούρας, 2004), καθώς επίσης και το επίπεδο της οστικής τους πυκνότητας, το οποίο ελαττώνεται σε όσους ζουν καθιστική ζωή και προκαλεί γενικευμένη οστεοπόρωση (αιτία καταγμάτων) σε σχεδόν διπλάσιο ποσοστό στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες.

Ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας πρέπει να καλύπτει όλες τις παραπάνω περιπτώσεις και για κάθε μια ξεχωριστά, η επιλογή εναλλακτικών δραστηριοτήτων θα πρέπει να είναι αρκετά στοχευμένη, αφού θα πρέπει να υπάρξει ειδική μέριμνα για τις ιδιαιτερότητές τους.

Η συχνότητα συμμετοχής κάθε ηλικιωμένου σε ένα πρόγραμμα γύμνασης μπορεί να επαναλαμβάνεται τρεις έως τέσσερις φορές την εβδομάδα, η ένταση του κυμαίνεται από το 40% έως το 70% της μέγιστης αερόβιας ικανότητας του ατόμου και η διάρκεια του να είναι 30 με 40', όπως προβλέπουν οι οδηγίες που έχει εκδώσει το Αμερικανικό Υπουργείο Υγείας (Physical Activity Guidelines, 2008).

Έτσι, τα ουσιώδη οφέλη της άσκησης απαιτούν κατ' ελάχιστον φυσική δραστηριότητα μέτριας εντάσεως 150 λεπτών την εβδομάδα (2 ώρες και 30 λεπτά) ή 75 λεπτών την εβδομάδα (1 ώρα και 15 λεπτά) εντονότερης έντασης που να ξεπερνά ελαφρά το 70% της μέγιστης απόδοσής τους.

Η αεροβική άσκηση πρέπει να κατανέμεται σε τουλάχιστον 10 λεπτών διάρκειας ασκήσεις και κατά προτίμηση 4 με 5 φορές την εβδομάδα, ενώ για τους ηλικιωμένους με χρόνια προβλήματα, τα οποία τους εμποδίζουν να ασκηθούν με μέτρια ένταση, η ενασχόλησή τους με κάποια μορφή άσκησης θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στις ικανότητές τους και στις επιμέρους συνθήκες της ζωής τους.

Μεγάλης σπουδαιότητας είναι οι ασκήσεις που βελτιώνουν τη σταθερότητα των κινήσεων, την οποία έχουν ιδιαίτερη ανάγκη όσοι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν προβλήματα ισορροπίας, γιατί με τον τρόπο αυτό μπορούν να προλάβουν ενδεχόμενες πτώσεις και θα πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα του συνολικού προγράμματος άσκησης.

Επίσης, οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να γνωρίζουν τα όρια των δυνατοτήτων τους και να ασκούνται σύμφωνα με αυτά χωρίς να τα ξεπερνούν σημαντικά και όσοι αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια προβλήματα υγείας να επιδεικνύουν αυξημένη αυτοσυναίσθηση της κατάστασής τους, η οποία είναι φυσικό να επηρεάζει τα όρια της ενεργητικότητάς τους, απαιτώντας μεγαλύτερη προσοχή κατά τη διάρκεια της εξάσκησης (Physical Activity Guidelines, 2008). Ενδεικτικά, για τη βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής ικανότητας, κατάλληλες δραστηριότητες είναι το βάδην, το τροχάδην, η κολύμβηση, η ποδηλασία και ο αεροβικός χορός, ενώ η αύξηση της δύναμης μπορεί να βελτιωθεί με προγράμματα μυϊκής ενδυνάμωσης, με χρήση γυμναστικών λάστιχων, ελαφρών αλτήρων, κ.λ.π.

3.3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΚΑΛΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

Όπως προκύπτει από σχετικές έρευνες (Τριανταφύλλου και συν., 2009), η φυσική δραστηριότητα συντελεί στην ανάσχεση της κατάπτωσης των βιολογικών διεργασιών, που προκαλεί το γήρας, υποβοηθώντας τον ανθρώπινο οργανισμό προς μια ομαλή πορεία εναλλαγής των φυσικών διαδικασιών γήρανσης.

Η καλή φυσική κατάσταση, η οποία επιτυγχάνεται μέσα από ένα δραστήριο και φυσικό τρόπο ζωής και η σωματική άσκηση ασκούν θετικές επιδράσεις στην ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών, αλλά και σε άλλους μηχανισμούς που επηρεάζουν τη γνωστική λειτουργία, όπως η προσοχή και οι αντιληπτικές διαδικασίες. Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι που έχουν υιοθετήσει ένα δραστήριο τρόπο ζωής είναι πιο γρήγοροι στις δοκιμασίες που περιλαμβάνουν σύνθετη επεξεργασία πληροφοριών, αντιληπτικοκινητικές διαδικασίες και απαιτήσεις για αυξημένη εστίαση προσοχής, όπως είναι ο χρόνος αντίδρασης με επιλογή και η αντικατάσταση συμβόλων. Στη δοκιμασία του απλού χρόνου

αντίδρασης όμως, κατά την οποία οι κεντρικές διαδικασίες είναι περιορισμένες σε σχέση με τις δύο προηγούμενες δοκιμασίες, η απόδοση των ατόμων επηρεάζεται μόνο από τη συστηματική και μακροχρόνια συμμετοχή σε έντονες φυσικές δραστηριότητες. Τέτοιου είδους διαφορές στον απλό χρόνο αντίδρασης βέβαια, εντοπίζονται μόνο στο προκινητικό του τμήμα, δηλαδή το τμήμα που περιλαμβάνει τις κεντρικές επεξεργασίες μεθόδευσης πληροφοριών (Ζήση και συν., 2001).

Η συστηματική άσκηση μπορεί να αντιστρέψει τις αρνητικές επιδράσεις της ηλικίας στην ταχύτητα μεθόδευσης των πληροφοριών, αλλά τα αποτελέσματα της διαφοροποιούνται ανάλογα με το περιεχόμενο και τη διάρκεια του προγράμματος. Η αερόβια άσκηση έχει θετικότερες επιδράσεις στις δοκιμασίες, οι οποίες απαιτούν σύνθετη μεθόδευση πληροφοριών σε σχέση με την μυϊκή ενδυνάμωση και τις διατακτικές ασκήσεις, κάτι που μπορεί να αποδοθεί στη θετική σχέση της αερόβιας ικανότητας με τις λειτουργίες της προσοχής. Η διάρκεια του προγράμματος δεν φαίνεται να είναι σημαντική για την απόδοση σε τέτοιες σύνθετες δοκιμασίες, αφού τρεις μήνες συστηματικής άσκησης επαρκούν για την εμφάνιση θετικών προσαρμογών. Στον απλό χρόνο αντίδρασης όμως, οι θετικές επιδράσεις της άσκησης εμφανίζονται μετά από έναν τουλάχιστον χρόνο.

Στη θετική σχέση φυσικής δραστηριότητας και ταχύτητας μεθόδευσης πληροφοριών που περιγράφεται παραπάνω, οι διαφορές στο σχεδιασμό και τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων δυσκολεύουν τη διεξαγωγή ξεκάθαρων συμπερασμάτων και τη δημιουργία μιας σαφούς εικόνας γι' αυτή τη σχέση. Στις παρεμβατικές μελέτες γίνεται περιγραφή του προγράμματος άσκησης, όμως το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας των ατόμων που δεν γυμνάζονται δεν ελέγχεται, ενώ στις συγκριτικές μελέτες το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας των ατόμων καθορίζεται σε σημαντικό βαθμό από τη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες. Αγνοείται όμως έτσι, η συμβολή των δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης και αναψυχής που μπορεί να επηρεάσουν σε σημαντικό βαθμό το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας των ατόμων. Το ποσοστό των ηλικιωμένων που συμμετέχουν σε δραστηριότητες αναψυχής είναι αρκετά μεγάλο, αφού στην Ευρώπη ανέρχεται στο 64.5% του πληθυσμού, ενώ για την Ελλάδα το ποσοστό αναφέρεται ότι είναι 60.4%. Στην ελληνική πραγματικότητα ακόμη, ο τρόπος ζωής και οι παραδόσεις δεν ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των ηλικιωμένων σε προγράμματα άσκησης και τα άτομα πάνω από 60 ετών που γυμνάζονται, αποτελούν ένα πολύ μικρό ποσοστό του πληθυσμού. Έρευνες για τη σχέση της φυσικής δραστηριότητας με την ταχύτητα μεθόδευσης πληροφοριών και τη γνωστική λειτουργία στον ελληνικό χώρο δείχνουν, ότι ο δραστήριος τρόπος ζωής μπορεί να συμβάλλει στον περιορισμό των αρνητικών επιδράσεων της ηλικίας, όμως δεν φαίνεται να έχει τις ίδιες επιδράσεις

που αναφέρονται από τη βιβλιογραφία για τη συστηματική άσκηση (Ζήση και συν., 2002).

Από τα παραπάνω συνάγεται πως η φυσική δραστηριότητα συμβάλλει αποτελεσματικά στην ανάσχεση της κατάπτωσης των νοητικών λειτουργιών, γεγονός που αποδεικνύει την επιβράδυνση της γήρανσης σε όσους ασκούνται κινητικά και την υποβοήθηση των ηλικιωμένων σε μια πιο ομαλή πορεία προς τη φυσική κατάπτωση, την οποία επιφέρει το γήρας.

Το ίδιο φαίνεται να συμβαίνει και σε επίπεδο σωματικής λειτουργίας. Αυτό αποδεικνύουν αρκετές μελέτες, οι οποίες καταγράφουν αξιοσημείωτη αύξηση των φυσικών ικανοτήτων, μετά την υποβολή σε ένα πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας (Καλαποθαράκος και συν., 2004).

Συγκεκριμένα, η δύναμη, η αντοχή, η ελαστικότητα και η ισορροπία αυξάνονται σημαντικά, ενώ υφίσταται παράλληλη πρόοδος σε όλους τους δείκτες ψυχοφυσικής υγείας, με συνέπεια να οι τιμές διαφόρων παραμέτρων, όπως αρτηριακή πίεση, επίπεδα χοληστερόλης, τριγλυκεριδίων και σακχάρου, συγκρινόμενοι με αυτά ατόμων νεότερης χρονολογικά ηλικίας, να αποδεικνύουν την βιολογική ταύτιση των ηλικιωμένων με άτομα μικρότερης ηλικιακής κατηγορίας. Υπό αυτό το πρίσμα, η φυσική δραστηριότητα ωφελεί σημαντικά την αναζωογόνηση του οργανισμού και συνάμα την καθυστέρηση της εκφύλισης του σώματος, εξαιτίας της διαδικασίας της γήρανσης.

3.4. ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Εφ' όσον η φυσική δραστηριότητα, σύμφωνα με όσα έχουν αναφερθεί στα προηγούμενα, αποδεικνύεται ευεργετικότερη σε μια πλειάδα ζητημάτων που αφορούν τις ψυχοφυσικές μεταβολές, τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες των ηλικιωμένων, κατά τον ίδιο τρόπο υποβοηθά την ευαίσθητη αυτή κατηγορία του πληθυσμού στην αντιμετώπιση των διαφόρων σοβαρών και μη προβλημάτων υγείας, τα οποία, κατά κοινή ομολογία αποτελούν συχνό φαινόμενο της τρίτης ηλικίας (Vuori, 2004).

Η πρώτη και σημαντική συμβολή της καλής φυσικής κατάστασης στην αποκατάσταση προβλημάτων υγείας αφορά την ενισχυτική της

δράση στον ανθρώπινο οργανισμό, η οποία συντελεί στην βιολογική του τόνωση, θωρακίζοντάς τον με ακμαιότητα και ευρωστία, ώστε όταν επέλθει ένα πρόβλημα υγείας, να το ξεπερνά ο ασθενής γρηγορότερα και ευχερέστερα.

Συγκεκριμένα, σε μυοσκελετικά προβλήματα, κατάγματα ή αρθροπλαστικές, τα οποία συνοδεύονται από ακινητοποίηση, η καλή φυσική κατάσταση δεν επιτρέπει την έντονη κατάπτωση του οργανισμού και όταν έλθει η στιγμή της κινητικής αποκατάστασης και ανάκτησης της λειτουργικότητας, αυτή να επιτυγχάνεται σε σύντομο χρονικό διάστημα και χωρίς σημαντική επιβάρυνση για τον ασθενή σε όλα τα επίπεδα. Σχετικές έρευνες έχουν δείξει ότι, η τακτική άσκηση και η αυτοδιαχείριση των δραστηριοτήτων είναι ένα αποτελεσματικότερο μέσο στην αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας του γόνατος (Devos-Comby et al, 2006) και όσοι ασκούνται μπορούν να προλάβουν την έλευση ανικανότητας η οποία προκαλείται από αυτή και σχετίζεται με τις καθημερινές τους ασχολίες (Penninx, 2001), ενώ σε όσους βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για να υποβληθούν σε αρθροπλαστική στην ίδια άρθρωση, η άσκηση μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα και βοηθήσει στην συντηρητική αντιμετώπιση του προβλήματος, ώστε να μην απαιτηθεί βεβιασμένη ανάγκη εισόδου στο χειρουργείο (Manninen et al, 2001).

Κατά τον ίδιο τρόπο, η άσκηση συμβάλλει στην αντιμετώπιση και άλλων μυοσκελετικών προβλημάτων των ηλικιωμένων όπως οι φλεγμονώδεις αρθροπάθειες, η οστεοπόρωση, η οσφυαλγία και η αυχεναλγία (Wilson-O'Toole, 2005).



Ελαφρό τροχάδην σε κλειστό χώρο

(Τροποποιημένο από Phys. Activ. Guidelines, 2008)

Οι ηλικιωμένοι, οι οποίοι πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη συνοδευόμενο και από παχυσαρκία μπορούν με την άσκηση να πετύχουν την καλύτερη ρύθμιση του επιπέδου της γλυκόζης στην κυκλοφορία και

την ευχερέστερη πρόσληψη της φαρμακευτικής αγωγής, αφού με την άσκηση έχει παρατηρηθεί μείωση της αντίστασης των κυττάρων στην ινσουλίνη και καλύτερη αφομοίωσή της από αυτά (O’Gorman & Nolan, 2005). Εκτός όμως από την αντιμετώπιση της νόσου, η φυσική δραστηριότητα προστατεύει και από τον κίνδυνο εμφάνισής της. Σε σχετική έρευνα, η οποία συνέκρινε τα επιστημονικά δεδομένα, εξετάζοντας δέκα συναφείς μελέτες, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η μέτρια φυσική δραστηριότητα, όπως το περπάτημα, μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 (Jeon et al. 2007). Άλλη έρευνα εξέτασε την επίδραση της αερόβιας άσκησης σε ηλικιωμένους που έπασχαν από διαβήτη, υπέρταση και υπερχοληστερολαιμία, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η αερόβια άσκηση μικρής έστω διάρκειας, μπορεί να μειώσει την σκληρότητα των αρτηριών, προστατεύοντάς τους από ισχαιμικά επεισόδια που μπορούν να αποβούν μοιραία (Madden et al. 2009). Συνάμα, η τακτική άσκηση συμβάλλει στην απώλεια βάρους και στην γενικότερη βελτίωση των καρδιακών και αναπνευστικών δυσλειτουργιών που επιφέρει η παχυσαρκία σε συνδυασμό με τη γήρανση και προβάλλεται ως ισχυρό θεραπευτικό μέσο των προβλημάτων αυτών (Harrington & Lee-Chiong, 2009)

Σε ασθενείς με αναπνευστικά νοσήματα η ενασχόληση με την άσκηση και κάποια φυσική δραστηριότητα, μπορεί να μειώσει τις κρίσεις δύσπνοιας, να αυξήσει την τα επίπεδα του κυψελιδικού αερισμού και να βελτιώσει πολλά από τα συμπτώματα που συνοδεύουν την αναπνευστική ανεπάρκεια, η οποία συνοδεύει την αναπνευστική δυσλειτουργία. (O’Neill, Bradley & Moran, 2005).

Η ευεργετικότητα της άσκησης είναι εμφανέστατη σε ηλικιωμένους ασθενείς με καρδιολογική επιβάρυνση (Resnick, 2004), οι οποίοι υποβάλλονται σε καρδιολογικές επεμβάσεις. Έρευνες έχουν δείξει την αυξημένη σημασία της άσκησης στα πλαίσια του προγράμματος αποκατάστασης των καρδιοχειρουργημένων. Η τόνωση της καρδιακής λειτουργίας και η διατήρησή της σε καλά ελεγχόμενα επίπεδα επιτυγχάνεται με την άσκηση, ακόμα και όταν έχουν προηγηθεί οξεία προβλήματα και η αποκατάσταση έγινε είτε έγκαιρα ή καθυστερημένα (Macchi, 2007).

Κατά τον ίδιο τρόπο, η άσκηση αποβαίνει ωφέλιμη και σε όσους ασθενείς έχουν πληγεί από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Αν και υφίστανται διχογνωμίες κατά πόσον η φυσική δραστηριότητα μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη ενός τέτοιου επεισοδίου, παρ’ όλα αυτά συνιστάται ως προληπτικό μέσο (Vuori, 2004).

Στην αποκατάσταση αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, η άσκηση αποδεικνύεται ότι αυξάνει την μυϊκή δύναμη κατά 42% και σε συνδυασμό με αερόβια άσκηση βελτιώνει την ταχύτητα βάδισης κατά 30% και την ικανότητα ανόδου σε κλίμακα κατά 37% (Brownlee &

Durward, 2005). Σε άλλη έρευνα, η μέτρηση των βιοφυσικών παραμέτρων δείχνει σημαντική αύξηση, η οποία συνέβαλε στην κατά το δυνατόν αντιμετώπιση των δυσλειτουργιών που αφήνει πίσω του ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (Wendel-Vos et al, 2004).

Ιδιαίτερη αξία αποδεικνύεται ότι έχει η άσκηση και σε άλλα νευρολογικά προβλήματα, όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας, η νόσος του Parkinson ή η νόσος Alzheimer.

Στη σκλήρυνση κατά πλάκας οι επιστημονικές ενδείξεις συνηγορούν στο γεγονός ότι η συντονισμένη και κατάλληλα δομημένη άσκηση, η οποία έχει προσαρμοστεί στις ιδιαιτερότητες της πάθησης, δρα ευεργετικά σε όλα τα επίπεδα, φυσιολογικά και ψυχολογικά και πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της λειτουργικής αποκατάστασης όσων πάσχουν από τη νόσο (Καστανιάς & Τοκμακίδης, 2008).

Αναφορικά με όσους ηλικιωμένους πάσχουν από τη νόσο Alzheimer και βρίσκονται σε αρχικά στάδια της νόσου, η ενασχόληση με την άσκηση επιφέρει θετικά αποτελέσματα, αλλά δεν έχουν ακόμη στοιχειοθετηθεί ερευνητικά αρκετές παράμετροι που θα μπορούσαν να φωτίσουν άγνωστες πτυχές του προβλήματος, ιδίως αυτές που αφορούν τις αναγκαίες υποδείξεις για έναν ολοκληρωμένο σχεδιασμό της άσκησης, λαμβάνοντας υπ' όψιν τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς (Perez & Carral, 2008).

Ευεργετική επίσης αναδεικνύεται η άσκηση στην αντιμετώπιση της νόσου του Parkinson. Σχετική έρευνα αποδεικνύει ότι η άσκηση μέτριας έντασης διάρκειας 8 εβδομάδων με συχνότητα τρεις φορές την εβδομάδα (πάνω από μια ώρα κάθε συνεδρία), κατά την οποία χρησιμοποιήθηκαν ειδικές βακτηρίες υποστήριξης της βάδισης από τους ασθενείς, επιδρά θετικά στην αντιλαμβανόμενη ανεξαρτησία που έχει ο πάσχων στις καθημερινές του δραστηριότητες και στη γενικότερη ποιότητα της ζωής του, σε οποιοδήποτε στάδιο της νόσου και αν βρίσκεται (Baatile et al, 2000). Ακόμα όμως πιο ευεργετική για τους παρκινσονικούς ασθενείς αναδεικνύεται η ενασχόλησή τους με το χορό. Τα ερευνητικά δεδομένα συνηγορούν στο ότι η φυσική εξάσκηση μέσω του χορού είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη, αφού βελτιώνει σημαντικά την ισορροπία και την ικανότητα βάδισης. Σε σύγκριση μάλιστα με την εφαρμογή απλής κινητικής εξάσκησης, ο χορός έχει σημαντικό πλεονέκτημα, διότι πέραν της κινητικής προόδου έχει και ψυχολογικά οφέλη, τα οποία είναι άκρως σημαντικά για την ποιότητα ζωής των ασθενών. Έτσι, προκρίνεται ο χορός ως θεραπευτικό μέσο για όσους πάσχουν από τη νόσο (Earhart, 2009).

Η αποδεδειγμένη αξία της φυσικής δραστηριότητας, έχει εκτός των άλλων, οδηγήσει στην εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων κινητοποίησης των ηλικιωμένων που νοσηλεύονται για διάφορα

προβλήματα υγείας, εφ' όσον έχει διαπιστωθεί ότι η ακινητοποίησή τους έστω και για λίγο χρονικό διάστημα μπορεί να είναι καταστροφική για τη γενικότερη πορεία της υγείας τους. Ένα τέτοιο πιλοτικό πρόγραμμα εστιασμένο στη δραστηριοποίηση μέσα από τη βάδιση εφαρμόστηκε σε νοσηλευτικό ίδρυμα των ΗΠΑ και αποδείχτηκε ότι η εξώθηση των ασθενών στη βάδιση μαζί με συνοδό αρκετές φορές ημερησίως, είχε θετικά αποτελέσματα στη διατήρηση της λειτουργικής ικανότητας των υπερηλικών ασθενών, με συνέπεια να συνεχίσουν τη δραστηριότητα αυτή ακόμα και όταν είχαν εξέλθει από το ίδρυμα (Tucker, Molsberger & Clark, 2004).

Συνεπώς, η κατάλληλη δραστηριοποίηση φαίνεται να έχει θετικά αποτελέσματα στην αποκατάσταση των προβλημάτων υγείας των ηλικιωμένων και να βοηθήσει σημαντικά στη διατήρηση ενός καλού επιπέδου λειτουργικής ικανότητας και ψυχοφυσικής υγείας, με πολλαπλά οφέλη για τους ίδιους, το οικογενειακό τους περιβάλλον αλλά και την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο : Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

4.1. ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Η *ποιότητα υγείας* ως όρος, είναι σχετικά πρόσφατος, αλλά ως έννοια προϋπήρχε και θεωρείται ως συνέχεια της δημόσιας υγείας. Η ποιότητα της υγείας βασίζεται σε μια νέα φιλοσοφία, που εστιάζει όχι μόνο στην ανθρώπινη συμπεριφορά, αλλά και στους κοινωνικοοικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να επηρεάσουν το επίπεδο υγείας και την ποιότητα ζωής. Έχει αναγνωριστεί, ότι η ποιότητα υγείας δεν είναι η παροχή μιας υπηρεσίας υγείας, αλλά ένα πανανθρώπινο δικαίωμα και επομένως όλοι, επαγγελματίες, χρήστες των υπηρεσιών υγείας, καθώς και η πολιτεία θα έπρεπε να κατευθύνουν όλες τις προσπάθειές τους στην επίτευξη και διατήρηση καλύτερης υγείας για όλους (Σαρρής, 2001). Ήδη έχουν αφιερωθεί σημαντικές προσπάθειες από διεθνείς οργανισμούς και εθνικές κυβερνήσεις και μεταξύ αυτών και τη χώρα μας, στην εγκαθίδρυση πολιτικών κατάλληλων για την επίτευξη καλύτερης υγείας μέσω της ποιότητας υγείας

Η υγεία θεωρήθηκε και θεωρείται από όλους τους ανθρώπους σε όλες τις εποχές και από όλους τους πολιτισμούς, ως ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία μιας πλήρους και ευτυχισμένης ζωής. Για το λόγο αυτό η αντίληψη για την υγεία σε όλη την ιστορική εξέλιξη της ανθρωπότητας αποτελούσε κυριαρχικό μέγεθος της ανθρώπινης ζωής. Βέβαια, ανάλογα με τα πολιτισμικά επιτεύγματα κάθε εποχής η έννοιά της αποκτούσε και διαφορετικό περιεχόμενο, αλλά κατά βάθος παρέμενε μια πραγματικότητα με γενική επίδραση στη σκέψη και νοοτροπία των ανθρώπων και των λαών, με χαρακτηριστικότερη την επίκλησή της σε κάθε ευχή. Σε γενικές όμως γραμμές, η επικρατούσα αντίληψη για την υγεία θα μπορούσε να οριστεί: «...ως η αρμονία μέσα στο άτομο και μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος, στο οποίο ζούσε» (Ρούπα και συν., 2009).

Η κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην προαγωγή και διαφύλαξη της υγείας διέρχεται αναντίρρητα μέσα από την κατανόηση των κοινωνικών και περιβαλλοντικών συνθηκών διαβίωσης, χωρίς αυτό βέβαια να σημαίνει ότι η εκτίμηση αυτών των παραγόντων σε παλαιότερες εποχές μπορούσε να ερμηνεύσει πλήρως τα αίτια που επηρεάζουν την υγεία σε γενικευμένη κλίμακα.

Η εξέλιξη όμως της επιστημονικής σκέψης και η τεχνολογική πρόοδος που την ακολούθησε κατά τις τελευταίες δύο εκατονταετίες επηρέασε σημαντικά την προαγωγή της ιατρικής επιστήμης, η οποία αφιέρωσε και αφιερώνει ένα μεγάλο τμήμα της ερευνητικής της δραστηριότητας στην κατανόηση των αιτίων της νόσου, με απώτερο στόχο την καταπολέμησή της. Υπό το πνεύμα αυτό, αναπτύχθηκαν διαφορετικές ερμηνευτικές προσεγγίσεις του φαινομένου της υγείας, στις οποίες όμως αναδείχτηκε κυρίαρχη η μηχανιστική άποψη. Σύμφωνα με αυτή, το φαινόμενο της υγείας και της νόσου εξετάζεται από πλήρη ορθολογική σκοπιά και με τη συμβολή της σύγχρονης επιστήμης, η έννοια της υγείας έχει καθιερωθεί ως η ευρύτερη αντίληψη της απουσίας νόσου ή αναπηρίας. Σε αυτή ακριβώς την άποψη έχει θεμελιωθεί όλο το οικοδόμημα της παροχής υπηρεσιών υγείας σε παγκόσμια κλίμακα και λειτουργεί πλέον ως η γενικά παραδεκτή αντίληψη (Williams, 2000).

Παρ' όλα αυτά, ο όρος «υγεία» είναι δύσκολο να διευκρινιστεί με πληρότητα και εξακολουθεί να μην έχει έναν κοινά αποδεκτό ορισμό. Πρώτη απόπειρα για επίτευξη ομοφωνίας έγινε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), ο οποίος το 1946 στην ιδρυτική του διακήρυξη όρισε την υγεία ως “την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, όχι μόνον την απουσία νόσου ή αναπηρίας”. Αυτός ο ορισμός προκάλεσε σημαντικό κριτικό διάλογο στα χρόνια που ακολούθησαν, κυρίως επειδή δέχεται την υγεία ως μία κατάσταση πληρότητας, η οποία και χαρακτηρίζεται ως ουτοπική. Όμως, παρά την κριτική, ορισμοί της υγείας που έχουν δοθεί από διάφορους συγγραφείς, καθώς και από απλούς ανθρώπους μεταπολεμικά, αποδέχονται τη θετική έννοια της υγείας που εμπεριέχεται σ' αυτό τον ορισμό, ο οποίος για πρώτη φορά δεν περιορίστηκε στην αντιμετώπιση ή στην πρόληψη της νόσου (WHO,1999).

Άμεσα συνυφασμένη με την κατάσταση της υγείας είναι και η ποιότητα της ζωής. Ιδιαίτερα στην τρίτη ηλικία, κατά την οποία έχουν αυξηθεί οι επιβαρύνσεις της υγείας και τα κάθε λογής προβλήματα, η αξία της λογίζεται σε σημαντικότερο βαθμό απ' ότι σε μικρότερες ηλικίες. Σχετικά με έναν ακριβή ορισμό της ποιότητας ζωής, οι επιστήμονες αποδίδουν ανάλογη σημασία σε αυτόν σύμφωνα με το επιστημονικό πεδίο, στο οποίο βρίσκονται και δεν έχει καθορισθεί επακριβώς το περιεχόμενο του όρου (Θεοφίλου, 2010). Παρ' όλα αυτά, ο πλέον αποδεκτός ορισμός, σύμφωνα με το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, συνδέεται στενά με την υποκειμενική αντίληψη των ατόμων για την ψυχοφυσική τους κατάσταση, τα πολιτισμικά και κοινωνικά τους χαρακτηριστικά σε συνδυασμό με προσωπικούς στόχους, προσδοκίες και ανησυχίες, που επηρεάζουν τη συνολική έννοια τη ζωής (THE WHO QOL GROUP, 1995).

Αδιαμφισβήτητο γεγονός πάντως παραμένει η αλληλένδετη σχέση υγείας και ποιότητας ζωής, αφού όλες σχεδόν οι παράμετροι σωματικής υγείας και ψυχοκοινωνικής ευεξίας, μαζί με τις ευρύτερες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες ευημερίας και ανάπτυξης καθορίζουν το επίπεδο της συνολικής ποιότητας διαβίωσης (Σαρρής, 2001).

Ο πλήρης καθορισμός και η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής έχουν οδηγήσει στη δημιουργία ιδιαίτερων δεικτών μέτρησης και αξιολόγησης, οι οποίοι έχουν ως αντικείμενο όλες εκείνες τις παραμέτρους σωματικής και ψυχοκοινωνικής υγείας, λειτουργικότητας, επίδρασης της ασθένειας και συνολικής επισκόπησης του επιπέδου υγείας και επιδιώκουν και αποδώσουν με αξιοπιστία και αντικειμενικότητα την ποιότητα ζωής σε όλες τις διαστάσεις (Θεοφίλου, 2010).

Αλληλένδετος και άκρως σημαντικός για μια καλή ποιότητα ζωής είναι και ο ρόλος της φυσικής δραστηριότητας, η οποία, εφ' όσον προάγει τις φυσικές ικανότητες και διασφαλίζει ένα καλύτερο επίπεδο ψυχοφυσικής υγείας, αποτελεί την κρισιμότερη παράμετρο επηρεασμού της συνολικής ποιότητας ζωής, ιδίως όσων βρίσκονται στην τρίτη ηλικία. Για το λόγο αυτό έχουν σχεδιαστεί και αναπτυχθεί ευάριθμες επιστημονικές έρευνες, με στόχο να καθορίσουν την επίδραση της φυσικής δραστηριότητας στην αύξηση της ποιότητας ζωής, καθώς και να προσμετρήσουν τα οφέλη από αυτή στους επιμέρους τομείς της καθημερινής ζωής των ηλικιωμένων (Brown et al., 2003, Acree et al., 2006, Koltyn, 2007, Moscatiello et al, 2007).

4.2. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

Η άσκηση βελτιώνει το μυοσκελετικό σύστημα αυξάνοντας την μυϊκή μάζα, την ευκινησία των αρθρώσεων και την αντοχή των οστών. Μάλιστα μετά από 12 εβδομάδες συστηματικής άσκησης μπορεί να υπάρξει βελτίωση έως και 100% στη μυϊκή δύναμη (Καπαγερίδου, 2010). Το αποτέλεσμα είναι ο ασκούμενος να νιώθει ότι μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί, ότι είναι ικανός να καταφέρει πολλά πράγματα μόνος του και, το κυριότερο, να αποφεύγει τους τραυματισμούς και κυρίως τα κατάγματα.

Σύμφωνα με γενικά ερευνητικά δεδομένα (Duchateau et al, 2006) είναι γνωστό ότι οι προσαρμογές που επιφέρει η άσκηση δύναμης προάγουν τον νευρομυϊκό συντονισμό και μπορούν να επηρεάσουν θετικά την κινητική δραστηριότητα της καθημερινής διαβίωσης. Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι με την άσκηση βελτιώνεται η ισορροπία και σταθερότητα του σώματος και μειώνεται ο χρόνος αντίδρασης. Σε

σχετική έρευνα (Arampatzis et al, 2010) που αξιολόγησε τη σταθερότητα σε ηλικιωμένους μετά από ένα πρόγραμμα ενδυνάμωσης 14 εβδομάδων με συχνότητα δύο φορές την εβδομάδα και συνολικό χρόνο άσκησης 1,5 ώρα ανά συνεδρία, βρέθηκε ότι η δυναμική τους σταθερότητα και ισορροπία μετά από προσομοίωση πτώσης αυξήθηκε κατά 35%, σε σχέση με μέτρηση που προηγήθηκε πριν την εφαρμογή του προγράμματος ενδυνάμωσης. Σε άλλη έρευνα (Matsuka et al, 2008) η οποία εφαρμόστηκε σε μια ομάδα 45 ηλικιωμένων από 60 έως 75 ετών αποδείχθηκε ότι η ενασχόληση με υπαίθριες φυσικές δραστηριότητες, οι οποίες γίνονταν για 45 λεπτά, δύο φορές την εβδομάδα, για δέκα εβδομάδες και περιλάμβαναν δραστηριότητες εξάσκησης της ευλυγισίας, της μυϊκής ενδυνάμωσης, του κινητικού συντονισμού και της ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης, βελτίωσαν σημαντικά τις φυσικές ικανότητες των συμμετεχόντων σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Συγκεκριμένα, η μυϊκή δύναμη, η ευλυγισία, ο νευρομυϊκός συντονισμός και η δυναμική ισορροπία παρουσίασαν σημαντική καλυτέρευση, η οποία, μπορεί μεν να μη λειτουργεί ανασταλτικά στη γήρανση, παρ' όλα αυτά ενισχύει τη φυσική κατάσταση και προάγει την ποιότητα της ζωής. Τα παραπάνω ευρήματα αποκτούν ιδιαίτερη σπουδαιότητα όταν συνυπολογιστούν οι παράγοντες πρόκλησης τραυματισμών, καθώς πολλοί από αυτούς, μπορούν να συμβούν από γλίστρημα στις σκάλες ή σε βρεγμένο έδαφος, από φρενάρισμα ή ξεκίνημα του λεωφορείου, ακόμη και από κάποιο αυτοκίνητο που δεν έγινε γρήγορα αντιληπτό. Στη διάρκεια μάλιστα της παραπάνω έρευνας δεν σημειώθηκε ούτε μια πτώση, κατά την εξάσκηση των δραστηριοτήτων. Για το λόγο αυτό, η αύξηση των φυσικών ικανοτήτων αποδεικνύεται ευεργετικότερη και μπορεί να βελτιωθεί περισσότερο η ανάπτυξή τους και με άλλες δραστηριότητες, όπως είναι οι αθλοπαιδιές, εκ των οποίων οι πιο δημοφιλείς για τους ηλικιωμένους αναδεικνύονται η πετοσφαίριση, η αντισφαίριση και η ποδηλασία (Brill, 200).



Δραστηριότητα ποδηλασίας

(Τροποποιημένο από Phys. Activ. Guidelines, 2008)

Εξίσου, όμως σημαντική για την προαγωγή των φυσικών ικανοτήτων είναι και η προπόνηση δύναμης στους ηλικιωμένους, αφού όλα τα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν σημαντική αύξηση και ανάπτυξη της μυϊκής δύναμης, η οποία είναι απαραίτητη για την απροβλημάτιστη εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων. Συνάμα, ενισχύεται η οστική πυκνότητα και το εύρος των κινήσεων των αρθρώσεων, ενώ συμβάλλει και στην ανάπτυξη του νευρομυϊκού συντονισμού, ο οποίος διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη των πτώσεων και των ατυχημάτων (Καλαποθαράκος και συν. 2006).

Αυτό που θα πρέπει να τονιστεί ωστόσο, είναι ότι η ενασχόληση με κάποια φυσική δραστηριότητα θα πρέπει να ξεκινά με ήπιο τρόπο και με αυξανόμενη επιβάρυνση, ούτως ώστε η προσαρμογή να γίνει βαθμιαία, καθώς οι τραυματισμοί από έλλειψη προθέρμανσης, υπερβολικής έντασης, κακής επιλογής ενδυμάτων, υποδημάτων και χώρου, όπως και η λήψη φαρμάκων μπορούν να προκαλέσουν μεγαλύτερα προβλήματα από αυτά που καλείται να λύσει η άσκηση.

Άλλωστε, όπως φαίνεται από όλο και περισσότερες έρευνες (Brown et al, 2003, Vogel et al, 2009), τα οφέλη από ήπιας μορφής, συστηματική άσκηση μπορούν να είναι μεγαλύτερα από εκείνα της έντονης άσκησης στην τρίτη ηλικία και φυσικά να συμβάλλουν θετικά σε μια διαρκή και ολοκληρωμένη ποιότητα ζωής. Κατά τους Strasser et al (2009), η εφαρμογή ενός εξαμηνιαίου προγράμματος εξάσκησης της αντοχής μέσω αερόβιας άσκησης, αποδείχθηκε ωφελιμότερο στη διατήρηση και αύξηση της αερόβιας ικανότητας υγιών ηλικιωμένων σε σχέση με την εφαρμογή προγράμματος ενδυνάμωσης με ασκήσεις αντίστασης. Αυτό συνέβη όταν η συχνότητα του πρώτου είναι δύο φορές την εβδομάδα, διαρκεί 30'-60' και η έντασή του φτάνει στο 60% της μέγιστης VO_{max}. Στην ίδια έρευνα βρέθηκε επίσης ότι η αερόβια άσκηση μείωσε κατά 5,3% το ποσοστό του σωματικού λίπους, ενώ η εξάσκηση με ασκήσεις αντίστασης, δεν είχε σχεδόν καμία επίδραση σε αυτό το δείκτη, αλλά συνέβαλε στη γενικότερη αύξηση της δύναμής τους. Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι η μέτριας έντασης άσκηση ασκεί θετική επίδραση στην αύξηση της αντοχής και της δύναμης των ηλικιωμένων. Όσον αφορά δε στην κινητική αυτονομία και την αυτοεξυπηρέτησή τους, η καλή φυσική κατάσταση, η αυξημένη σωματική ρώμη και η γενικότερα καλή αντοχή, εξασφαλίζουν την ανεξαρτησία του και απελευθερώνουν από δύσκολες και μη υποφερτές δεσμεύσεις, όχι μόνο το ίδιο το άτομο, αλλά και τους ανθρώπους τους άμεσου περιβάλλοντός του (McAuley et al, 2003).

Εξετάζοντας λεπτομερέστερα την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης των ηλικιωμένων, οι οποίοι επιδίδονται σε κάποια φυσική δραστηριότητα, εύκολα παρατηρείται η ευχέρειά τους στο να ντύνονται,

να προετοιμάζουν μόνοι τους την τροφή τους και να τρέφονται καλά και να διεκπεραιώνουν με ασφάλεια και επιτυχία τις όποιες υποχρεώσεις ενσκύπτουν στην καθημερινότητά τους. Όλα αυτά είναι άμεσα συνυφασμένα με την συνολική ποιότητα ζωής, η οποία προάγεται σημαντικά μέσω της αύξησης των ικανοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, ως συνέπεια της ενασχόλησης με τη φυσική δραστηριότητα (White, Wójcicki & McAuley, (2009). Έτσι, αντιλαμβανόμαστε την επίδραση της άσκησης και το πόσο ευεργετικά είναι τα οφέλη της στη ζωή των ηλικιωμένων. Για τους λόγους αυτούς ιδιαίτερη αξία αποκτά το να γίνει η ενασχόληση με την άσκηση και τη φυσική δραστηριότητα μια μόνιμη συνήθεια (Pina, 2003), γιατί πολύ συχνά οι ηλικιωμένοι εγκαταλείπουν για διάφορους λόγους την ενασχόληση με αυτή και χρειάζονται διαρκή παρότρυνση και ερεθίσματα από το στενό τους περιβάλλον, ώστε το μυαλό τους να μην είναι συνεχώς απασχολημένο με προβλήματα, να αναπτυχθούν οι σωματικές τους ικανότητες, να ενδυναμωθεί το ανοσοποιητικό τους σύστημα και να μετατραπεί η ζωή τους σε μια ζωή που αξίζει κανείς να ζει (Morris 2005).

Σήμερα μάλιστα, που η εξέλιξη της τεχνολογίας έχει φτάσει σε υψηλότερα επίπεδα, ακόμη και άτομα με αισθητηριακές αδυναμίες, προβλήματα κινητικότητας ή οποιασδήποτε άλλης αναπηρίας, μπορούν να κάνουν αρκετά πράγματα, γι' αυτό και το πραγματικό πρόβλημα ενός ηλικιωμένου για να ασχοληθεί με κάποια δραστηριότητα δεν είναι η ενδεχόμενη αναπηρία, αλλά τα γηρατειά και η πλήξη. Καθώς περνάει η ηλικία, η ροπή ενός ηλικιωμένου να κάνει κάτι καινούργιο γίνεται όλο και πιο επίφοβη. Επομένως, γεννιέται μια θεωρητικά ανυπέρβλητη δυσκολία στο να ασχοληθούν με κάτι και είναι δυστυχημένοι επειδή δεν κάνουν τίποτα. Στο σημείο αυτό η εξώθηση προς μια φυσική δραστηριότητα είναι επιτακτικότερη, αφού μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων απέχει συστηματικά για τους λόγους που αναφέρθηκαν παραπάνω. Ο αριθμός τους μάλιστα στην Ελλάδα είναι αρκετά περιορισμένος και ειδικότερα οι γυναίκες είναι αυτές που ασχολούνται λιγότερο. Σε σχετική έρευνα (Alexandris & Carroll, 1998), γυναίκες ηλικίας μεταξύ 45-65 ετών μετείχαν σε αθλητικές δραστηριότητες σε ποσοστό 27% σε αντίθεση με τους άνδρες της ίδιας ηλικιακής κατηγορίας, οι οποίοι μετείχαν σε ποσοστό 67%, αναδεικνύοντας την ηλικία ως σημαντικότερο παράγοντα στην έλλειψη ενδιαφέροντος για φυσική δραστηριότητα. Οι αιτίες αυτού του φαινομένου αποδίδονται επίσης και στις ευρύτερες κοινωνικές συνθήκες καθώς και στο μορφωτικό επίπεδο των ηλικιωμένων γυναικών, παράμετροι οι οποίες έχουν παγιώσει ένα συγκεκριμένο πρότυπο στη συμπεριφορά τους, το οποίο χρειάζεται γενναίες παρεμβάσεις για να αλλάξει και να ξεπεραστεί η χαμηλή έως μέτρια κινητοποίηση τους με φυσικές δραστηριότητες, πέρα από τις οικοκυρικές δουλειές και το

αναγκαίο βήμα για την εκπλήρωση υποχρεώσεων (Μιχαλοπούλου, κ. ά. 2006).

4.3. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Με την αύξηση της ηλικίας και τη σύγχρονη βιολογική παρακμή του ανθρώπου, επισυμβαίνουν διάφοροι επιβαρυντικοί παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν αρνητικά την ψυχοφυσική υγεία και τη διανοητική κατάσταση των ηλικιωμένων και τους οδηγούν σε μειωμένη αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή τους (Allen, 2008). Ταυτόχρονα, η διαφοροποίηση και η αποδυνάμωση των πνευματικών και φυσικών ικανοτήτων των ηλικιωμένων δεν τους παρέχει τα απαραίτητα περιθώρια αντοχών για την αντιμετώπισή των προβλημάτων τους και σε συνδυασμό και με άλλους κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες, συμβάλλει στην περαιτέρω επιβάρυνση της ζωής τους (Age concern, 2006).

Καθώς ο άνθρωπος μεγαλώνει, πολύ συχνά δέχεται τις αλλαγές στην υγεία, περισσότερο ως αποτέλεσμα της περασμένης ηλικίας, παρά ενοχοποιεί τον καθιστικό τρόπο ζωής, τις κοινωνικές προσμονές ή διαπροσωπικούς παράγοντες. Τα ηλικιωμένα άτομα, επίσης, τείνουν να εμφανίζουν διαταραχές στην ψυχική λειτουργία, συνοδευόμενες από μεταβολές της διάθεσης και μείωση της γνωστικής απόδοσης. Για να υπερνηθεί η αρνητική στάση απέναντι στο γήρας, τα ηλικιωμένα άτομα πρέπει να υιοθετούν έναν τρόπο ζωής περισσότερο δραστήριο, διατηρώντας το σώμα τους ενεργό, το μυαλό τους εύστροφο και παραμένοντας κοινωνικά δραστήρια, αφού σε σχετική έρευνα βρέθηκε ότι η μικρής διάρκειας φυσική δραστηριοποίηση δεν είχε καμία θετική επίδραση στην ψυχική τους ευεξία, σε αντίθεση με όσους δραστηριοποιούνταν σε μονιμότερη βάση (Ruuskannen & Ruopilla, 1995). Λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι σχετικά λίγοι ηλικιωμένοι συμμετέχουν ενεργά σε αθλητικές δραστηριότητες αναψυχής και σε δομημένα προγράμματα άσκησης, όπως προελέχθη, αυτοί όμως που συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες έχουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής διάθεσης και πνευματικής εγρήγορσης, είναι ικανοποιημένοι από τη ζωή τους, χαίρονται μεγαλύτερα διαστήματα ανεξαρτησίας και αυτονομίας και γενικά ζουν πιο ευτυχισμένοι (Guyatt et al, 1993).

Η άσκηση στα ηλικιωμένα άτομα δεν έχει ως στόχο αποκλειστικά τη σωματική εκγύμναση, αλλά και την πρόληψη και αντιμετώπιση διαφόρων παθήσεων, καθώς και την απελευθέρωση των συναισθημάτων, μέσα από τη σύναψη και τη σύσφιγξη κοινωνικών σχέσεων. Ένας τρόπος για να επιτευχθούν όλα αυτά είναι η χρησιμοποίηση της κίνησης και

ιδιαίτερα του χορού, ο οποίος είναι ένα βασικό μέσο θεραπευτικής παρέμβασης για τα ηλικιωμένα άτομα, καθώς ασκεί θετικές σωματικές, ψυχοσυναισθηματικές και κοινωνικές επιδράσεις (Κωνσταντινίδου και συν., 2002).

Ο χορός, άλλωστε, είναι μία από τις πιο δημοφιλείς δραστηριότητες για τους ηλικιωμένους. Οι ηλικιωμένοι έχουν πολύ ελεύθερο χρόνο και μπορούν να τον ξοδέψουν ενεργά, σε κοινωνικές δραστηριότητες με κύριο μέλημα την προαγωγή της σωματικής και ψυχικής τους υγείας. Σε σχετικές έρευνες διατυπώνεται η άποψη ότι ο χορός βελτιώνει το ηθικό, μειώνει το αίσθημα της μοναξιάς και μπορεί να συμβάλλει στην αποκατάσταση ορισμένων παθήσεων ή ψυχιατρικών και ψυχικών καταστάσεων (Erwin-Grabner et al, 1999). Σε συναισθηματικό επίπεδο, ο χορός βοηθά τους ηλικιωμένους να αισθανθούν πιο χαρούμενοι και να ξεπεράσουν το θυμό, την απογοήτευση και την απώλεια, ενώ σε διανοητικό επίπεδο, επιδιώκει να ενισχύσει τις γνωστικές δεξιότητες, το κίνητρο και τη μνήμη.



Εξάσκηση ηλικιωμένων στο χορό

(Τροποποιημένο από Phys. Activ. Guidelines, 2008)

Ο χορός επιπλέον, προσφέρει ευκαιρία κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Επιτρέπει στα άτομα να εξωτερικεύουν κάποιες από τις εσωτερικές τους σκέψεις και τα συναισθήματα και στη συνέχεια να τα εκφράζουν μέσα από την κίνηση. Η απομνημόνευση μιας ρουτίνας και η εκτέλεσή της με το σώμα αυξάνει την αυτοεκτίμηση των ηλικιωμένων ατόμων. Ακόμη, επειδή ο χορός είναι μια μορφή άσκησης και η άσκηση αναγνωρίζεται ως μέσο μείωσης του άγχους, οι δραστηριότητες χορού μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση της σωματικής και συναισθηματικής έντασης (Μαυροβουνιώτης & Αργυριάδου, 2008). Επιπλέον, οι εμπειρίες κίνησης, κατά το χορό, δίνουν τη δυνατότητα στους ηλικιωμένους να κερδίσουν μία αίσθηση μοναδικότητας με το εσωτερικό του εαυτού τους και να γνωρίσουν καλύτερα την εσωτερική ενέργειά τους. Προσθέτουν επίσης, ισορροπία στη ζωή των ηλικιωμένων ατόμων και φέρνουν ένα αίσθημα ολοκλήρωσης και ευεξίας. Ο χορός οδηγεί τα άτομα της τρίτης ηλικίας σε εσωτερική ισορροπία, χαλάρωση

και άνεση. Δίνει τις βάσεις για φαντασία και ονειροπόλημα, που είναι μια καλή φυγή απ' τα προβλήματα της καθημερινής ζωής και προφέρει διέξοδο από την πνευματική ένταση, τις δυσάρεστες εμπειρίες ή την αίσθηση ασθένειας που βιώνουν κύρια οι ηλικιωμένοι. Έτσι, λοιπόν, ικανοποιεί και την ανάγκη για προσωπική έκφραση προσδίδοντας μια αίσθηση σταθερότητας, η οποία είναι περισσότερο αναγκαία για τα άτομα τρίτης ηλικίας (Nadasen, 2008).

Τα άτομα τρίτης ηλικίας, λοιπόν, απασχολούμενα με το χορό προσκολλώνται σε κάτι που τους είναι ήδη γνωστό και έτσι όταν σταματούν για κάποιους λόγους και ασχολούνται ξανά με αυτόν, δείχνουν σαν να μην είχαν σταματήσει ποτέ, αφού η κινητική μάθηση αποτελεί μια παγιωμένη διαδικασία, η οποία δεν εξαλείφεται ακόμα και όταν έχει μεσολαβήσει μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς την εξάσκηση της. Ο δυναμισμός και η θέληση για διασκέδαση, στην περίπτωση του χορού, εκφράζεται σε όλες τις πτυχές της συμμετοχής στο χορό: στην εκτέλεση των βημάτων, στην κοινωνικότητα, το ντύσιμο, την αίσθηση χιούμορ.

Εκτός από τα παραπάνω, ο χορός βοηθά τους ηλικιωμένους να βελτιώσουν την εξωτερική τους εμφάνιση. Οι ηλικιωμένοι χορευτές έχουν την ανάγκη να αισθάνονται όμορφα, γιατί το να ντυθούν καλά και να φαίνονται ωραίοι θεωρείται μεγάλη προσπάθεια και μάχη ενάντια στην ψυχική και φυσική φθορά λόγω του γήρατος. Η φροντίδα της εξωτερικής τους εμφάνισης δημιουργεί θετική εικόνα για τον εαυτό τους. Η ικανότητα στο χορό, άλλωστε, είναι ανεξάρτητη από την ηλικία (Gubrium & Holstein, 2000). Έτσι, ορισμένοι μόνο ηλικιωμένοι θεωρούν τον εαυτό τους πραγματικά μεγάλο και ανίκανο να χορέψει, ενώ άλλοι θεωρούν ότι η ηλικία είναι άσχετη με το αν κάποιος χορεύει καλά ή όχι, αφού η κινητική ικανότητα του χορευτή έχει μεγαλύτερη σημασία παρά η σωματική του κατάσταση.

Όσον αφορά την κοινωνικότητα που αναδύεται από το χορό είναι για πολλούς κάτι περισσότερο από έκφραση ολόκληρης της ομάδας/κοινότητας, καθώς περιλαμβάνει τελετουργικά, στα οποία η ομαδική συμπεριφορά είναι χαρακτηριστική, άσχετα από την κοινωνική και οικονομική τάξη του καθενός (Hurst, 2010). Ο χορός για τα ηλικιωμένα άτομα αποτελεί την συναίσθηση ενός πλήρους και ευχάριστου κοινωνικού κόσμου. Έτσι, η γνήσια κοινωνική φύση του χορού ωθεί τα ηλικιωμένα άτομα να εκφράσουν την ανάγκη να κρατήσει ο ένας τον άλλο, να αγγίξει, να υπάρχει γενικά επαφή και να κάνουν πράγματα μαζί σαν μια ομάδα. Αυτό είναι πολύ σημαντικό, καθώς πολλοί από τους ηλικιωμένους ζουν μόνοι και δεν έχουν συχνά την εμπειρία της επαφής με άλλα άτομα. Πολλοί, μάλιστα, που έχασαν τους συντρόφους τους θεωρούν τα άτομα της χορευτικής ομάδας οικογένειά

τους. Επιπλέον, στις ομάδες χορού επικρατεί συνήθως συλλογικό πνεύμα και κατανόηση και αυτό είναι ένα ακόμα ευεργετικό αποτέλεσμα της δραστηριότητας, καθώς οι συμμετέχοντες αισθάνονται ότι ανήκουν κάπου (Nordin & Hardy, 2009). Με την ένταξη σε μια χορευτική ομάδα και τη συνεχή ενασχόληση με τη δραστηριότητα αυτή καταπολεμάται σε σημαντικό βαθμό η κοινωνική απομόνωση των ηλικιωμένων και το αίσθημα της μοναξιάς. Τα δύο αυτά προβλήματα αν δεν αντιμετωπιστούν συστηματικά, οδηγούν αναπόφευκτα σε καταθλιπτικά συμπτώματα, τα οποία, όπως αποδεικνύει σχετικά πρόσφατη έρευνα, μπορούν να προκαλέσουν μείωση της ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας στα άτομα μεγάλης ηλικίας (Cacioppo et al, 2006).

Για τα άτομα τρίτης ηλικίας είναι σημαντικό, επίσης το γεγονός ότι μέσω της επιβεβαίωσης, της αναγνώρισης των προσπαθειών τους, αλλά και της ελευθερίας, σωματικής και ψυχικής, που νιώθουν όταν χορεύουν, ενισχύεται η θετική σκέψη, ο ενθουσιασμός, η χαρά και η ικανοποίηση. Ακόμη, μέσα στο πλαίσιο της φιλίας και της στενής σχέσης, που αναπτύσσεται με την τακτική ενασχόληση με χορευτικές δραστηριότητες, μειώνεται ο φόβος, το άγχος και η ανασφάλεια ότι είναι μόνοι, γεγονός που τους οδηγεί στο να βοηθούν και συμπαραστέκονται ο ένας στον άλλον, να αποκτούν πίστη, αισιοδοξία και διάθεση για τη ζωή (Hill, 2001). Ο χορός μάλιστα, ως αυτόνομη δραστηριότητα, φαίνεται να έχει ευεργετικότερα αποτελέσματα από την αεροβική άσκηση ή την δυναμική προπόνηση, εφ' όσον μέσα από αυτόν προάγεται σημαντικά η θετική ψυχική διάθεση και η ψυχολογία των συμμετεχόντων, με απώτερη συνέπεια την ανύψωση του ψυχοπνευματικού τους επιπέδου και την επαύξηση της ποιότητας ζωής τους (Genti et al, 2009).

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι, η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας μέσα από την ενασχόληση με το χορό, όχι μόνο προάγει τις φυσικές ικανότητες, αλλά συντελεί και στην καλύτερη ψυχοκοινωνική ισορροπία των ηλικιωμένων. Αυτά, αποτελούν αποφασιστικούς δείκτες του επιπέδου της ποιότητας ζωής, επιβεβαιωμένους από τις ερευνητικές προσπάθειες των επιστημόνων (Manrouniotis et al, 2007). Απομένει μόνο να ερευνηθεί αν ο συνδυασμός του χορού με άλλες φυσικές δραστηριότητες θα επηρεάσει ευεργετικότερα τους ηλικιωμένους και θα αυξήσει την ποιότητα της ζωής τους.

Η αύξηση των φυσικών ικανοτήτων δεν βελτιώνει μόνο την ψυχική διάθεση, αλλά προετοιμάζει το άτομο να ανταποκριθεί και σε πνευματικές δραστηριότητες, οι οποίες μπορούν να λειτουργήσουν διεγερτικά για την επίτευξη μια γενικότερης ψυχοπνευματικής ευεξίας. Μια καλή φυσική κατάσταση θα επιτρέψει στους ηλικιωμένους να

συμμετάσχουν σε πολιτιστικά προγράμματα, εκπαιδευτικές εκδρομές, διαλέξεις και μαθήματα, μέσα από τα οποία θα μάθουν καινούργια πράγματα και θα διευρύνουν τους πνευματικούς τους ορίζοντες. Αυτά, θα συμβάλλουν στην έξοδο των ηλικιωμένων από την πλήξη και με την ενθάρρυνση της περιέργειάς τους για το τι συμβαίνει στον υπόλοιπο κόσμο, θα μπορούν να παρακινηθούν να διαβάσουν βιβλία, να μελετήσουν ιστορία ή να ενημερωθούν και να μάθουν οτιδήποτε τους ενδιαφέρει. Έτσι, η άσκηση του σώματος θα προάγει και την άσκηση του πνεύματος, η οποία, μέσω της μάθησης, θα προσφέρει νέους ορίζοντες και θα κάνει τον άνθρωπο πιο αισιόδοξο και υπερήφανο (Morris 2005).

4.4. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Ο πρώτος και σημαντικότερος σκοπός της φυσικής δραστηριότητας στην τρίτη ηλικία είναι η διατήρηση σε καλή κατάσταση των κινητικών, οπτικών και ακουστικών λειτουργιών για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Εκτός αυτού όμως, στόχος της φυσικής δραστηριότητας πρέπει να είναι η καλλιέργεια διαπροσωπικών σχέσεων και κατά συνέπεια η βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας. Τούτο μπορεί να επιτευχθεί όταν στηριχθεί κατ' αρχάς στην ανάπτυξη των σωματικών ικανοτήτων και ενός αξιόλογου επιπέδου ευρωστίας και ακμαιότητας (Rejeski & Mihalko, 2001).

Με δεδομένη τη σταδιακή απώλεια της μυϊκής μάζας στα ηλικιωμένα άτομα, η κατάπτωση των δυνάμεων και η γενικότερη μείωση της αντοχής, επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής, επιφέροντας ελαττωμένη λειτουργική ικανότητα και αποδυνάμωση. Η κατάσταση αυτή λειτουργεί εκφυλιστικά και επιταχύνει τον περιορισμό της κινητικότητας και τη νοσηρότητα, αυξάνοντας σε μεγάλο βαθμό τα συνολικά προβλήματα των ηλικιωμένων, περιορίζοντας ταυτόχρονα ή/και εξαλείφοντας ακόμη την συνολική ποιότητα της ζωής τους (Taaffe & Marcus, 2000)..

Η αναστροφή της παραπάνω περιγραφόμενης κατάστασης μπορεί να επιτευχθεί με την αύξηση της κινητικότητας και την ένταξη στην καθημερινότητα των ηλικιωμένων κάποιας μορφής άσκησης και φυσικής δραστηριότητας, η οποία να κινητοποιεί ήπια μεν, αλλά σε σημαντικό βαθμό το μυϊκό τους σύστημα. Ειδικότερα η φυσική δραστηριότητα βελτιώνει τη λειτουργία της καρδιάς, διατηρεί σε φυσιολογικά επίπεδα την αρτηριακή πίεση, ενώ εκτός του ότι μειώνει, ταυτόχρονα καταπολεμά τον κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακών παθήσεων, παχυσαρκίας και

σακχαρώδους διαβήτη (Moscatiello et al, 2007). Μπορεί να συμβάλει επίσης στην αύξηση της αερόβιας ικανότητας και να βελτιώσει έως και 20% την λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος. Όταν βέβαια αναφερόμαστε στη φυσική δραστηριότητα εννοούμε την οποιαδήποτε κινητική δραστηριοποίηση του σώματος με φυσικές, ελεύθερες ή κατάλληλα οργανωμένες και σχεδιασμένες ασκήσεις. Αυτές δεν είναι απαραίτητο να έχουν μεγάλη ένταση και μπορούν να λαμβάνουν χώρα, είτε σε ιδιωτικό χώρο, είτε σε οργανωμένα γυμναστήρια. Προτιμότερο όμως είναι να διεξάγονται σε άμεση επαφή με τη φύση και συνίσταται τα άτομα να δραστηριοποιούνται κατά ζεύγη ή σε μικρές ομάδες. Τέτοιου είδους ευεργετικές και πολλαπλά ωφέλιμες δραστηριότητες είναι η πεζοπορία και η κολύμβηση, ενώ με περισσότερη προσοχή θα πρέπει να εξασκείται η ποδηλασία και να αποφεύγεται η ορειβασία, καθώς και η μεταφορά βάρους (Brill, 2006).

Σημαντικά ευεργετικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη των ψυχοφυσικών ικανοτήτων των ηλικιωμένων φαίνεται να προσφέρει και η ενασχόληση με την κολύμβηση. Κατά τους Hunt et al., (2010), οι οποίοι εξέτασαν την συνολική φυσική δραστηριότητα ενός πληθυσμιακού δείγματος 547 ανδρών και γυναικών παρατήρησαν ότι η πιθανότητα κινητικής κατάπτωσης μειώθηκε αρκετά μετά από τετράχρονη αξιολόγησή τους και σε αυτό συνέβαλε η ενασχόλησή τους με την κολύμβηση, η οποία αποδεικνύεται ωφελιμότερη έναντι άλλων δραστηριοτήτων, αφού δεν καταπονεί τις αρθρώσεις, αυξάνει τη γενική αντοχή και μειώνει τον κίνδυνο τραυματισμών που θα μπορούσαν να καθηλώσουν κινητικά τους ηλικιωμένους.



Εξάσκηση με ασκήσεις στο νερό
Τροποποιημένο από Phys. Activ. Guidelines, 2008)

Η ενασχόληση με κάποια φυσική δραστηριότητα με συχνότητα τρεις έως πέντε φορές την εβδομάδα, χαρακτηρίζεται ως ασφαλής και ικανή να βελτιώσει σημαντικά, όχι μόνο την κατάσταση της υγείας των

ηλικιωμένων, αλλά να τους προσφέρει γενικότερη ευεξία, η οποία προωθεί προς τα πάνω το επίπεδο της συνολικής ποιότητας ζωής (Brown et al, 2003). Άλλωστε, η ηλικία δεν αποτελεί σε καμιά περίπτωση απαγορευτικό παράγοντα, όπως προκύπτει από τις σύγχρονες αντιλήψεις. Η μόνη και αναγκαία προϋπόθεση για άσκηση είναι η καλή διάθεση και η εσωτερική προτροπή, αφού μόνο έτσι ο στόχος της καλής υγείας και της ποιοτικής διαβίωσης είναι δυνατόν να επιτευχθεί. Ταυτόχρονα, έχει επιβεβαιωθεί ερευνητικά ότι η αύξηση της ποιότητας ζωής εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από την ποσότητα της άσκησης, η οποία, ανάλογα με τη διάρκεια, επηρεάζει θετικά όλους τους δείκτες ποιότητας ζωής, εκτός από την καταπολέμηση του σωματικού πόνου και είναι ανεξάρτητη από την απώλεια βάρους (Corby et al. 2009).

Η συνολική ποιότητα ζωής αυξάνεται σημαντικά μέσα από την ανάπτυξη των ψυχοφυσικών ικανοτήτων, διότι αυτές διευκολύνουν, εκτός των άλλων, τις δυνατότητες των ηλικιωμένων να ταξιδεύουν και να εξερευνούν. Τα περισσότερα Κ.Α.Π.Η. π.χ. προσφέρουν εκδρομές ημερήσιες, ολιγοήμερες, μέχρι και κανονικές διακοπές, ενώ ταξιδιωτικά γραφεία μπορούν να εξασφαλίσουν εκδρομές που είναι ειδικά σχεδιασμένες για ηλικιωμένους ή άτομα με περιορισμένη κινητικότητα. Όλα αυτά θα συμβάλλουν και στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας και στη οικοδόμηση φιλικών σχέσεων, οι οποίες θα καλύψουν σημαντικά τη μοναξιά και την αίσθηση εγκατάλειψης που συχνά βιώνουν.

Η συμμετοχή σε τέτοιου τύπου δράσεις εξυπηρετεί πολλαπλά τους ηλικιωμένους. Με την αυτοπεποίθηση που προσφέρει η αυξημένη σωματική ικανότητα, εξαιτίας της φυσικής δραστηριότητας, διευρύνονται οι κοινωνικές τους σχέσεις, προάγεται η ποιότητα της ζωής τους και αποκομίζουν τελικά την ικανοποίηση μιας μεστής ζωής, γεμάτης πληρότητα και περιεχόμενο (McAuley et al., 2000).

Οι ηλικιωμένοι τέλος, με την ενίσχυση των φυσικών τους δυνάμεων, θα μπορούν να επιδίδονται και σε άλλες δραστηριότητες, ευχάριστες και δημιουργικές για αυτούς, όπως η συλλογή διαφόρων αντικειμένων, η ζωγραφική, η περιποίηση κατοικίδιων, κ.ά. Οι δραστηριότητες αυτές μπορούν να αποβούν αρκετά διασκεδαστικές και η επίτευξη της όποιας δημιουργίας να τους χαροποιήσει και να τους παρακινήσει να παραμείνουν ενεργητικοί για να έχουν της δυνατότητα να συνεχίζουν όσο μπορούν αυτή την ενασχόληση. Συνάμα, η ενασχόληση αυτή μπορεί να δημιουργήσει ευρύτερες επαφές και φιλίες και να αποτελέσει ένα ευχάριστο θέμα συζήτησης στον κοινωνικό τους περίγυρο (Morris 2005).

Συνεπώς, μια καλή φυσική κατάσταση, η οποία είναι απόρροια τακτικής ενασχόλησης με φυσικές δραστηριότητες, έχει μόνο θετικές επιδράσεις στην συνολική ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, αυξάνοντας

το επίπεδό της. Βέβαια, η σύγχρονη έρευνα δεν έχει αξιολογήσει επαρκώς όλες τις παραμέτρους της επίτευξης ποιότητας ζωής μέσα από την αύξηση των φυσικών ικανοτήτων, όπως για παράδειγμα την επίδρασή της σε χαμηλού εισοδήματος ηλικιωμένους, αλλά η πρόκληση της έρευνας δεν παύει ποτέ να διεγείρει τις επιστημονικές ανησυχίες και ίσως στο μέλλον να καλυφθούν ακόμα περισσότερες πλευρές του θέματος.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εξέταση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με την αλληλεπίδραση της φυσικής δραστηριότητας και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων καταδεικνύει σε μεγάλο βαθμό τις θετικές επιπτώσεις της πρώτης επί της δεύτερης (Nelson et al, 2007). Παρ' όλα αυτά, στις υπό εξέταση μελέτες η φυσική δραστηριότητα φαίνεται να επηρεάζει ακόμα και όσους ηλικιωμένους παρουσιάζουν φαινόμενα μυοσκελετικής επιβάρυνσης και χρειάζονται ενίσχυση της μυϊκής τους λειτουργίας και για λόγους θεραπείας, αλλά και για ανάσχεση της περαιτέρω εκφύλισης του μυοσκελετικού τους συστήματος (Hunt et al, 2010). Για το λόγο αυτό, πολύ σημαντικό ρόλο μπορεί να διαδραματίσει ο συνδυασμός της φυσικής δραστηριότητας με φυσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν κατά πρώτον τη γενικότερη αξιολόγηση των ηλικιωμένων και με βάση τα δεδομένα αυτής την ενίσχυση του προγράμματος της φυσικής δραστηριότητας με εξειδικευμένες ασκήσεις, οι οποίες θα στοχεύουν στην μυϊκή ενδυνάμωση, στην ενίσχυση της ισορροπίας και στην αύξηση της φυσικής κατάστασης.

Σε αυτό το σημείο οι υφιστάμενες έρευνες (Καλαποθαράκος & Μιχαλοπούλου, 2004) καταδεικνύουν ότι, είτε με εφαρμοσμένα προγράμματα φυσικής δραστηριότητας, είτε με συνδυασμούς αυτών των προγραμμάτων με φυσικοθεραπευτικές και κινησιοθεραπευτικές παρεμβάσεις, το αποτέλεσμα είναι σε γενικές γραμμές θετικό και μπορεί να ανακόψει την επέκταση της σαρκοπενίας και της μυϊκής εκφύλισης, με ότι αυτό συνεπάγεται για την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, όπως φαίνεται και από συναφή ευρήματα της Latham (2004). Όταν όμως η φυσικοθεραπευτική υποβοήθηση εφαρμοστεί σε παθολογίες της τρίτης ηλικίας, τότε τα αποτελέσματα από την εξάσκηση είναι πολύ πιο σημαντικά και διαρκούν περισσότερο και παρέχουν ένα καλύτερο επίπεδο ζωής και διαβίωσης. Αυτό φαίνεται από σχετικές έρευνες, οι οποίες αποδεικνύουν τη χρησιμότητα της άσκησης στην ενίσχυση της ισορροπίας (Howe et al, 2007), στην πρόληψη καταγμάτων από πτώσεις (Karlsson, 2004), στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης (Μάλλιου και συν. 2004) και στην καταπολέμηση της δυσκινησίας και της υποκινητικότητας των ηλικιωμένων (Malliou et al, 2003).

Εκτός των άλλων, οι ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης με ελαστικούς ιμάντες και ελεύθερα βάρη συνέβαλλαν στην ενίσχυση της δύναμης των κάτω άκρων κατά 65%, μετά από δέκα μήνες εξάσκησης σε 131 άτομα άνω των 65 ετών, όπως έδειξε σχετική έρευνα (Rooks et al, 1997).

Με γνώμονα τα παραπάνω, φαίνεται πως τα όρια της ηλικίας δεν αποτελούν φραγμό για την άσκηση, αφού μέσω αυτής τα ηλικιωμένα άτομα αυξάνουν τη λειτουργική τους ικανότητα, συγκρατούν την οστική τους πυκνότητα, προστατεύονται από πτώσεις και οστεοπορωτικά

κατάγματα και βελτιώνουν το εύρος κίνησης των αρθρώσεών τους, όταν υποβάλλονται σε ελεύθερα, αλλά και συγκροτημένα προγράμματα κινητοποίησης.

Συνεπώς, η φυσική δραστηριότητα μπορεί να γίνει επωφελέστερη όταν συνδυασθεί με την φυσικοθεραπεία και την κινησιοθεραπεία και να αποδώσει στο μέγιστο βαθμό τα οφέλη της στα άτομα τρίτης ηλικίας, χαρίζοντάς τους κινητική ανεξαρτησία και προηγμένη ποιότητα ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται εντονότατο επιστημονικό ενδιαφέρον για τις ωφέλειες, τις οποίες προσφέρει η άσκηση στην υγεία των ατόμων. Αυτό δεν σημαίνει πως η ενασχόληση με την άθληση και τη φυσική δραστηριότητα έχει καταστεί μια γενικευμένη πρακτική, αφού ένα μικρό ποσοστό του ενήλικου πληθυσμού ασκείται, πολύ λιγότερο δε τα ηλικιωμένα άτομα. Έτσι, η ένταξη της φυσικής δραστηριότητας και της άσκησης στην καθημερινότητα των περισσότερων ανθρώπων θεωρείται από την πλειονότητά τους ανέφικτη, ιδίως όσον αφορά τα άτομα τρίτης ηλικίας, καθώς τρίτη ηλικία και ανημποριά θεωρούνται συνώνυμα. Από την άλλη πλευρά όμως, η αύξηση των ορίων ζωής των ατόμων, αλλά και η ανάγκη όχι μόνο για πολλά, αλλά και για καλά χρόνια ζωής, δηλαδή για ποιότητα ζωής, οδήγησε στην πρόταση φυσικών δραστηριοτήτων για ηλικιωμένα άτομα.

Με δεδομένο ότι τα ηλικιωμένα άτομα παρουσιάζουν εκ φύσεως μείωση πολλών λειτουργιών στον οργανισμό τους και αποθηκεύουν εύκολα λίπος στους μυς, τα σπλάγχνα και κάτω από το δέρμα, με αποτέλεσμα να μειώνεται η φυσική τους ικανότητα και να επιβαρύνεται γενικά η υγεία τους, έχουν άμεση ανάγκη επιβράδυνσης αυτών των φαινομένων. Τούτο μπορεί να επιτευχθεί με την αύξηση της κινητικότητάς τους και την ανάπτυξη των σωματικών τους ικανοτήτων, μέσα από την τακτική ενασχόληση με φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες. Η ευεργετική επίδραση αυτών είναι γενικότερα αποδεκτή από την επιστημονική κοινότητα, με μόνη προϋπόθεση την προσαρμογή του εκάστοτε προγράμματος στις ιδιαιτερότητες και την ευαισθησία των ατόμων που εφαρμόζεται. Ενδεικτικές φυσικές δραστηριότητες για τα άτομα τρίτης ηλικίας είναι το συστηματικό βάδισμα, η μέτριας έντασης αερόβια άσκηση, οι ασκήσεις ενδυνάμωσης και ισορροπίας, αλλά και άλλες δραστηριότητες όπως ο χορός, η ενασχόληση με την κηπουρική, η πεζοπορία, η κολύμβηση, κ.λ.π. Στους γενικότερους κανόνες για τη φυσική δραστηριότητα πρέπει να περιλαμβάνονται επίσης και περιορισμοί, οι οποίοι στοχεύουν κυρίως στην αποφυγή δραστηριοτήτων που κουράζουν ιδιαίτερα το αναπνευστικό και το κυκλοφορικό σύστημα και καταπονούν γενικότερα το μυοσκελετικό σύστημα.

Σημαντικότερη τέλος είναι η κατανόηση και εμπέδωση της αναγκαιότητας συμμετοχής των ηλικιωμένων ατόμων σε φυσικές δραστηριότητες, κατάλληλες, αλλά και ευχάριστες για αυτούς, τις οποίες θα πρέπει να ακολουθούν όσο τους επιτρέπει η ηλικία και οι δυνάμεις τους, αφού τα ποσοστά συμμετοχής τους σε φυσικές δραστηριότητες δεν παρουσιάζονται ιδιαίτερα υψηλά.

Σήμερα είναι γνωστό πόσο επικίνδυνη είναι η υποκινητικότητα και η υιοθέτηση ενός καθιστικού τρόπου ζωής για την υγεία όλων των ηλικιακών ομάδων, αλλά κύρια για τα ηλικιωμένα άτομα που έχουν εκτός των άλλων να αντιμετωπίσουν και το γήρας με όλες τις επακόλουθες αρνητικές συνέπειές του. Για το λόγο αυτό η ανάγκη για μια καλή φυσική κατάσταση, η οποία θα επιτρέψει την επιμήκυνση του ορίου ζωής, αλλά και την ποιοτική της αναβάθμιση, προβάλλεται πλέον ως αδήριτη. Υπό το πνεύμα αυτό, η φυσική δραστηριότητα αποτελεί το μόνο υγιές, προσιτό και σχετικά εύκολο στην υιοθέτηση μέσο για την επίτευξη μιας αυξημένης ψυχοσωματικής ευεξίας και ενός ανώτερου επιπέδου φυσικής επάρκειας των ηλικιωμένων, που θα μειώσει τις επιπτώσεις του γήρατος και θα τους προσφέρει μακροζωία συνοδευόμενη από καλύτερη ποιότητα ζωής και διαβίωσης.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τα ευρήματα σχεδόν όλων των ερευνών που εξετάστηκαν στην παρούσα εργασία, η αξία της φυσικής δραστηριότητας για τη υγιή διαβίωση και την διατήρηση ενός σημαντικού επιπέδου ποιότητας ζωής στους ηλικιωμένους παραμένει αδιαμφισβήτητη. Παρ' όλα αυτά η συνειδητοποίηση της συγκεκριμένης αξίας από την πλειονότητα των ηλικιωμένων δεν έχει επιτευχθεί. Ως εκ τούτου, κρίνεται άκρως σημαντική η υιοθέτηση αναγκαίων δράσεων και πρωτοβουλιών, η υλοποίηση των οποίων θα μπορούσε να καταστήσει την ενασχόληση με φυσικές δραστηριότητες έναν ευεργετικό και καθ' όλα ωφέλιμο τρόπο ζωής.

Τέτοιες δράσεις θα μπορούσαν να είναι:

- Η ενημέρωση των ηλικιωμένων και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος για την αξία και τη θετική επίδραση της φυσικής δραστηριότητας, σε όλες σχεδόν τις πτυχές της σύγχρονης ζωής (καλύτερη υγεία, εξοικονόμηση πόρων από το σύστημα περίθαλψης, λιγότερη επιβάρυνση των ιδίων και των συγγενών τους, καλύτερη ψυχική κατάσταση, κ.λ.π.).
- Η εξεύρεση τρόπων ενίσχυσης και παρότρυνσης της συμμετοχής των ηλικιωμένων σε φυσικές δραστηριότητες, είτε σε ατομικό επίπεδο, είτε συλλογικά, μέσα από φορείς όπως τα Κ.Α.Π.Η., τα οποία θα μπορούσαν να επεκτείνουν τις δράσεις και τις παρεμβάσεις τους, προς όφελος των μελών τους.
- Η εκπόνηση ειδικών προγραμμάτων συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες, οι οποίες θα είναι προσαρμοσμένες στις ιδιαιτερότητες των ηλικιωμένων και θα μπορούν, εκτός των άλλων, να συνδυάσουν την σωματική δραστηριότητα με την γενικότερη ψυχαγωγία τους (π.χ. εκδρομές με πρόγραμμα πεζοπορίας, κολύμβησης, χορευτικές δραστηριότητες, κ.λ.π.). Η ένταξη αυτών των προγραμμάτων στο γενικότερο σχεδιασμό του Μαζικού Αθλητισμού θα διευκολύνει σημαντικά την υλοποίησή τους και θα διευρύνει τα επίπεδα συμμετοχής.
- Η διαρκής ενημέρωση και εκπαίδευση των ατόμων μέσης ηλικίας στους τρόπους ενασχόλησης με κατάλληλες φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες, ούτως ώστε να εθιστούν σε έναν πιο δραστήριο και υγιεινότερο τρόπο ζωής, ο οποίος θα συνεχιστεί και όταν καταλήξουν στην τρίτη ηλικία.

Οι παραπάνω προτεινόμενες δράσεις κινούνται εντός των ορίων του εφικτού και η μέριμνα της πολιτείας θα πρέπει να επικεντρωθεί στην υλοποίησή τους προς όφελος, όχι μόνο του συστήματος περίθαλψης, αλλά του συνόλου σχεδόν της κοινωνίας, αφού μια υγιής και ποιοτική διαβίωση ήταν πάντοτε και παραμένει εντονότερα σήμερα, η σημαντικότερη προσδοκία όλων των ανθρώπων και όλων των λαών από τότε που δημιουργήθηκε η ανθρωπότητα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ

Α. ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- 1- Αβεντισιάν-Παγοροπούλου Α., (2000). *Ψυχολογία της τρίτης ηλικίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- 2- Αλεξιάς, Γ. & Φλάμου, Α. (2007). Αξιολόγηση της κοινωνικής και ψυχο-συναισθηματικής υποστήριξης των ηλικιωμένων με προβλήματα υγείας, κοινωνικής απομόνωσης και αποκλεισμού. Η περίπτωση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24 (suppl. 1):37-42.
- 3- Ανδριώτη, Δ., (2007), *Δημογραφία, Δημόσια Υγεία και Πολιτική Υγείας*, Αθήνα: Εκδ. Παπαζήση.
- 4- Brill. P. A. (2006). *Σωστή Άσκηση στην Τρίτη Ηλικία, Προγράμματα Άσκησης για Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής*, μτφρ. Υψηλάντη, Α. & Ζηκούλη Α., Αθήνα: Εκδ. Salto.
- 5- Γουρνάς, Γ. (1993). «Ψυχική Υγεία και Τρίτη Ηλικία» στο: Γεωργούση, Ε., Κυριόπουλος, Γ. & Σκουτέλης, Γ., (επιμ.), *Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία*. Αθήνα: Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, 161-168.
- 6- Δαρδαβέσης, Θ. (1999). «Εισαγωγικά στοιχεία Γηριατρικής και Γεροντολογίας» στο: Κωσταρίδου – Ευκλείδη, Α. (επιμ.), *Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 31-49.
- 7- Δαρδαβέσης, Θ. (1999α). «Η διατροφή των υπερηλίκων», στο: Κωσταρίδου – Ευκλείδη, Α. (επιμ.), *Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 143-158.
- 8- Δαρδαβέσης, Θ., Σπαθαράκης, Γ., Χάϊδιτς, Α.Μ., Καραθανάσης, Β. & Κατσανάκη, Α., (2007). Διερεύνηση της εισοδηματικής κατάστασης και κάλυψης των αναγκών διαβίωσης δείγματος υπερηλίκων, *Ελληνική Ιατρική*, 73, 2:129-135.
- 9- Δουλούμη-Γρηγορίου, Α. (2006). Σωματική άσκηση και ηλικιωμένοι ψυχικά ασθενείς, *Φυσικοθεραπεία*, 9(3): 178-180.
- 10- Decker, W. (2004). *Ο αθλητισμός στην ελληνική αρχαιότητα. Από τους μινωϊκούς στους Ολυμπιακούς Αγώνες*, μτφρ. Καλαμαρά, Α., Παπαζήσης, Αθήνα.
- 11- Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας (2004). *Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδος 2003*, Αθήνα.
- 12- Έμκε - Πουλοπούλου, Ή. (1999). *Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες, Παρελθόν Παρόν και Μέλλον*, Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

- 13- Ευκλείδη, Α. (1999). Γήρας και υγεία. Στο: Κωσταρίδου-Ευκλείδη, Α., (Επιμ.), *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 72-107.
- 14- Ευκλείδη, Α. (1999α). Οι γνωστικές λειτουργίες και ικανότητες στους ηλικιωμένους. Στο: Κωσταρίδου-Ευκλείδη, Α., (Επιμ.), *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 231-283.
- 15- Ευκλείδη, Α., Chankin, G., & Καλαϊτζίδου, Μ. (2003). Ικανοποίηση από τη ζωή στους ηλικιωμένους: Η σχέση της με τη συναισθηματική κατάσταση, προσαρμογή στο γήρας, και ατομικούς-δημογραφικούς παράγοντες. Στο: Ευκλείδη, Α., Στογιαννίδου Α. & Αυδή, Ε., (Επιμ.), *Επιστημονική Επετηρίδα της Φιλοσοφικής Σχολής, Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ.*, 5, 287-322.
- 16- Ζήση, Β., Κιουμουρτζόγλου, Ε., Γρούϊος, Γ. & Τσορμπατζούδης, Χ. (2002). Η Επίδραση της Ηλικίας και του Επιπέδου Φυσικής Δραστηριότητας στην Ταχύτητα Επεξεργασίας Πληροφοριών σε Άτομα Ηλικίας 60 – 75 Ετών, *Φυσική δραστηριότητα & ποιότητα ζωής*, 3:18 – 29.
- 17- Θεοφίλου, Π. (2010). Ποιότητα ζωής στο χώρο της υγείας: Έννοια και Αξιολόγηση, *e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας (e-JST)*, 4,(5): 43-53.
- 18- Καλαποθαράκος, Μ. & Μιχαλοπούλου, Μ. (2004). Η άσκηση δύναμης βελτιώνει τη φυσική λειτουργία ατόμων τρίτης ηλικίας, *Φυσικοθεραπεία*, 7(1): 59-66.
- 19- Καλαποθαράκος, Μ., Μιχαλοπούλου, Μ., Τοκμακίδης, Σ., Γκοδόλιας, Γ., Μάλλιου, Π., Λούρμπας, Β. & Διαμαντόπουλος, Κ. (2004). Η επίδραση 12 εβδομάδων αερόβιας άσκησης στην καρδιοαναπνευστική λειτουργία ηλικιωμένων γυναικών ηλικίας 60-74 ετών, *Φυσικοθεραπεία*, 7(1): 37-42.
- 20- Καλαποθαράκος, Μ., Στριμπάκος, Ν., Αποστολόπουλος, Σ., Κομιανού, Α. & Γιόφτσος, Γ. (2006). Η επίδραση της άσκησης δύναμης στη νευρομυϊκή λειτουργία των ατόμων τρίτης ηλικίας. *Φυσικοθεραπεία*, 9(1):40-48.
- 21- Καλιάρης, Δ. (2006). Φυσική δραστηριότητα και πτώσεις για τα άτομα της τρίτης ηλικίας, *Φυσικοθεραπεία*, 9(3): 167-171.
- 22- Καπαγερίδου, Σ. (2010). Επίδραση προγραμμάτων άσκησης με αντίσταση στη μυϊκή δύναμη των κάτω άκρων των ηλικιωμένων και την λειτουργική τους ικανότητα, *Φυσικοθεραπεία*, 13(1): 30-36.
- 23- Καστανιάς, Θ. & Τοκμακίδης, Σ. (2008). Η άσκηση ως μέσο προαγωγής της λειτουργικής ικανότητας και της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(6):720-728.

- 24- Κλεισούρας, Β.,(2004). *Εργοφυσιολογία (τόμος I και II)*, Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδη.
- 25- Κουθούρης, Χ. (2006). Σχόλη, Αναψυχή & Αθλητισμός: Εννοιολογική Συσχέτιση των Όρων. *Αναζητήσεις στην Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*. 4(1),68-77.
- 26- Κουβέλη, Α., (1996), «Κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες στον τομέα της στέγασης: Ηλικιωμένες γυναίκες που ζουν μόνες τους» στο: Κοτζαμάνης, Β., Μαράτου-Αλιμπράντη Λ., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ., (Επιμ.), *Γήρανση και Κοινωνία*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 239-268.
- 27- Κωνσταντινίδου, Μ., Χαραχούσου, Υ., & Καμπίτσης, Χρ. (2002). Η χοροθεραπεία ως μια τεχνική ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης για τα άτομα τρίτης ηλικίας. *Γυναίκα και Άθληση*, 1(1), 37-49.
- 28- Μάλλιου, Π., Γιοφτσίδου, Α., Δελαπόρτα, Α. & Γκοδόλιας, Γ. (2004). Οστεοπόρωση και Φυσική Δραστηριότητα, *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 2(2):173-183.
- 29- Μαυροβουνιώτης, Φ. & Αργυριάδου, Ε. (2008). Χορός, Ηλικιωμένα Άτομα και Ψυχοσωματική Υγεία, *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 6 (2): 222 – 231.
- 30- Μιχαλοπούλου, Μ., Αγγελούσης, Ν., Ζήση, Β., Βεντούρη, Μ., Κουρτέσης, Θ. & Μάλλιου, Π. (2006). Φυσική Δραστηριότητα Ατόμων 60 – 90 Ετών στην Ελλάδα: Επιδράσεις Ηλικίας και Φύλου. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό*, 4: 87 - 96.
- 31- Morris, V. (2005). *Οδηγός φροντίδας ηλικιωμένων γονιών*, μτφρ. Λεγκάλ, Μ., επιστ. επιμ. Καλαϊτζή, Β., Mendor editions, Αθήνα.
- 32- Μπαλούρδος, Δ., Τεπέρογλου, Α. & Φακιολάς Ν. (1999), «Ηλικιωμένα άτομα σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης» στο: Καραντινός, Δ., Μαράτου- Αλιμπραντή, Λ., Φρονίμου Ε., (Επιμ.), *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα*, Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, 77-111.
- 33- Μπαλούρδος Δ. & Τζωρτζοπούλου Μ. (1996) Ηλικιωμένοι, φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός, στο: Κοτζαμάνης Β., Μαράτου-Αλιμπράντη Λ., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ. (επιμ.) *Γήρανση και Κοινωνία, Πρακτικά Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, 229-239.
- 34- Μπένος, Α. (1999). «Φροντίδα των ηλικιωμένων στο σπίτι και την κοινότητα», στο: Κωσταρίδου – Ευκλείδη, Α., (επιμ.) *Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 453-473.

- 35- Πανέρα, Ε. (1999). «Κοινωνική υποστήριξη ηλικιωμένων», στο: Κωσταρίδου – Ευκλείδη, Α., (επιμ.) *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 433-451.
- 36- Πορφυριάδου, Α., Αυτοσμίδης, Δ., Κίτσιος, Α., Ιακωβίδης, Π., Τσουρλίνης, Γ. & Αγγελίδου, Α. (2008). Η θεραπευτική άσκηση στην αρχαιότητα, *Φυσικοθεραπεία*, 11(4): 226-229.
- 37- Ρούπα, Ζ., Γουρνή, Μ. & Κοτρώτσιου, Ε. (2009). Θεωρία Εστιασμένης Φροντίδας, RKG, *Interscientific Health Care*, 1:1-8.
- 38- Σαρρής, Μ. (2001). Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής, Αθήνα, Εκδ. Παπαζήση.
- 39- Σκόνδρας, Γ & Χατζητάκη, Β. (2003). Το Πρόβλημα των Πτώσεων στα Ηλικιωμένα Άτομα: Αίτια και Τρόποι αντιμετώπισης Μέσω της Άσκησης, *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό*, 1(1):92-102.
- 40- Τεπέρογλου, Α. (1990). *Αξιολόγηση της προσφοράς των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων: έρευνα στα μέλη των ΚΑΠΗ*. Αθήνα: ΕΚΚΕ.
- 41- Τζωρτζοπούλου Μ. (1993). Ηλικιωμένος και Οικογένεια, διαπλεκόμενοι ρόλοι, *ΕΚΛΟΓΗ*, 98:190-197.
- 42- Τούντας, Γ. (2009). *Η υγεία του ελληνικού πληθυσμού 1986-2006*, Αθήνα: Εκδ. Παπαζήση.
- 43- Τριανταφύλλου, Ι., Κοτσιαρίδης, Δ., Χαραχούσου, Υ. & Καμπίτσης, Χ. (2009). Η επίδραση της φυσικής δραστηριότητας στην καλή γήρανση, *Φυσικοθεραπεία*, 12(2): 99-106.
- 44- Τσόγκα, Θ., Μιχαλοπούλου, Μ., Μάλλιου, Π. & Γκοδόλιας, Γ., (2008), Ποιότητα Ζωής και Φυσική Δραστηριότητα μετά από Αρθροπλαστική Γόνατος σε Γυναίκες Τρίτης Ηλικίας, *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, τόμ. 6 (1), 37 – 46.

B. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- 1- Acree, L. S., Longfors, J., Fjeldstad, A. S., Fjeldstad, C., Schank, B., Nickel, K. J., Montgomery, P. S. & Gardner, A. W. (2006). Physical activity is related to quality of life in older adults, *Health and Quality of Life Outcomes*, 4:37doi:10.1186/1477-7525-4-37.
- 2- Ades, P.A., Ballor, D.L., Ashikaga, T., Utton, J.L. & Nair, K.S. (1996). Weight training improves walking endurance in healthy elderly persons. *Annals of Internal Medicine*, 124, 568–72.
- 3- Age Concern (2006). Promoting mental health and well-being in later life. London: Age Concern. <http://www.mhilli.org/>.
- 4- Alexandris, K. & Carroll, B. (1998). The relationship between selected demographic variables and recreational sport participation

- in Greece. *International Review for the Sociology of Sport*, 33, 291-298.
- 5- Allen, J. (2008). Older people and well-being. England: Institute of Public Health Research. <http://www.ippr.org/publicationsandreports/publication.asp?idO620>.
 - 6- ACSM. (1998). American College of Sports Medicine, Position Stand on Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 30(6):992-1008.
 - 7- Apolone, G. & Mosconi, P. (2007). Techniques for Assessing the Quality of Life with a Particular Emphasis on Physical Exercise, in: Stocchi V., De Feo, P. & Hood, D. A. (Eds), *Role of Physical Exercise in Preventing Disease and Improving the Quality of Life*, Milan, Springer-Verlag, 183-190.
 - 8- Baatile, J., Langbein, W.E., Weaver, F., Maloney, C. & Jost, M.B. (2000). Effect of exercise on perceived quality of life of individuals with Parkinson's disease, *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 37 (5): 529-534.
 - 9- Baker, K.R., Nelson, M.E., Felson, J.E., Layne, R.S. & Roubenoff, R. (2001). The efficacy of home-based progressive strength training in older adults with knee osteoarthritis: a randomised controlled trial. *Journal of Rheumatology*, 28, 1655–1665.
 - 10- Barr, S.I., (2001) Nutrition and physical activity--why we must move from a casual acquaintance to a lifelong partnership. 2001 Ryley-Jeffs memorial lecture. *Can J Diet Pract Res*. 62(3):134-9.
 - 11- Basse, E. J., (2002). Exercise for the elderly: an update, *Age and Aging*, 31,(52):3-5.
 - 12- Bauman A, Ford, I. & Armstrong, T. (2001). *Trends in population levels of reported physical activity in Australia, 1997, 1999 and 2000*. Canberra: Australian Sports Commission.
 - 13- Bauman, A., Bellew, B., Vita, P., Brown, W., & Owen, N. (2002). *Getting Australia Active: towards better practice for the promotion of physical activity*. Melbourne: National Public Health Partnership.
 - 14- Bell, C. & O'Sullivan S. E. (2005). Cardiovascular responses to exercise, In: Gormley, J. & Hussey, J. (Eds), *Exercise Therapy, Prevention and treatment of disease*, Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 9-26.
 - 15- Blair, S.N. & Connelly, J.C. (1996). How much physical activity should we do? The case for moderate amounts and intensities of physical activity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 67: 193-205.

- 16- Blazer, D.G. (1994). Epidemiology of Depression: Prevalence and Incidence, in: Copeland, J.R.M., Abou-Saleh, M.T., Blazer, D.G., (Eds.) *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd, 519-522.
- 17- Bozzetti, F. (2003). Nutritional issues in the care of the elderly patient. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 48, 113–121.
- 18- Bray, G.A. (1983). Diet and exercise as treatment for obesity. In Kuo, P. T. Conn, H. L. Jr. & DeFelice E. A. (Eds.), *Health and obesity*. New York: Raven Press: 79-104
- 19- Brownle, M. & Durward, B. (2005). Exercise in treatment of stroke and other neurological conditions, In: Gormley, J. & Hussey, J. (Eds), *Exercise Therapy, Prevention and treatment of disease*, Oxford: Blackwell Publishing Ltd. 205-228.
- 20- Brown, D.W., Balluz, L.S., Heath, G.W., Moriarty, D.G., Ford, E.S., Giles, W.H. & Mokdad, A.H. (2003). Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life: Findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) survey. *Prev Med*, 37:520-528.
- 21- Buchman, A.S., Boyle, P.A., Wilson, R.S., Fleischman, D.A., Leurgans, S. & Bennett, D.A. (2009). Association between late-life social activity and motor decline in older adults. *Arch Intern Med*. 169(12):1139-46.
- 22- Cacioppo, J.T., Hughes, M.E., Waite, L.J., Hawkley, L.C., Thisted, R.A., (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychol Aging*. 21(1):140-51.
- 23- Caspersen, C.J., Powell, K.E. & Christenson, G.M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports* 100, 126–31.
- 24- Chodzko-Zajko et al. (2009). Successful Aging: The Role of Physical Activity, *American Journal of Lifestyle Medicine*, 3:20-28.
- 25- Ciairano S., Liubicich M. E. & Rabaglietti, E. (2010). The effects of a physical activity programme on the psychological wellbeing of older people in a residential care facility: an experimental study, *Ageing and Society*, 30:609-626.
- 26- Colcombe, S. J., Erickson, K. I., Scalf, P. E., Kim, J. S., Prakash, R., McAuley, E., Elavsky, S., Marquez, D. X., Hu, L. & Kramer, A. F. (2006) Aerobic Exercise Training Increases Brain

- Volume in Aging Humans, *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 61 (11): 1166-1170.
- 27- Colcombe, S. & Kramer, A.F. (2003). Fitness effects on the cognitive function of older adults, *Psychol Sci*, 14(2):125-130.
 - 28- Corbin, C.B., Lindsey, R., & Welk, G. (2001), *Άσκηση, ευρωστία, υγεία*, Αθήνα Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.
 - 29- Corby, K.M., Timothy, S.C.,Thompson, A.M., Earnest, C.P., Blair, S.N. (2009). Exercise dose and Quality of life, A randomized controlled trial, *Arch Intern Med*, 169(3):269-278.
 - 30- Czerwiński, E., Białoszewski, D., Borowy, P., Kumorek, A. & Białoszewski, A. (2008). Epidemiology, clinical significance, costs and fall prevention in elderly people. *Ortop Traumatol Rehabil*. 10(5):419-28.
 - 31- Davison, G. W., Ashton, T. & Hughes, C. M. (2005). Exercise and the musculoskeletal system, In: Gormley, J. & Hussey, J. (Eds), *Exercise Therapy, Prevention and treatment of disease*, Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 37-58.
 - 32- Devos-Comby, L., Cronan, T. & Roesch, S.C. (2006). Do exercise and self-management interventions benefit patients with osteoarthritis of the knee? A metaanalytic review. *J Rheumatol* 33:744-756.
 - 33- DiPietro, L., (1996). The epidemiology of physical activity and physical function in older people, *Medicine & Science in Sports & Exercise*: 28, 5:596-600.
 - 34- DiPietro, L., (2001). Physical activity in aging: changes in patterns and their relationship to health and function. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 56:13-22.
 - 35- Dixon, J., Manthorpe, J., Biggs, S., Mowlam, A., Tennant, R., Tinker, A. & Mccreadie, C. (2010). Defining elder mistreatment: reflections on the United Kingdom Study of Abuse and Neglect of Older People, *Ageing and Society*, 30:403-420.
 - 36- Duchateau, J., Semmler, J.G. & Enoka, R.M., (2006). Training adaptations in the behaviour of human motor units. *J Appl Physiol*. 101(6): 1766-75.
 - 37- Earhart, M.G. (2009). Dance as therapy for Individuals with Parkinson Disease, *Eur J Phys Rehab Med*, 45(2):231-238.
 - 38- Ebrahim, S. (2002). Ageing, health and society, *International Journal of Epidemiology*, 31(4): 715 - 718.
 - 39- Elsayw, B. & Higgins, E.,K. (2010). Physical Activity Guidelines for Older Adults, *Am Fam Physician*, 81(1):55-62.
 - 40- Erwin-Grabner, T., Goodill, S.W., Hill, E.S. & Von Neida, K. (1999). Effectiveness of Dance/ Movement therapy on reducing test anxiety. *American Journal of Dance Therapy*, 21, 19-33.

- 41- Evans, D.A., Beckett,L.A.,Albert, M.S.,Hebert, L.E., Scherr,P.A., Funkenstein, H.H. & Taylor, J.O. (1993). Level of education and change in cognitive function in a community population of older persons, *Annals of Epidemiology*, 3, 71-77.
- 42- Evans, M.E. (1994). Physical Illness and Depression, in: Copeland, J.R.M., Abou-Saleh,M.T., Blazer, D.G., eds. *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry*, Chichester: John Wiley & Sons Ltd, pp. 525-532.
- 43- Evans, W. J., (1999). Exercise training guidelines for the elderly. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 31, 1:12-17.
- 44- Fagard, R.H. (1993). Physical fitness and blood pressure. *Journal of Hypertension* 11, (Suppl. 5), 47–52.
- 45- Fujita, K., Nagatomi, R., Hozawa, A., Ohkubo, T., Sato, K., Anzai, Y, et al. (2003). Effects of exercise training on physical activity in older people: A randomized controlled trial. *Journal of Epidemiology*, 13, 120-126.
- 46- Geda, Y. E., Roberts O. R., Knopman, S.D., Christianson, T. J. H., Pankratz, V. S., Ivnik, R. J., Boeve, B. F., Tangalos, E. G., Petersen, R. C. & Rocca, W. A., (2010). Physical Exercise, Aging, and Mild Cognitive Impairment, A Population-Based Study *Arch Neurol.* 67(1):80-86.
- 47- Genti, M., Goulimaris, D. & Yfantidou, G. (2009). The Psychological Mood of Adult Participants in Aerobics, Greek Traditional Dances and Muscle Strengthening Programs, *International Journal of Sport Management Recreation & Tourism*, 4:40-51.
- 48- Gorman M. (1999). *The Ageing and Development Report: Development and the Rights of Older People*, London: Earthscan Publications Ltd.
- 49- Gormley, J. (2005). Exercise in the prevention and treatment of cardiovascular disease, In: Gormley, J. & Hussey, J. (Eds), *Exercise Therapy, Prevention and treatment of disease*, Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 118-134.
- 50- Grimes, M.J. (1986). The motivations and experiences of obese women who exercise: A phenomenological investigation. *Dissertation Abstracts International*. 47(4), 1723B.
- 51- Grootegoed, E., Knijn, T. & Da Roit, B. (2010). Relatives as paid care-givers: how family carers experience payments for care, *Ageing and Society* 30:467-489.
- 52- Gubrium, J.F & Holstein, J.A (2000). *Aging and Everyday Life*. Missouri: BlackWell.

- 53- Guyatt, G.H., Feeny, D.H. & Patrick, D.L. (1993). Measuring health related quality of life, *Ann Intern Med*, 118:622-629.
- 54- Fayers, P. & Machin, D. (2006). *Ποιότητα ζωής, Αξιολόγηση, ανάλυση και ερμηνεία*, μτφρ. Πανέρα, Α., επιμ. Λέκκας, Φ. & Πήτα, P. M., Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- 55- Harrington, J. & Lee- Chiong, T. (2009). Obesity and Aging, *Clin Chest Med*, 30:609–614 doi:10.1016/j.ccm.2009.05.011
- 56- Heinemann, L. & Zerbes, H. (1989). Physical activity, fitness, and diet: Behavior in the population compared with elite athletes in the GDR. *American Journal of Clinical Nutrition*, 49: 1007-1016.
- 57- Hess, P. (2004). Age-related changes. In: Ebersole, P., Hess, P. & Luggen, A.S. (Eds.), *Toward healthy aging*, St. Louis: Mosby. 79-114.
- 58- Hill, H. (2001). Invitation to the dance. Dance for people with dementia and their careers. Scotland: Stirling.
- 59- Hood, D.A., Chabi, B. Menzies, K. O’Leary M. & Walkinshaw D. (2007). Exercise-induced mitochondrial biogenesis in skeletal muscle. In: Stocchi, V., DeFeo, P. & Hood, D.A. (Editors). *Role of Physical Exercise in Preventing Disease and Improving the Quality of Life*. Milan: Springer-Verlag Italia, pp. 37-60.
- 60- Howe, T.E., Rochester, L., Jackson, A., Banks, P.M. & Blair, V.A. (2007). Exercise for improving balance in older people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Oct 17;(4):CD004963.
- 61- Hunt, K., Adamson, J., Ebrahim, S. & Mutrie, N. (2010). Exercise and the Onset of Disability in Later Life, *Journal of Aging and Health* 22(6) 734–747.
- 62- Hurst, A. (2010). The lived experience of Creative /therapeutic dance, A dissertation submitted in Auckland University of Technology in partial fulfilment of the requirements for the degree of Masters of Health Science, Faculty of Health and Environmental Sciences.
- 63- Hussey, J. (2005a). Measurement of physical fitness and habitual physical activity, In: Gormley, J. & Hussey, J. (Eds), *Exercise Therapy, Prevention and treatment of disease*, Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 79-104.
- 64- Hussey, J. (2005). Guidelines for exercise prescription, In: Gormley, J. & Hussey, J. (Eds), *Exercise Therapy, Prevention and treatment of disease*, Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 105-117.
- 65- Jeon, C. Y., Lokken, R. P., Hu, F. B., Van Dam, R. M. (2007). Physical Activity of Moderate Intensity and Risk of Type 2

- Diabetes, A systematic review, *Diabetes Care*, 30 (3):744-752. doi: 10.2337/dc06-1842.
- 66- Johansen, K L. (2007). Exercise in the End-Stage Renal Disease Population, *J Am Soc Nephrol* doi: 10.1681/ASN.2007010009.
- 67- Kamphuis, M., Ottenkamp, J., Vliegen, H. W., Vogels, T., Zwinderman, K. H., Kamphuis, R. P. & Verloove-Vanhorick, S.P. (2002). Health related quality of life and health status in adult survivors with previously operated complex congenital heart disease, *Heart*, 87(4): 356 - 362.
- 68- Karlsson, M. (2004). Has exercise an antifracture efficacy in women? *Scand J Med Sci Sports*, 14(1):2-15.
- 69- Koltyn, K. F. (2007). The association between physical activity and quality of life in older women, *Women's Health Issues*, 11:471-480.
- 70- Koplan, J.P., Siscovick, S.D. & Goldbaum, M.G. (1985). The Risks of Exercise: A Public Health View of Injuries and Hazards, *Public Health Reports*, 100(2):189-195.
- 71- McAuley, E., Blissmer, B., Marquez, D. X., Jerome, G. J., Kramer, A. F. & Katula, J., (2000). Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Preventive Medicine*, 31, 5, 608–17.
- 72- McAuley, E., Jerome, G.J., Marquez, D.X., Elavsky, S. & Blissmer, B. (2003). Exercise self-efficacy in older adults: Social, affective, and behavioral influences, *Annals of Behavioral Medicine*, 25, (1): 1-7.
- 73- Macchi, C., Fattirolli, F., Molino Lova, R., Conti, A.A., Luisi, M.L.E., Intini, R., Zipoli, R., Burgisser, C., Guarducci, L., Masotti, G. & Gensini, G.F. (2007). Early and late rehabilitation and physical training in elderly patients after cardiac surgery. *Am J Phys Med Rehabil*, 86:826-834.
- 74- Madden, K. M. ,Lockhart, C., Cuff, D., Potter, T. F., Meneilly, G. S. (2009). Short-Term Aerobic Exercise Reduces Arterial Stiffness in Older Adults With Type 2 Diabetes, Hypertension, and Hypercholesterolemia, *Diabetes Care* 32 (8): 1531-1535.
- 75- Malliou, P., Fatouros, I., Beneka, A., Gioftsidou, A., Zissi, V., Godolias, G. & Fotinakis, P. (2003). Different training programs for improving muscular performance in healthy inactive elderly, *Isokinetics and Exercise Science* 11: 189–195.
- 76- Manninen, P., Riihimaki, H., Heliovaara, M. & Suomalainen, O. (2001). Physical exercise and risk of severe knee osteoarthritis requiring arthroplasty. *Rheumatology*, 40 (4), 432–7.

- 77- Manini, T. M., Everhart, J. E., Patel, K. V., Schoeller, D. A., Colbert, L. H., Visser, M., Tylavsky, F., Bauer, D. C., Goodpaster, B. H. & Harris, T. B., (2006). Daily Activity Energy Expenditure and Mortality Among Older Adults, *JAMA*, 296:171-179.
- 78- Martinez-Gonzalez, M.A., Alfredo Martinez, J., Hu, F.B., Gibney, M.J. and Kearney, J. (1999). Physical inactivity, sedentary lifestyle and obesity in the European Union. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 23, 1192–1201.
- 79- Matsuka, O., Trigonis, I. Trevlas, E., Simakis S. (2008). The effects of an outdoor recreational exercise program on selected physical abilities among elderly, *International Journal of Sport Management Recreation & Tourism*, 2:26-37.
- 80- Mavrovouniotis, F., Argiriadou, E. & Zaggelidis, G. (2007). Greek Traditional Dances and Psychological Well-Being, http://www.sportscience.ro/html/reviste_2007_56-2.html
- 81- McArdle, W.D., Katch, F. & Katch, V. (2001). *Exercise Physiology, Energy Nutrition and Human Performance*. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins.
- 82- Menec. V. H., (2003). The Relation Between Everyday Activities and Successful Aging: A 6-Year Longitudinal Study, *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 58 (2): S74-S82. doi: 10.1093/geronb/58.2.S74.
- 83- Messier, S.P., Loeser, R.F., Miller, G.D., Morgan, T.M., Rejeski, W.J., Sevick, M.A., Ettinger, W.H.Jr., Pahor, M. & Williamson, J.D. (2004). Exercise and dietary weight loss in overweight and obese older adults with knee osteoarthritis: the Arthritis, Diet, and Activity Promotion Trial. *Arthritis Rheum.* 50(5):1501-10.
- 84- Milligan C. (2009). *There's No Place Like Home: Place and Care in an Ageing Society*, Farnham: Ashgate Publishing.
- 85- Mokdad, A.H., Bowman, B.A., Ford, E.S., Vinicor, F., Marks, J.S. and Koplan, J.P. (2001). The continuing epidemics of obesity and diabetes in the United States. *Journal of American Medical Association*, 286, 1195–200.
- 86- Mokdad, A.H., Ford, E.S., Bowman, B.A., Dietz, W.H., Vinicor, F., Bales, V.S. & Marks, J.S. (2003). Prevalence of obesity, diabetes and obesity – related health factors, 2001. *Journal of American Medical Association*, 289, 76–9.
- 87- Morley, J.E., (2009). Successful aging or aging successfully. *J Am Med Dir Assoc* 10:85–86.
- 88- Morley, J.E., (2010). Nutrition and the Aging Male, *Clin Geriatr Med* 26: 287–299

- 89- Moscatiello, S., Manini, R., Marzocchi, R., & Marchesini, G. (2007). Effects of Physical Exercise on the Quality of Life of Individuals with Diabetes and Obesity, in: Stocchi V., De Feo, P. & Hood D.A. (Eds), *Role of Physical Exercise in Preventing Disease and Improving the Quality of Life*, Milan: Springer-Verlag, pp. 191-201.
- 90- Nadasen, K., (2008). “Life without line dancing and the other activities would be too dreadful to imagine”: an increase in social activity for older women. *J Women Aging* 20 (34): 329-342.
- 91- Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., Macera, C. A., Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical Activity and Public Health in Older Adults, Recommendation From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association, *Circulation*, DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185650
- 92- Nied, J.R. & Franklin, D.Ph. (2002). Promoting and prescribing Exercise for the Elder, *Am Fam Physician* 65(3):419-427.
- 93- Nieman, D., Butler, J., Pollett, L., Dietrich, S., & Lutz, R. (1989). Nutrient intake of marathon runners. *Journal of American Dietary Association*, 89: 1273-1278.
- 94- Nordin, S.M. & Hardy, C. (2009). *Dance4Health*, A Research-based Evaluation of the Impact of Seven Community Dance Projects on Physical Health, Psychological Wellbeing, and aspects of Social Inclusion. Final report for Warwickshire county council county arts service.
- 95- O’Gorman, D. & Nolan, J. (2005). Exercise in diabetes and obesity, In: Gormley, J. & Hussey, J. (Eds), *Exercise Therapy, Prevention and treatment of disease*, Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 59-78.
- 96- O’Neill, B., Bradley, J. M. & Moran, F. (2005). Exercise in the treatment of respiratory disease, In: Gormley, J. & Hussey, J. (Eds), *Exercise Therapy, Prevention and treatment of disease*, Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 135-168.
- 97- Penedo, F.J. & Dahn. J.R. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Curr Opin Psychiatry*, 18:189-193.
- 98- Penninx, B.W., Mesoier, S.P., Rejeski, W.J., Williamson, J.D., DiBari, M., Cavazzini, C., Applegare, W.B. & Pahor, M. (2001). Physical exercise and the prevention of disability in activities of daily living in older persons with osteoarthritis. *Archives of Internal Medical*, 161 (19): 2309–16.

- 99- Perez, C.A. & Carral, C.J.M. (2008). Benefits of Physical Exercise for Older Adults with Alzheimer's Disease, *Geriatric Nursing*, 29(6):384-391.
- 100- Physical Activity Guidelines, (2008). U.S. Department of Health and Human Services.
- 101- Piña, I. L., (2003). Physical Activity Needs to Be a Lifelong Commitment, *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 23:107-108.
- 102- Pratt, M., Macera, C.A. & Wang, G. (2000). Higher direct medical costs associated with physical inactivity. *Phys Sportsmed*. 28:63–70.
- 103- Ram, F.S., Robinson, S.M., Black, P.N. & Picot, J. (2005). Physical training for asthma. *Cochrane Database Syst Rev* 19(4): CD001116.
- 104- Rejeski, W.J. & Mihalko, S.L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 56:23-35.
- 105- Resnick, B. (2004). Encouraging exercise in older adults with congestive heart failure. *Geriatr Nurs*, 25:204-211.
- 106- Rooks, D.S., Kiel, D.P., Parsons, C., Hayes, W. (1997). Self-paced resistance training and walking exercise in community-dwelling older adults: effects on neuromotor performance, *Journal of Gerontology*, 52:161-168.
- 107- Roubenoff, R. Sarcopenic Obesity: The Confluence of Two Epidemics, *Obesity Research* (2004) 12, 887–888; doi: 10.1038/oby.2004.107
- 108- Skelton, D.A. & McLoughlin, A.W. (1996). Training functional ability in old age. *Physiotherapy*, 82 (3): 159–67.
- 109- Slattery, L.M. (1996). How much Physical Activity do we need to maintain Health and Prevent Disease? Different Diseases-Different Mechanisms. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 67:209-212.
- 110- Sorensen, M., Andressen, S., Hjerman, I., Holme, I. & Ursin, H. (1997). Exercise and diet interventions improve perceptions of self in middle aged adults. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 7: 312-320.
- 111- Quinn, A. & Hussey, J. (2005). Exercise as part of the multidisciplinary management of adults and children with obesity, In: Gormley, J. & Hussey, J. (Eds), *Exercise Therapy, Prevention and treatment of disease*, Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 189-204.

- 112- Rogers, R.L., Meyer, J.S., Mortel, K.F. (1990). After reaching retirement age physical activity sustains cerebral perfusion and cognition. *J Am Geriatr Soc.* 38(2):123-128.
- 113- Ruuskanen, J. Ruoppila, M. I. (1995). Physical Activity and Psychological Well-being among People Aged 65 to 84 Years, *Age and Ageing* 1995.24:292-296
- 114- Sahyoun, N.R., Lentzner, H., Hoyert, D. & Robinson, K.N., (2001). Trends in Causes of Death Among the Elderly. *Aging Trends*; No.1. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics.
- 115- Saxena. S., Van Ommeren, M., Tang, K. C. & Armstrong, T. P., (2005). Mental health benefits of physical activity, *Journal of Mental Health*, 14,(5):445-451 (doi:10.1080/09638230500270776).
- 116- Sculley, D., Kremer, J., Meade, M.M., Graham, R. & Dudgeon, K. (1998). Physical exercise and psychological well-being: a critical review. *British Journal of Sports Medicine*, 32, 111–20.
- 117- Sen, K., (1994), *Ageing. Debates on Demographic Transition and Social Policy*. London: Zed Books.
- 118- Shephard, P.J. (1997). *Aging, Physical Activity and Health*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- 119- Spirduso, W. W. (1995). *Physical Dimensions of Aging*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- 120- Stewart, K.J., Turner, K.L., Bacher, A.C., DeRegis, J.R., Sung, J., Tayback, M. & Ouyang, P. (2003). Are fitness, activity, and fatness associated with health-related quality of life and mood in older persons? *J Cardiopulm Rehabil*, 23:115-121.
- 121- Swaddling, J., (1980). *The Ancient Olympic Games*, London, British Museum Publications Ltd.
- 122- Taaffe, D.R. & Marcus, R. (2000). Musculoskeletal health and the older adult. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 37 (2): 245–54.
- 123- The WHO QOL GROUP (1995). The Who Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL), Position paper from the Health organization. *Social Science and Medicine*, 41: 1403-1409.
- 124- Tucker, D., Molsberger, S. C. & Clark, A. (2004). Walking for Wellness: A Collaborative Program to Maintain Mobility in Hospitalized Older Adults, *Geriatr Nurs*, 25:242-245.
- 125- Villareal, Apovian, Kusher, & Klein, (2005). Obesity in older adults: technical review and position statement of the American Society for Nutrition and NAASO, The Obesity Society. *Am J Clin Nutr*, 82:923–934.

- 126- Vogel, T., Brechat, P.H., Leprêtre, P.M., Kaltenbach, G., Berthel, M. & Lonsdorfer, J. (2009). Health benefits of physical activity in older patients: a review. *Int J Clin Pract.* 63(2):303-320.
- 127- Vuori, I. (2004). Physical Inactivity as a Disease Risk and Health Benefits of Increased Physical Activity, *Perspectives, Volume 6, Health Enhancing Physical Activity*
- 128- Wendel-Vos, G.C., Schuit, A.J., Feskens, E.J., et al. (2004). Physical activity and stroke. A meta-analysis of observational data, *Int J Epidemiol*, 33:787-98.
- 129- WHO(1999). "The Ottawa Charter for Health Promotion", in Kaplun A (ed.): "Health Promotion and Chronic Illness. Discovering a New Quality of Health" Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, European Series No: 44.
- 130- White, S. M., Wójcicki, T. R. & McAuley, E., (2009). Physical activity and quality of life in community dwelling older adults, *Health and Quality of Life Outcomes*, 7:10 doi:10.1186/1477-7525-7-10.
- 131- Williams, R. (2000). Concepts of health: An analysis of lay logic. *Sociology*, 17: 185-205.
- 132- Wilson-O'Toole, F. (2005). Exercise in the treatment of musculoskeletal disease, In: Gormley, J. & Hussey, J. (Eds), *Exercise Therapy, Prevention and treatment of disease*, Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 169-188.