



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**Ο ρόλος της γνωστικής λειτουργίας και της ψυχικής ευεξίας
στην τρίτη ηλικία**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:

Σπυρνιά Ιουλία

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

Δανέλλα Μαρία

Λέκτορας Νοσηλευτικής

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2019

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
SUMMARY	8
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	11
ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ	11
1. Τελεγκέφαλος.....	11
2. Διεγκέφαλος	11
3. Μεσεγκέφαλος	12
4. Οπισθεγκέφαλος	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ.....	13
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ.....	15
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	15
3.1. ΗΠΙΑ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	17
3.1.1 Ορισμός.....	17
3.1.2. Παράγοντες κινδύνου και συμπτώματα	17
3.1.3. Μορφές	17
3.2. ΑΝΟΙΑ.....	19
3.2.1. Ορισμός.....	19

3.2.2. Συμπτώματα.....	19
3.2.3. Τύποι άνοιας.....	20
3.2.4. Παράγοντες κινδύνου	24
3.2.5. Διάγνωση.....	25
3.2.6. Θεραπεία	25
3.3. Η ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ALZHEIMER	28
3.3.1. Ορισμός.....	28
3.3.2. Συμπτώματα.....	28
3.3.3. Παράγοντες κινδύνου	29
3.3.4. Στάδια εξέλιξης της νόσου.....	29
3.3.5. Διάγνωση.....	30
3.3.6. Θεραπεία	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	32
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΕΥΕΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	32
4.1. ΜΟΝΑΞΙΑ.....	34
4.1.1. Ορισμός.....	34
4.1.2. Αιτιολογία	34
4.1.3. Συμπτώματα.....	34
4.1.4. Απώλεια-θάνατος και τρίτη ηλικία	35
4.1.5. Τρόποι αντιμετώπισης	35
4.2. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	36

4.2.1. Ορισμός.....	36
4.2.2. Παράγοντες κινδύνου	36
4.2.3. Συμπτώματα.....	36
4.2.4. Θεραπεία	36
4.2.5. Παράγοντες που εμποδίζουν την θεραπεία	37
4.3. ΔΥΣΘΥΜΙΑ	38
4.3.1. Ορισμός.....	38
4.3.2. Συμπτώματα.....	38
4.3.3. Παράγοντες κινδύνου	38
4.3.4. Διάγνωση.....	39
4.3.5. Θεραπεία	39
4.4. ΜΕΙΖΩΝ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.....	40
4.4.1. Ορισμός.....	40
4.4.2. Συμπτώματα.....	40
4.4.3. Στάδια εξέλιξης της καταθλιπτικής διαταραχής	40
4.4.4. Διάγνωση.....	41
4.4.5. Θεραπεία	41
4.5. ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	42
4.5.1. Ορισμός.....	42
4.5.2. Συμπτώματα.....	42
4.5.3. Τύποι-Μορφές.....	42

4.5.4. Διάγνωση.....	43
4.5.5. Επιπτώσεις	43
4.5.6. Θεραπεία	44
4.6. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΣΤΡΕΣ.....	45
4.6.1. Ορισμός.....	45
4.6.2. Συμπτώματα.....	45
4.6.3. Ψυχολογικό στρες και κατάθλιψη.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V.....	46
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI	48
ΠΩΣ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ Η ΨΥΧΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII	50
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	50
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII.....	53
ΕΡΕΥΝΑ.....	53
8.1. Σκοπός.....	53
8.2. Υλικό και Μέγεθος.....	53
8.3. Αποτελέσματα.....	54
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	115

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	118
-------------------------	-----

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η τρίτη ηλικία αποτελεί την πιο ταχέως αναπτυσσόμενη ηλικιακή ομάδα διεθνώς εφόσον το προσδόκιμο ζωής τείνει να μεγαλώνει συνεχώς. Επομένως, η προστασία των γνωστικών λειτουργιών από την φυσική εξασθένηση που επέρχεται με την γήρανση και από την επίδραση άλλων παραγόντων και ασθενειών, αλλά και της ψυχικής ευεξίας των ηλικιωμένων αποτελεί ένα σύγχρονο ζήτημα που απασχολεί την παγκόσμια κοινότητα.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την γνωστική ικανότητα και ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, των ασθενειών και ψυχικών διαταραχών που συνηγορούν στην επιδείνωση τους, των τρόπων και προγραμμάτων που μπορούν να συμβάλλουν στην διατήρηση και βελτίωση τους αλλά και του ρόλου της νοσηλευτικής φροντίδας.

Υλικό και Μέθοδος: Η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε στην ποιοτική έρευνα είναι βιβλιογραφική ανασκόπηση της σύγχρονης, σχετικής, διεθνούς βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας στα ελληνικά και στα αγγλικά. Το υλικό που συλλέχθηκε προέρχεται από άρθρα, μελέτες και βιβλία δημοσιευμένα σε έγκυρα περιοδικά.

Αποτελέσματα: Αρχικά, γίνεται αναφορά των ανατομικών και φυσιολογικών χαρακτηριστικών του εγκεφάλου. Στη συνέχεια, αναλύονται μερικές από τις ασθένειες που προκύπτουν σε γνωστικό επίπεδο όπως είναι η ήπια γνωστική διαταραχή, η άνοια και η νόσος Alzheimer. Επίσης, σε ψυχικό επίπεδο αναλύονται μερικές από τις ασθένειες όπως είναι η μοναξιά, η κατάθλιψη και διάφορες διαταραχές ηλικιωμένων. Ακόμη, γίνεται αναφορά στο ρόλο και τη σημασία που έχει ο νοσηλευτής στην αντιμετώπιση αυτών των ασθενειών. Τέλος, εξετάζεται πως ορισμένα προγράμματα και δραστηριότητες μπορούν να χρησιμοποιηθούν στα πλαίσια της γνωστικής λειτουργίας και ψυχικής ευεξίας των ηλικιωμένων.

Συμπεράσματα: Η εξασθένηση της γνωστικής λειτουργίας των ηλικιωμένων και η ψυχική τους ευεξία είναι αναπόφευκτη και μπορεί να επηρεαστεί σημαντικά από διάφορους εξωτερικούς παράγοντες, ασθένειες και ψυχικές διαταραχές. Παρόλα αυτά, έχουν αναπτυχθεί πολλοί τρόποι και θεραπευτικά προγράμματα φαρμακευτικά και μη που συμβάλλουν πολύπλευρα στην προστασία από τους παράγοντες κινδύνου, στην διατήρηση και βελτίωση των γνωστικών ικανοτήτων αλλά και της ποιότητας ζωής τους.

Λέξεις κλειδιά: τρίτη ηλικία, γνωστικές λειτουργίες, άνοια, νόσος Alzheimer, ψυχική ευεξία, κατάθλιψη, μοναξιά, νοσηλευτική φροντίδα

SUMMARY

Introduction: Third age is the fastest growing age group worldwide as life expectancy tends to grow steadily. Therefore, protecting cognitive functions from the physical course of impairment caused by aging, other factors and diseases, as well as the mental well-being of older people, is an issue of great importance to the whole world.

Aim: The purpose of this study is to investigate the factors affecting the cognitive ability and quality of life of the elderly, the diseases and mental disorders that lead to their deterioration, the ways and programs that can contribute to their maintenance and improvement, as well as the role of nursing care.

Material and Method: The methodology used in this qualitative research is a literature review of contemporary, relevant, international bibliography and articles in Greek and English language. The data collected is from articles, studies and books published in well-grounded journals.

Results: At first, we will introduce the reader to the basic anatomical and physiological characteristics of the brain. Then, will be discussed some of the most important cognitive-related diseases such as dementia and Alzheimer's disease. Moreover, on a psychic level are analyzed some of the main diseases that appear on elder people, such as loneliness, depression and various other elderly disorders. Furthermore, reference is made to the role and importance of the nursing care in dealing efficiently with these disorders. Finally, is examined whether some programs and activities can be used in the cognitive and mental well-being of the elderly.

Conclusions: Elderly's cognitive impairment and mental well-being are inevitable and can be significantly influenced by various external factors, illnesses and mental disorders. However, many methods have been developed and therapeutic programs, both pharmaceutical and non- pharmaceutical, that contribute greatly in protecting against risk factors, maintaining and improving cognitive ability as well as quality of life.

Key words: third age, cognitive functions, dementia, alzheimer's disease, mental well-being, depression, loneliness, nursing care

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική μελέτη του ρόλου της γνωστικής λειτουργίας καθώς και της ψυχικής ευεξίας στους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας. Γνωστική λειτουργία είναι ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται τον κόσμο και λειτουργεί μέσα σε αυτόν και αποτελείται από το σύνολο των δεξιοτήτων ή διαδικασιών που αποτελούν μέρος όλων των ανθρωπίνων πράξεων. Επίσης ως γνωστικές λειτουργίες μπορούν να οριστούν οι ψυχικές διεργασίες της γνώσης, της κατανόησης, της μνήμης, της κρίσης και λογικής σε αντίθεση με συναισθηματικές και βουλευτικές διεργασίες. Στην γνωστική ικανότητα έγκειται και οι εγκεφαλικές λειτουργίες όπως η αντίληψη, η προσοχή, η μνήμη, οι κινητικές λειτουργίες, η γλώσσα, η οπτική επεξεργασία και οι εκτελεστικές δεξιότητες.

Από την άλλη πλευρά, η ψυχική ευεξία αφορά τη νοητική, συμπεριφορική, κοινωνική και συναισθηματική ευημερία των ανθρώπων και μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την καθημερινότητά, τις ανθρώπινες σχέσεις και την υγεία. Συνολικά, η σωστή γνωστική λειτουργία σε συνδυασμό με την ύπαρξη της ψυχικής ευεξίας οδηγούν στην καλή ποιότητα ζωής και ευημερία του ανθρώπου. Το συνεχώς αυξανόμενο προσδόκιμο ζωής των ανθρώπων και η αύξηση του πληθυσμού των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας παγκοσμίως, καθιστά την μελέτη της γνωστικής λειτουργίας και της ψυχικής ευεξίας των ηλικιωμένων ως ένα φλέγον ζήτημα της εποχής. Επομένως, η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον τόσο για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς, όσο και για κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτιστικούς και πολιτικούς σκοπούς για την χάραξη αποτελεσματικών πολιτικών που θα αξιοποιούν στο έπακρο τις δυνατότητες των πολιτών και θα τους παρέχουν τη βέλτιστη ποιότητα ζωής.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αρχικά, στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται εισαγωγή του αναγνώστη στην βασική ανατομία του ανθρώπινου εγκεφάλου, ο οποίος μπορεί να χωριστεί ανατομικά στον τελεγκέφαλο, στον διεγκέφαλο, στον μεσεγκέφαλο και στον οπισθεγκέφαλο. Έπειτα, αναλύεται η φυσιολογία των ενδοκρινών αδένων οι οποίοι εκκρίνουν κάποιες χημικές ουσίες που ονομάζονται ορμόνες και είναι υπεύθυνες για σημαντικές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού. Στο τρίτο κεφάλαιο, εξετάζεται ο ρόλος της γνωστικής λειτουργίας στην τρίτη ηλικία, η εξασθένηση των νοητικών ικανοτήτων που βιώνουν οι ηλικιωμένοι στην ύστερη ζωή, οι αλλαγές που βιώνουν και οι συνέπειες τους στην ευρύτερη κοινωνία. Η μελέτη της εξασθένησης της γνωστικής λειτουργίας των ηλικιωμένων αποτελεί ένα θέμα με ιδιαίτερη οικονομική και κοινωνική βαρύτητα.

Στη συνέχεια, αναλύεται η ήπια γνωστική διαταραχή και εκτενώς η νευροεκφυλιστική ασθένεια της άνοιας που μαστίζει τους ηλικιωμένους κυρίως άνω των 65 ετών στις μέρες μας, ενώ πιο σπάνια παρουσιάζεται και σε νεότερες ηλικίες. Έτσι λοιπόν, αναλύονται λεπτομερώς οι κύριοι τύποι άνοιας, τα συμπτώματά τους, οι τρόποι θεραπείας και αντιμετώπισης, οι παράγοντες κινδύνου καθώς και οι τρόποι διάγνωσης. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ακόμη μια ασθένεια που εξαπλώνεται σταδιακά στον εγκέφαλο, η νόσος του Alzheimer που αποτελεί την πιο κοινή μορφή άνοιας και αναλύονται τα συμπτώματά, οι μέθοδοι διάγνωσης και αντιμετώπισης της.

Έπειτα, στα δύο επόμενα κεφάλαια εξετάζονται δύο πολύ γνωστές ψυχικές ασθένειες, η μοναξιά και η κατάθλιψη, οι οποίες εμφανίζονται σε όλες τις ηλικίες αλλά πιο συχνά στους ηλικιωμένους ανθρώπους και ιδιαίτερα σε όσους χρειάζονται κατ' οίκον ιατρική φροντίδα, καθώς εξασθενούν οι γνωστικές και κινητικές λειτουργίες τους. Στη συνέχεια, αναλύεται ο ρόλος του νοσηλευτή και της νοσηλευτικής φροντίδας που δέχονται οι ηλικιωμένοι για αντιμετώπιση αυτών των ασθενειών. Ακόμη, διερευνάται η σημασία διαφορετικών προγραμμάτων και δραστηριοτήτων που μπορούν να συμβάλλουν στην βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας και ψυχικής ευεξίας των ηλικιωμένων καθώς και ο τρόπος που συνδέονται μεταξύ τους. Τέλος, διενεργείται μια έρευνα με τη μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης της πιο πρόσφατης αρθρογραφίας από το 2017 έως και το 2019, γύρω από το θέμα της παρούσας εργασίας που είναι ο ρόλος της γνωστικής λειτουργίας και της ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Όπως κάθε σύστημα του ανθρώπινου σώματος έχει τη λειτουργική του αποστολή έτσι και ο εγκέφαλος είναι εκείνος που παράγει τον νου. Ο εγκέφαλος βρίσκεται εντός του εγκεφαλικού κρανίου και μπορεί να υποδιαιρεθεί στον τελεγκέφαλο, γνωστός και ως εγκέφαλος ή εγκεφαλικά ημισφαίρια, στον διεγκέφαλο, γνωστός και ως θάλαμος-υποθάλαμος, στον μεσεγκέφαλο και στον οπισθεγκέφαλο. Εξωτερικά υπάρχουν δύο ημισφαίρια που περικλείουν τέσσερις λοβούς, το μετωπιαίο, τον βρεγματικό, τον κροταφικό και τον ινιακό, ενώ στο εσωτερικό βρίσκεται το μεταχιακό σύστημα όπου υπάρχει ο ιππόκαμπος (Τριάρχου, 2015).

1. Τελεγκέφαλος

Ο τελεγκέφαλος αποτελείται από τέσσερις συγκεκριμένες περιοχές τον εγκεφαλικό φλοιό, τα βασικά γάγγλια, τον ιππόκαμπο και την αμυγδαλή. Αρχικά, ο εγκεφαλικός φλοιός χωρίζεται σε δύο ημισφαίρια και διακρίνεται στον μετωπιαίο, τον βρεγματικό, τον κροταφικό και τον ινιακό λοβό (Ζαφράνας, Ν., & Ζαφράνας, Α., 2015). Η δεύτερη περιοχή του τελεγκέφαλου είναι τα βασικά γάγγλια. Αποτελούνται από διάφορους πυρήνες όμοιων λειτουργικά νευρώνων, συμβάλλουν σημαντικά στις λειτουργίες της κίνησης και της ανταμοιβής και σχετίζονται με γνωστές νευρολογικές ασθένειες που πλήττουν την τρίτη ηλικία όπως είναι η νόσος του Parkinson και η νόσος του Huntington. Ο ιππόκαμπος είναι μια ημικυκλική δομή εσωτερικά του κροταφικού λοβού και συμμετέχει στην δημιουργία νέων μνημών, στην αποθήκευση βραχύχρονων μνημών καθώς και στην ανάκληση μακρόχρονων μνημών. Η αμυγδαλή είναι η τελευταία περιοχή του τελεγκέφαλου, βρίσκεται στον κροταφικό λοβό και στην οποία κωδικοποιούνται ερεθίσματα που σχετίζονται με το φόβο (Σιδηροπούλου, 2015).

2. Διεγκέφαλος

Ο διεγκέφαλος βρίσκεται ανάμεσα στα ημισφαίρια του εγκεφάλου και τον μεσεγκέφαλο και αποτελείται από τον θάλαμο και τον υποθάλαμο. Ο θάλαμος είναι μια σφαιρική δομή που βρίσκεται στο εσωτερικό του εγκεφάλου και είναι υπεύθυνος για την επεξεργασία των αισθητικών και κινητικών πληροφοριών από το νωτιαίο μυελό, τις οποίες μεταφέρει στον εγκεφαλικό φλοιό (Σιδηροπούλου, 2015). Ακόμη, ο θάλαμος είναι σημαντικός για την ρύθμιση της κατάστασης του ύπνου και της εγρήγορσης, ενώ παράλληλα φαίνεται να συνδέεται με τον εγκεφαλικό φλοιό

συμμετέχοντας στην δημιουργία της συνείδησης του ατόμου. Ο υποθάλαμος βρίσκεται στην κοιλιακή επιφάνεια του εγκεφάλου και είναι υπεύθυνος για τη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος, του αναπαραγωγικού συστήματος, της πείνας και της δίψας, της ισορροπίας νερού και αλάτων, των καρδιακών ρυθμών, του αυτόνομου νευρικού συστήματος και των ενδοκρινών λειτουργιών (Σιδηροπούλου, 2015).

3. Μεσεγκέφαλος

Ο μεσεγκέφαλος βρίσκεται στο μέσο του εγκεφάλου. Εκεί, υπάρχουν τα άνω και κάτω διδύμια που αποτελούν περιοχές ιδιαίτερα σημαντικές για την ανάλυση των οπτικών και ακουστικών ερεθισμάτων. Ακόμη, στην περιοχή αυτή βρίσκονται πυρήνες κυττάρων που εκκρίνουν τη ντοπαμίνη -μέλανα περιοχή, τη νορεπινεφρίνη – υπομέλανος τόπος, και τη σεροτονίνη – πυρήνας της ραφής (Σιδηροπούλου, 2015).

4. Οπισθεγκέφαλος

Ο οπισθεγκέφαλος αποτελείται από την παρεγκεφαλίδα, τη γέφυρα και τον προμήκη μυελό. Αρχικά, η παρεγκεφαλίδα χωρίζεται στο λοβό του οζιδίου και της κροκύδας, στον πρόσθιο και οπίσθιο λοβό, ενώ λειτουργικά μπορεί να χωριστεί στην αιθουσοπαρεγκεφαλίδα, νωτιαιοπαρεγκεφαλίδα και εγκεφαλοπαρεγκεφαλίδα. Η παρεγκεφαλίδα είναι υπεύθυνη για λειτουργίες όπως ο συντονισμός των μυϊκών κινήσεων, ο έλεγχος του μυϊκού τόνου και η διατήρηση της ισορροπίας. Η γέφυρα βρίσκεται μεταξύ του μεσεγκέφαλου και του προμήκη μυελού, έχει σφαιρική δομή και άξονες που συνδέουν την παρεγκεφαλίδα και τον προμήκη μυελό με τα ημισφαίρια και τα σώματα των κυττάρων των οποίων οι άξονες σχηματίζουν τα κρανιακά νεύρα. Τέλος, ο προμήκης μυελός ρυθμίζει και ελέγχει τις λειτουργίες που σχετίζονται με τις σπλαχνικές διαδικασίες, δηλαδή την αναπνοή, την λειτουργία της καρδιάς και των αγγειοκινητικών λειτουργιών (Σιδηροπούλου, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Το ενδοκρινικό σύστημα αποτελείται από τους ενδοκρινείς αδένες, τις ορμόνες και τα όργανα στόχοι. Οι ενδοκρινείς αδένες, εκκρίνουν τις ορμόνες στην αιματική κυκλοφορία που καταλήγουν στα κύτταρα στόχους και ρυθμίζουν διάφορες λειτουργίες του οργανισμού (Carlson, 2019). Οι πιο γνωστοί ενδοκρινείς αδένες είναι η υπόφυση, ο θυρεοειδής, οι γονάδες και τα επινεφρίδια (Τσατσούλης, 2015).

Ο υποθάλαμος και η υπόφυση ρυθμίζουν τη λειτουργία μεγάλου μέρους του συστήματος των ενδοκρινών αδένων. Η υπόφυση αποτελείται από τον πρόσθιο λοβό και τον οπίσθιο λοβό (Σιδηροπούλου, 2015). Ο οπίσθιος λοβός της υπόφυσης αποθηκεύει και εκκρίνει την αντιδιουρητική ορμόνη (ADH) και την ωκυτοκίνη. Ο πρόσθιος λοβός της υπόφυσης συνδέεται με τον υποθάλαμο μέσω των αγγείων της υποφυσιακής πυλαίας κυκλοφορίας (Τσατσούλης, 2015). Ο υποθάλαμος σχηματίζει και απελευθερώνει υποθαλαμικές εκλυτικές και ανασταλτικές ορμόνες που μεταφέρονται μέσω των υποφυσιακών πυλαίων φλεβών προς τον πρόσθιο λοβό και ρυθμίζουν την έκκριση τροφικών ορμονών (Carlson, 2019).

Οι ορμόνες είναι χημικές ουσίες που εκκρίνονται από τους ενδοκρινείς αδένες, οι οποίες με τη δράση τους ρυθμίζουν βασικές λειτουργίες του ανθρώπινου σώματος όπως ο μεταβολισμός, η εσωτερική ομοιοστασία, δηλαδή η διατήρηση των διάφορων ουσιών στα φυσιολογικά επίπεδα, η αναπαραγωγή και η ανάπτυξη του οργανισμού και προκαλούν διάφορες διεργασίες στα κύτταρα- στόχους του οργανισμού. Υπάρχουν τρία είδη ορμονικής δράσης η ενδοκρινική, η παρακρινική και η αυτοκρινική δράση (Carlson, 2019).

Τα είδη των ορμονών που εκκρίνονται από την υπόφυση είναι τα εξής:

- **Θυρεοτρόπος ορμόνη (thyroid-stimulating hormone, TSH)**, η οποία διεγείρει την σύνθεση θυρεοειδικών ορμονών και απελευθερώνεται από τον θυρεοειδή.
- **Κορτικοτροπίνη (adrenocorticotrophic hormone - ACTH)**, η οποία διεγείρει τον σχηματισμό στεροειδών στο φλοιό των επινεφριδίων
- **Γοναδοτροπίνες (luteinizing hormone – LH και follicle-stimulating hormon – FSH)**, οι οποίες προωθούν την στεροειδογένεση και γαμετογένεση από τους όρχεις και τις ωοθήκες
- **Προλακτίνη**, η οποία διεγείρει την παραγωγή γάλακτος από τους μαστούς

- **Αυξητική ορμόνη (GH)**, η οποία προωθεί την σύνθεση των **αυξητικών παραγόντων που προσομοιάζουν στην ινσουλίνη(insuline-like growth factors, IGF)** και έχει αυξητικές και αναβολικές δράσεις (Annewieke van den Beld, et.al, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η αξιολόγηση του νοητικού- γνωστικού επιπέδου ενός ατόμου που ανήκει στην τρίτη ηλικία περιλαμβάνει εξέταση του φυσικού και νευρολογικού επιπέδου, καταγραφή ιατρικού ιστορικού, υπολογισμό λειτουργικού επιπέδου, και εφαρμογή γνωστικών-νοητικών δοκιμασιών (Παπαβασιλείου, 2016). Η αυξανόμενη ηλικία φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξασθένηση της ευφυΐας και της γνωστικής διερεύνηση. Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εκτέλεσης ορισμένων επικουρικών δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (IADL) και του νοητικού-γνωστικού επιπέδου των ατόμων τρίτης ηλικίας κυρίως για καθημερινές δραστηριότητες όπως αγορά προϊόντων και μετακίνηση έξω από την οικία, παρά για δραστηριότητες που εκτελούνται μέσα στην οικία όπως λήψη φαρμάκων και χρήση τηλεφώνου (Amano & Morrow-Howell, 2017).

Οι μεταβολές στις γνωστικές λειτουργίες διαφοροποιούνται στις ηλικιακές υποομάδες και όσο πιο προχωρημένη είναι η ηλικία κάποιου τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες να έχει μειωμένη γνωστική λειτουργία. Η ρέουσα νοημοσύνη (fluid intelligence) και η αποκρυσταλλωμένη νοημοσύνη (crystallized intelligence) παρουσιάζουν ενδιαφέρον μελέτης στα ηλικιωμένα άτομα (Huang, et.al, 2019). Η ρέουσα νοημοσύνη, αποτελεί ικανότητα που κληρονομείται και είναι η θνοητική εξέλιξη, η οποία μειώνεται με την πρόοδο της ηλικίας, ενώ ο βαθμός της εξαρτάται από την κατάσταση του εγκεφάλου. Η αποκρυσταλλωμένη νοημοσύνη σχετίζεται με τον πολιτισμό και την γλώσσα και αναφέρεται στις λεκτικές ικανότητες, στην αποκτημένη και συσσωρευμένη γνώση που επηρεάζεται από την εμπειρία και το μορφωτικό επίπεδο του ατόμου (CEPAR, 2018).

Οι γνωστικές λειτουργίες αποτελούν επιμέρους νοητικές λειτουργίες που οδηγούν στην απόκτηση και την αξιοποίηση της γνώσης, δηλαδή συνιστούν την αποθηκευμένη γνώση και τις διαδικασίες παραγωγής και διαχείρισης της (Ταφιάδης, 2016). Οι γνωστικές λειτουργίες περιλαμβάνουν την αντίληψη, την προσοχή, τη μνήμη, την σκέψη και τη γλώσσα και οι οποίες είτε ατομικά είτε σε συνδυασμό συμμετέχουν στη διαδικασία εγγραφής πληροφοριών στον εγκέφαλο και ανάλυσης τους (Σαχαπατζίδου, 2014). Παράλληλα, οι ηλικιωμένοι που παρουσιάζουν γνωστική δυσλειτουργία εμφανίζουν έντονη επιδείνωση των γνωστικών ικανοτήτων συμπεριλαμβανομένης της άμεσης και καθυστερημένης μνήμης, της μνήμης εργασίας, της ευφυούς νοημοσύνης

και της αποκρυσταλλωμένης νοημοσύνης (Huang, et.al, 2019). Η μείωση της γνωστικής αυτής λειτουργίας στα ηλικιωμένα άτομα φαίνεται κυρίως εκεί, όπου απαιτείται νέα μάθηση και προσαρμογή σε νέες καταστάσεις, καθώς και στον συντονισμό της αντίληψης της κίνησης (CEPAR, 2018).

Η γνωστική λειτουργία παρουσιάζει σαφές χρονικό διάγραμμα κύκλου ζωής με γενική επιδείνωση στις μεγαλύτερες ηλικίες. Ωστόσο, αυτή η γνωστική παρακμή δεν είναι ούτε εξωγενής ούτε ομοιόμορφη και εξαρτάται πολύ και από τον τρόπο ζωής και τις επιλογές των ατόμων. Η συνταξιοδότηση ειδικότερα, μπορεί να αποτελέσει πιθανή ώθηση για σημαντικές γνωστικές αλλαγές, υποθέτοντας ότι οι συνταξιούχοι αφήνουν γνωστικές απαιτητικές αμειβόμενες εργασίες (Atalay et.al, 2019). Δομικά ο εγκέφαλος των ηλικιωμένου ανθρώπων με το πέρασ του χρόνου μειώνεται σε όγκο και σε επίπεδο λειτουργίας δέχεται σημαντικές αλλαγές. Η γνωστική έκπτωση που επέρχεται με την πάροδο του χρόνου, σχετίζεται με συγκεκριμένες γνωστικές περιοχές και εξαρτάται από τη δυσκολία και την πολυπλοκότητα των γνωστικών έργων, καθώς και την εκμάθηση νέων πραγμάτων (Παπαβασιλείου, 2016).

Η γνωστική εξασθένηση (Cognitive Impairment - CI) στους ηλικιωμένους μπορεί να είναι ήπιας μορφής και να μην επηρεάζει την ικανότητα τους να ζουν αυτόνομα και να εκτελούν βασικές καθημερινές δραστηριότητες ή να είναι πιο σοβαρή και να καθιστά αναγκαία την παροχή καθημερινής βοήθειας από κάποιον φροντιστή. Οι νοητικές ασθένειες που επηρεάζουν καθοριστικά την γνωστική λειτουργία των ηλικιωμένων παρουσιάζονται όλο και πιο συχνά στη σημερινή εποχή και αποτελούν πρόκληση για τις σύγχρονες κοινωνίες (Παπαβασιλείου, 2016).

3.1. ΗΠΙΑ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

3.1.1. Ορισμός

Η ήπια γνωστική δυσλειτουργία (Mild Cognitive Impairment) αποτελεί ένα ευρύ ακρωνύμιο που περιλαμβάνει αρκετές υποκατηγορίες ήπιας γνωστικής δυσλειτουργίας. Η γήρανση που σχετίζεται με τη γνωστική παρακμή, όπως εισήχθη από τον Lewy το 1994, παρουσιάζει την απόδοση σε μια τυποποιημένη γνωστική δοκιμασία να αποκλίνει από τις ηλικιακά προσαρμοσμένες προδιαγραφές σε τουλάχιστον έναν από τους ακόλουθους γνωστικούς τομείς: μνήμη και μάθηση, προσοχή και γνωστική ταχύτητα, γλώσσα και οπτικοακουστικές ικανότητες (Sardella, 2017). Επομένως, η έννοια της MCI ορίζει ένα πρώιμο, μη φυσιολογικό στάδιο γνωστικής παρακμής, που δεν θεωρείται ως φυσιολογικό μέρος της διαδικασίας γήρανσης και επομένως αποτελεί μια διάγνωση παθολογικής κατάστασης (Steiner et.al, 2017).

3.1.2. Παράγοντες κινδύνου και συμπτώματα

Μερικοί άνθρωποι αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη μνήμη ή τη σκέψη τους, που όμως δεν είναι σε τόσο έντονο βαθμό που να επηρεάζεται η καθημερινότητά τους. Σε αυτή την περίπτωση, μπορεί να γίνει διάγνωση του ασθενούς με ήπια γνωστική διαταραχή (MCI) που δεν αποτελεί έναν ακόμη τύπο άνοιας. Παρόλα αυτά, τα άτομα με ήπια γνωστική διαταραχή διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν αργότερα την ασθένεια της άνοιας (Foley & Swanwick, 2017). Η ήπια γνωστική διαταραχή μπορεί να προκληθεί από παράγοντες όπως (Foley & Swanwick, 2017):

- το άγχος
- την κατάθλιψη
- τη σωματική καταπόνηση
- τις παρενέργειες κάποιου φαρμάκου

3.1.3. Μορφές

Υπάρχουν δύο κύριες μορφές ήπιας γνωστικής διαταραχής, οι αμνησιακές (a-MCI) και οι μη αμνησιακές (na-MCI), με βάση αν υπάρχει ή όχι βλάβη στη μνήμη (Sardella, 2017). Τα κριτήρια με τα οποία μπορεί να γίνει η διάκριση της ήπιας γνωστικής

διαταραχής από την άνοια συνήθως είναι οι γνωστικές αλλαγές οι οποίες πρέπει να είναι αρκετά σοβαρές ώστε να παρατηρούνται από τον ασθενή και από άλλους ανθρώπους, αλλά να μην είναι τόσο σοβαρές ώστε να δημιουργούν εμπόδια στην εκτέλεση βασικών ή οργανικών καθημερινών δραστηριοτήτων (Sardella, 2017). Ωστόσο, πολλοί ασθενείς δεν αναπτύσσουν εν τέλει άνοια ενώ ένα μικρό ποσοστό των ατόμων παρουσιάζει ακόμα και βελτίωση (Foley & Swanwick, 2017).

3.2 ΑΝΟΙΑ

3.2.1 Ορισμός

Η άνοια αποτελεί ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από προοδευτική γνωστική δυσλειτουργία και σχετίζεται με την βλάβη της λειτουργικής ικανότητας και σε πολλές περιπτώσεις με συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα (Foley & Swanwick, 2017). Η άνοια είναι προοδευτική, πράγμα που σημαίνει ότι τα συμπτώματα σταδιακά χειροτερεύουν, ενώ η ταχύτητα με την οποία συμβαίνει αυτό διαφέρει σημαντικά από άτομο σε άτομο (Alzheimer's Society, 2017).

3.2.2 Συμπτώματα

Τα συμπτώματα που εμφανίζει ένας ασθενής που πάσχει από άνοια εξαρτώνται από τα μέρη του εγκεφάλου που έχουν υποστεί βλάβη και προκαλούν τη νόσο (Foley & Swanwick, 2017).

- Ένα άτομο με άνοια έχει γνωστικά συμπτώματα, που σχετίζονται δηλαδή με τη σκέψη ή τη μνήμη. Συνήθως, αντιμετωπίζουν συμπτώματα όπως δυσκολία να θυμηθούν γεγονότα που τους συνέβησαν πρόσφατα, προβλήματα συγκέντρωσης, σχεδιασμού ή οργάνωσης, όπως για παράδειγμα, δυσκολεύονται στη λήψη αποφάσεων, στην επίλυση προβλημάτων ή στη διεξαγωγή μιας σειράς εργασιών όπως είναι το μαγείρεμα ενός γεύματος.
- Ακόμη, πολλοί ασθενείς εμφανίζουν συμπτώματα στον χειρισμό της γλώσσας, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να παρακολουθήσουν μια συζήτηση ή να χρησιμοποιούν τις σωστές λέξεις για την δημιουργία μιας πρότασης.
- Πολλά άτομα με άνοια εμφανίζουν προβλήματα προσανατολισμού και στις οπτικοακουστικές δεξιότητες. Για παράδειγμα, μπορεί να δυσκολεύονται στην αξιολόγηση και αντίληψη των αποστάσεων και να βλέπουν τα αντικείμενα σε τρεις διαστάσεις ή να προσανατολίζονται με δυσκολία με αποτέλεσμα να χάνουν ημερομηνίες και ραντεβού ή να μπερδεύονται για το που βρίσκονται (Alzheimer's Society, 2017).
- Τα άτομα με άνοια παρουσιάζουν ακόμη συχνές αλλαγές στη διάθεσή τους. Για παράδειγμα, μπορεί να απογοητευθούν ή να ευαισθητοποιηθούν, να είναι απαθής ή να είναι ανήσυχοι, αναστατώνονται εύκολα και συχνά μπορεί να είναι ιδιαίτερα και χωρίς λόγο στενοχωρημένοι.

- Σε ορισμένους τύπους άνοιας, οι ασθενείς μπορεί να έχουν ακόμη και οπτικές ψευδαισθήσεις ή να πιστεύουν σθεναρά σε πράγματα που δεν είναι αληθινά, να έχουν δηλαδή αυταπάτες.
- Καθώς η άνοια εξελίσσεται, το άτομο μπορεί να αναπτύξει συμπεριφορές που φαίνονται ασυνήθιστες ή να αποκλίνουν σημαντικά από τον χαρακτήρα του ατόμου. Τέτοιες ασυνήθιστες συμπεριφορές μπορεί να περιλαμβάνουν την επανάληψη της ίδιας ερώτησης ξανά και ξανά, την βηματοδότηση και την έντονη ανησυχία και μπορεί να προκαλούν άγχος και ανησυχία για τους ανθρώπους του κοντινού τους περιβάλλοντος. Ιδιαίτερα στα μεταγενέστερα στάδια της άνοιας, ο ασθενής μπορεί να έχει σωματικά συμπτώματα όπως μυϊκή αδυναμία ή απώλεια βάρους, αλλαγές στον ύπνο και στην όρεξη (Alzheimer's Society, 2017).

3.2.3 Τύποι άνοιας

Υπάρχουν πολλές αιτίες και ασθένειες που προκαλούν την άνοια με πιο γνωστούς τύπους να είναι:

- **Άνοια επί νόσου Alzheimer:** Η άνοια τύπου Alzheimer αποτελεί μια νευροεκφυλιστική ασθένεια του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπου παρουσιάζεται σταδιακή μείωση της νοητικής λειτουργίας στους ασθενείς, λειτουργικές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς (Γιαννούλη, 2017). Τα συμπτώματα της περιλαμβάνουν γνωστική δυσλειτουργία που συνοδεύεται από απώλεια μνήμης και προβλήματα στην ομιλία, προβλήματα στις καθημερινές δραστηριότητες καθώς επίσης παρατηρούνται συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα όπως είναι η απάθεια, η κατάθλιψη, οι παραισθήσεις, οι παραληρητικές ιδέες και το έντονο άγχος (Foley & Swanwick, 2017). Επίσης, οι ασθενείς εμφανίζουν κοινωνικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς, όπως είναι η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης, επικοινωνίας και συμπεριφοράς (Γιαννούλη, 2017). Η νόσος του Alzheimer χαρακτηρίζεται από δύο ανωμαλίες στον εγκέφαλο, τις αμυλοειδείς πλάκες και τα νευροϊνιδιακά πλέγματα ή κόμβους. Οι πλάκες αποτελούν μη φυσιολογικές μάζες μιας πρωτεΐνης που ονομάζεται βήτα αμυλοειδές. Τα νευροϊνιδιακά πλέγματα αποτελούν μικροσκοπικές κακώσεις που περιέχουν ζεύγη ελικοειδών και ευθέων ινιδίων που σχηματίζονται από δυσδιάλυτες υπερφωσφορυλιωμένες μορφές της

πρωτεΐνης Tau. Οι πλάκες και τα πλέγματα εμποδίζουν την επικοινωνία μεταξύ των νευρικών κυττάρων με αποτέλεσμα να καταστρέφονται (Γιαννούλη, 2017).

- **Αγγειακή άνοια:** Η αγγειακή άνοια αποτελεί τον δεύτερο πιο κοινό τύπο άνοιας. Συμβαίνει όταν μειώνεται η παροχή οξυγόνου στον εγκέφαλο λόγω κάποιας στένωσης ή κάποιου αποκλεισμού των αιμοφόρων αγγείων που οδηγεί ορισμένα εγκεφαλικά κύτταρα να καταστραφούν ή να πεθάνουν. Πολλοί ασθενείς δυσκολεύονται στην επίλυση προβλημάτων, στον προγραμματισμό, στη γρήγορη σκέψη και στη συγκέντρωση (Alzheimer's Society, 2017). Σε περιπτώσεις αγγειακής άνοιας που παρουσιάζονται αλλοιώσεις στον φλοιό, μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα όπως είναι η δυσφασία, η δυσπραξία, και η παραμέληση διάφορων δραστηριοτήτων (Lanza, et.al, 2017). Η διάγνωση αυτού του τύπου άνοιας συνοδεύεται από στοιχεία κλινικού εγκεφαλικού επεισοδίου ή κάποια αγγειακή εγκεφαλική βλάβη ή τραυματισμό που επηρεάζει τουλάχιστον δύο γνωστικούς τομείς και προκαλεί πτώση στη λειτουργικότητα του ατόμου και στην εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων του (Foley & Swanwick, 2017). Πέρα από κάποιο εγκεφαλικό επεισόδιο ή άλλη ασθένεια του εγκεφάλου υπάρχουν και άλλες παθήσεις που μπορούν να προκαλέσουν αυτό τον τύπο άνοιας όπως είναι η χρόνια υπογλυκαιμία και ο υπομεταβολισμός. Επιπλέον, καρδιακές παθήσεις όπως η καρδιακή ανεπάρκεια της αριστερής κοιλίας και η κολπική μαρμαρυγή μπορούν να οδηγήσουν σε αγγειακή άνοια (Lanza, et.al, 2017).
- **Μεικτή άνοια:** Προκύπτει όταν κάποιος έχει περισσότερους από έναν τύπους άνοιας ταυτόχρονα και ένα μείγμα των συμπτωμάτων αυτών των τύπων. Είναι πολύ σύνηθες για κάποιον ασθενή να έχει ταυτόχρονα τη νόσο Αλτσχάιμερ και την αγγειακή άνοια, όπου συχνά τα συμπτώματα τους αλληλεπικαλύπτονται (Alzheimer's Society, 2017).
- **Άνοια με σωμάτια Lewy:** Περιλαμβάνει μικροσκοπικές μη φυσιολογικές δομές (σωμάτια Lewy) που σχηματίζονται μέσα στα εγκεφαλικά κύτταρα. Έτσι, διαταράσσεται η χημεία του εγκεφάλου και μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο των εγκεφαλικών κυττάρων (Alzheimer's Society, 2017). Χαρακτηρίζεται από διακυμάνσεις στη συνείδηση από μέρα σε μέρα, από συμπτώματα της νόσου

Parkinson, από έντονο φόβο, ακαμψία, βραδύτητα στις κινήσεις και στις εκφράσεις, ψευδαισθήσεις ή οφθαλμαπάτες και συχνές πτώσεις (Foley & Swanwick, 2017). Τα σωμάτια Lewy επηρεάζουν τον εγκεφαλικό φλοιό, που είναι αρμόδιος για πολλές λειτουργίες συμπεριλαμβανομένης της επεξεργασίας, της αντίληψης, της σκέψης και της ομιλίας, το μεταιχμιακό σύστημα του εγκεφάλου που παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της συμπεριφοράς και των συναισθημάτων και τον ιππόκαμπο που είναι καθοριστικής σημασίας για τη δημιουργία αναμνήσεων (National Institute of Health, 2015). Τα συμπτώματα που διακρίνουν αυτή τη μορφή άνοιας από άλλες μπορεί να περιλαμβάνουν (McKeith, et.al, 2017):

- Οπτικές ψευδαισθήσεις νωρίς στο ξεκίνημα της νόσου
 - Διακυμάνσεις στη γνωστική ικανότητα, στη συγκέντρωση και στην εγρήγορση
 - Βραδύτητα κίνησης, δυσκολία στο περπάτημα ή δυσκαμψία (παρκινσονισμός)
 - Ευαισθησία στα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των ψευδαισθήσεων
-
- **Μετωποκροταφική άνοια:** Στην οποία το μπροστινό και τα πλευρικά μέρη του εγκεφάλου είναι κατεστραμμένα. Συσσωματώματα πρωτεϊνών που δεν λειτουργούν ομαλά σχηματίζονται μέσα στα εγκεφαλικά κύτταρα καταστρέφοντας τας σταδιακά (Alzheimer's Society, 2017). Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν αλλαγές στη συμπεριφορά όπως η αποθάρρυνση, απώλεια της κοινωνικής ευαισθητοποίησης και της διορατικότητας, διαταραχές στη διάθεση και στην ομιλία, μείωση της αντοχής τους καθώς και μείωση των γλωσσικών τους δεξιοτήτων (Foley & Swanwick, 2017). Ακόμη, παρατηρείται ψυχρότητα και αδιαφορία στην συμπεριφορά των ασθενών οι οποίοι δεν δείχνουν να ενδιαφέρονται για τις επιπτώσεις των ενεργειών τους στα κοντινά τους πρόσωπα. Επίσης, πολλοί ασθενείς χαρακτηρίζονται από διαταραγμένη επίγνωση αφού αρνούνται την ύπαρξη της νόσου, ενώ κάποιοι παρουσιάζουν ακραίες θρησκευτικές και πολιτικές πεποιθήσεις (Βαλοτάσιου, 2016). Επομένως, η μετωποκροταφική άνοια χαρακτηρίζεται από προοδευτική μεταβολή της συμπεριφοράς, δυσκολίες στην ομιλία και στην εκτέλεση λειτουργιών ενώ βάσει αυτών των συμπτωμάτων προκύπτουν οι τρεις κλινικές μορφές της. Η πρώτη είναι η μετωπιαία ή συμπεριφορική άνοια και οι μορφές της πρωτοπαθούς προοδευτικής αφασίας, ακολουθεί η γλωσσική παραλλαγή

της μετωπιαίας άνοιας δηλαδή η σημασιολογική-γνωσιακή άνοια και η τρίτη μορφή που είναι η προϊούσα μη ρέουσα αφασία (Βαλοτάσιου, 2016).

- **Άνοια επί νόσου Parkinson:** Αυτός ο τύπος άνοιας ξεκινά ως διαταραχή της κίνησης, με συμπτώματα όπως η βραδύτητα στις κινήσεις, η μυϊκή δυσκαμψία, ο τρόμος και η αστάθεια στο περπάτημα. Αυτά τα συμπτώματα σχετίζονται με τη διάγνωση της νόσου Parkinson και αργότερα, όσο εξελίσσεται η νόσος μπορεί να προκύψουν γνωστικά συμπτώματα άνοιας και αλλαγές στη διάθεση και τη συμπεριφορά. Αυτό δεν σημαίνει ότι όλοι οι άνθρωποι με τη νόσο Parkinson πρόκειται να αναπτύξουν τέτοιου τύπου άνοια και είναι πολύ δύσκολο να προβλεφθεί ποιοι θα το πάθουν. Επομένως, η διάγνωση με τη νόσο Parkinson είναι ένας παράγοντας κινδύνου για την άνοια τύπου Parkinson (National Institutes of Health, 2015). Ορισμένα ακόμη συμπτώματα αυτού του τύπου άνοιας αποτελούν η γνωστική εξασθένηση σε πολλούς τομείς, οι διαταραχές στη διάθεση και στην οπτική-χωρική αντίληψη, υπάρχουν διακυμάνσεις συμπεριφοράς, αδυναμία στην εκτέλεση λειτουργιών, ενώ τα προβλήματα στην γλώσσα είναι σπάνια. (Jellinger & Korczyn, 2018). Βασικά συμπτώματα αποτελούν η ακαμψία και η ακινησία, ενώ οι γνωστικές διαταραχές είναι κοινές με της άνοιας με σωμάτια του Lewy, παρόλο που διαφέρουν στο χρονοδιάγραμμα, στο προφίλ και στο ρυθμό της γνωσιακής εξασθένησης (Jellinger & Korczyn, 2018).
- **Άνοια από τραύμα εγκεφάλου:** Για τη διάγνωση αυτού του τύπου άνοιας θα πρέπει να υπάρχει κάποιος τραυματισμός του κρανίου που να προκαλέσει κάποια βλάβη στην λειτουργία του εγκεφάλου όπως το υποσκληρίδιο αιμάτωμα (Κλεφτάκη & Μαρκουλάκη, 2018). Συχνά όμως, το τραύμα αυτό παραμένει άγνωστο και είναι δύσκολο να αποδειχτεί ότι η άνοια μπορεί να προέρχεται από κάποιο κρανιακό τραυματισμό. Ακόμη, μπορεί ο τραυματισμός να έγινε στο παρελθόν πολύ πριν τη διάγνωση της νόσου και να μην είχε δοθεί η κατάλληλη σημασία επομένως να μην γίνει η σύνδεση κατά την διάγνωση. Κατά την εξέταση με ακτινογραφία του κρανίου, που γίνεται με ηλεκτρονικό εγκεφαλογράφημα και επιβεβαιώνεται από την αξονική τομογραφία, η κλινική εικόνα εμφανίζει κεφαλαλγίες, θόλωση της συνείδησης, απώλεια μνήμης και

άλγος κατά την πίεση της κροταφικής περιοχής (Κλεφτάκη & Μαρκουλάκη, 2018).

3.2.4 Παράγοντες κινδύνου

Οι παράγοντες κινδύνου της άνοιας μπορεί να είναι γενετικοί, δημογραφικοί, κοινωνικοί, συμπεριφορικοί, ψυχοσωματικοί ή να προέρχονται από άλλη αιτιολογική βάση (Γιαννακοπούλου, κ.α., 2018).

Οι πιο συχνοί και σοβαροί παράγοντες κινδύνου είναι οι γενετικοί, όπου αρκετά γονίδια είναι υπεύθυνα για την εμφάνιση της οικογενούς μορφής της νόσου. Σύμφωνα με αρκετές έρευνες σε οικογένειες βρέθηκαν τέσσερα χρωμοσώματα το 21, 14, 19 και 1 που σχετίζονται με την άνοια και οποιαδήποτε μετάλλαξη σε αυτά τα χρωμοσώματα μπορεί να αποτελέσει γενετικό παράγοντα της νόσου (Γιαννακοπούλου, κ.α., 2018).

Οι δημογραφικοί παράγοντες σχετίζονται σημαντικά με την ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, και άλλα, αφού η νόσος φαίνεται να προσβάλλει τα άτομα άνω των 65 ετών (Alzheimer's Association, 2019). Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο συνεπάγεται ποικίλες κοινωνικές, οικονομικές και υγειονομικές επιπτώσεις οι οποίες επιβαρύνουν την ψυχοσωματική υγεία του ατόμου (Alzheimer's Association, 2018).

Οι κοινωνικοί και συμπεριφοριστικοί παράγοντες σχετίζονται με την ποιότητα και την ένταση της εργασίας, την ανεργία, τις διατροφικές συνήθειες και την κατανάλωση αλκοόλ. Αυτοί οι παράγοντες αποτελούν κοινωνικοοικονομικές παραμέτρους και συνήθειες οι οποίες φαίνεται να σχετίζονται με την ψυχοσωματική υγεία και ευεξία των ανθρώπων και διερευνάται η σχέση τους με την άνοια (Alzheimer's Association, 2018).

Οι ψυχοσωματικοί παράγοντες όπως είναι η κατάθλιψη, αποτελούν κρίσιμο παράγοντα κινδύνου για την άνοια καθώς και οι ήπιες γνωστικές διαταραχές αυξάνουν την πιθανότητα εκδήλωσης άνοιας (Alzheimer's Association, 2019).

Άλλοι παράγοντες κινδύνου για την άνοια είναι η χρήση φαρμακευτικών παρασκευασμάτων, τα οποία στο σύνολό τους είναι δυνατό να προκαλέσουν γνωστικές διαταραχές και το οικογενειακό ιστορικό, αν και δεν είναι απαραίτητο, όταν υπάρχει κάποιος συγγενής με άνοια υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσει κάποιος τη νόσο (Alzheimer's Association, 2019). Άλλοι παράμετροι μπορεί να είναι οι τραυματισμοί του εγκεφάλου που μπορεί να προκληθούν από κάποια πτώση, από χτύπημα με κάποιο αντικείμενο ή γενικά κάποιο ατύχημα (Alzheimer's Association, 2018).

3.2.5 Διάγνωση

Η έγκαιρη διάγνωση καθώς και η γνώση του τύπου άνοιας είναι καθοριστικής σημασίας επειδή μπορεί να επιτρέψει στο άτομο να πάρει την κατάλληλη φαρμακευτική ή μη αγωγή (Alzheimer's Society, 2017). Η άνοια συνήθως διαγιγνώσκεται από εξειδικευμένο γιατρό όπως είναι ο ψυχίατρος, ο γηρύατρος που ειδικεύεται στη σωματική υγεία των ηλικιωμένων ασθενών και ο νευρολόγος που επικεντρώνεται σε ασθένειες του νευρικού συστήματος. Δεν υπάρχει μόνο ένα τεστ για τη διάγνωση της άνοιας. Η διάγνωση βασίζεται σε ένα συνδυασμό βημάτων που παρουσιάζονται στη συνέχεια (Burns et.al, 2015):

- Την εξέταση του ιστορικού, όπου ο γιατρός μιλάει στον ασθενή και στα άτομα του οικογενειακού του περιβάλλοντος για το πώς ξεκίνησαν και εξελίχθηκαν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθώς και τον τρόπο που επηρεάζουν την καθημερινότητά τους
- Τη φυσική εξέταση και ορισμένες εξετάσεις (για παράδειγμα, εξετάσεις αίματος) για να αποκλειστούν άλλες πιθανές αιτίες των συμπτωμάτων του ατόμου
- Τα τεστ νοητικών ικανοτήτων (για παράδειγμα, τεστ μνήμης, σκέψης) όπου οι πιο απλές εξετάσεις διεξάγονται από κάποια νοσηλεύτρια ή γιατρό και οι πιο εξειδικευμένες εξετάσεις από τον ψυχολόγο
- Σάρωση του εγκεφάλου, αν αυτό είναι απαραίτητο, για την τελική διάγνωση

Μια κοινή γραμμή που ακολουθείται για την διάγνωση είναι μια αρχική αξιολόγηση και στη συνέχεια ο γιατρός παραπέμπει τον ασθενή σε μια ειδική κλινική ή σε άλλες πιο εξειδικευμένες υπηρεσίες για πιο λεπτομερή αξιολόγηση (Burns et.al, 2015).

3.2.6 Θεραπεία

Η πλειοψηφία των συμπτωμάτων της άνοιας δεν είναι θεραπεύσιμα. Η φαρμακευτική αγωγή σε συνδυασμό με τη συστηματική πνευματική άσκηση έχουν θεαματικά θεραπευτικά αποτελέσματα. Επομένως, για τη σωστή θεραπεία του ασθενή θα πρέπει να ακολουθείται ένας συνδυασμός φαρμακευτικών και μη θεραπειών (Alzheimer's Society, 2017).

Πέρα από τη φαρμακευτική αγωγή η πνευματική άσκηση βοηθά σημαντικά στην ανάπτυξη νέων συνδέσεων μεταξύ των εγκεφαλικών νευρώνων και στην εξάσκηση του εγκεφάλου σε περισσότερες δραστηριότητες έτσι ώστε να επιβραδύνονται τα αρνητικά συμπτώματα της ασθένειας (Alzheimer's Society, 2017).

- **Φαρμακευτική θεραπεία:** Τα κύρια φάρμακα που συστήνονται για την άνοια είναι η δονεπεζίλη, η οποία βελτιώνει την κοινωνικότητα και τη λειτουργικότητα των ήπιας έως μέτριας σοβαρότητας συμπτωμάτων. Η ριβαστιγμίνη, που συμβάλλει στην βελτίωση των καθημερινών δραστηριοτήτων των μέτριας βαρύτητας περιστατικών και στις διαταραχές συμπεριφοράς. Η γκαλανταμίνη η οποία χορηγείται σε ασθενείς με ήπια νόσο Alzheimer, βελτιώνει τη διάρκεια και ποιότητα του ύπνου και σταθεροποιεί το επίπεδο γνωστικών ικανοτήτων. Και τέλος, η μεμαντίνη η οποία απευθύνεται σε ασθενείς μέτριας έως βαριάς νόσου Alzheimer βοηθά στις νοητικές λειτουργίες, στις διαταραχές συμπεριφοράς και στην καθημερινή λειτουργικότητα (Alzheimer's Society, 2017).

- **Μη φαρμακευτική θεραπεία:** Η μη φαρμακευτική θεραπεία περιλαμβάνει την παροχή πληροφοριών, συμβουλών, υποστήριξης, διάφορες θεραπείες και δραστηριότητες (Alzheimer's Society, 2017).

Άλλα είδη μη φαρμακευτικής θεραπείας περιλαμβάνουν ψυχοθεραπείες, όπως είναι η παροχή συμβουλών που μπορεί να βοηθήσει κάποιον να αποδεχτεί τη διάγνωση της ασθένειας του και να συζητήσουν τα συναισθήματά του (Kalbe & Folkerts, 2018).

Περιλαμβάνουν επίσης τη γνωσιακή συμπεριφορική ψυχοθεραπεία, η οποία μπορεί να βοηθήσει αν το άτομο έχει αναπτύξει κατάθλιψη ή έντονο άγχος (Dickinson, et.al., 2017).

Τη θεραπεία γνωστικής διέγερσης, η οποία αποτελεί έναν δημοφιλή τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς μπορούν να κρατήσουν το μυαλό και τη σκέψη τους σε εγρήγορση. Η θεραπεία περιλαμβάνει τη διεξαγωγή θεματικών συναντήσεων με δραστηριότητες για αρκετές εβδομάδες (Kalbe & Folkerts, 2018).

Τη νοητική αποκατάσταση, η οποία επιτρέπει στους ασθενείς να διατηρήσουν τις δεξιότητες τους και να αντιμετωπίσουν πιο αποτελεσματικά τα συμπτώματα της άνοιας. Ακόμη, υπάρχουν πολλές δραστηριότητες που μπορούν να γίνουν από το σπίτι και να βοηθήσουν τον ασθενή να παραμείνει ανεξάρτητος και να ζει καλά παρόλη την απώλεια μνήμης.

Πέρα λοιπόν από τη γνωστική θεραπεία που συμβάλλει ουσιαστικά στην αντιμετώπιση των προβλημάτων μνήμης των ασθενών, τη βελτίωση και διατήρηση των

γνωστικών λειτουργιών, υπάρχουν και άλλες θεραπείες όπως είναι η Animal Assisted Therapy, που συμβάλλει στην μείωση της επιθετικής συμπεριφοράς των ασθενών και στην προώθηση μιας υγιούς κοινωνικής συμπεριφοράς (Jegatheesan, 2018).

3.3 Η ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ALZHEIMER

3.3.1 Ορισμός

Η νόσος του Alzheimer αποτελεί μια νευροεκφυλιστική ασθένεια του κεντρικού νευρικού συστήματος που εξαπλώνεται σταδιακά σε όλες τις περιοχές του εγκεφαλικού φλοιού (Παπασπύρου, 2017). Μπορεί να οριστεί ως μια μη αναστρέψιμη, προοδευτική διαταραχή του εγκεφάλου που καταστρέφει αργά τη μνήμη, την ικανότητα σκέψης και τελικά την ικανότητα εκτέλεσης των απλών καθημερινών δραστηριοτήτων. Με την πάροδο του χρόνου, οι χημικές συνδέσεις μεταξύ των κυττάρων του εγκεφάλου χάνονται και τα κύτταρα αρχίζουν να πεθαίνουν (Alzheimer's Society, 2017).

3.3.2 Συμπτώματα

Τα συμπτώματα της νόσου Alzheimer είναι:

- δυσκολίες στην εύρεση των σωστών λέξεων, στην επίλυση προβλημάτων, στην λήψη αποφάσεων ή στην αντίληψη των αντικειμένων σε τρεις διαστάσεις (Κλεφτάκη & Μαρκουλάκη, 2018)
- διαταραχές μνήμης, ύπνου, επικοινωνίας, όρεξης και συμπεριφοράς
- απραξία
- νοητικές και ψυχιατρικές διαταραχές
- μεταβολές στην προσωπικότητα και διάθεση(Ψαρίκογλου-Χατζηβασιλείου, 2015)

Πιο συγκεκριμένα, διαταραχές που εμφανίζουν οι ασθενείς είναι αμνησία με απώλεια κυρίως της βραχυπρόθεσμης μνήμης και εξασθένηση της ικανότητας μάθησης νέων πληροφοριών και ανάκλησης παλαιότερων. Τα άτομα με την συγκεκριμένη νόσο πάσχουν από αγνωσία, δηλαδή δεν είναι σε θέση να ταυτοποιήσουν ή να αναγνωρίσουν αντικείμενα, ανθρώπους και μέρη (Mantzios et.al, 2015). Επίσης, η απραξία εμφανίζεται στους ασθενείς της νόσου, όπου χάνουν την ικανότητα να πραγματοποιήσουν ακούσιες ή εκούσιες κινήσεις, παρά την καλή λειτουργία του κινητικού του συστήματος, χάνουν αρχικά τον έλεγχο στις πιο εξελιγμένες κινητικές ικανότητες, ενώ οι ενστικτώδεις λειτουργίες όπως η κατάποση και το περπάτημα χάνονται στα τελικά στάδια της νόσου. Ακόμη, οι ασθενείς παρουσιάζουν έντονες αλλαγές στην προσωπικότητα και τη συμπεριφορά τους με πιο συχνά συμπτώματα την ευερεθιστότητα, την επιθετικότητα, το άγχος, τον αποπροσανατολισμό, την απάθεια και την απομόνωση. Τέλος, εμφανίζονται ψυχιατρικές διαταραχές στις οποίες

περιλαμβάνονται η κατάθλιψη, οι ψευδαισθήσεις και οι παραισθήσεις οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν τον ασθενή ακόμη και στην παράνοια (Mantzios et.al, 2015).

3.3.3 Παράγοντες κινδύνου

Ο πιο σημαντικός και γνωστός παράγοντας κινδύνου εμφάνισης της νόσου Alzheimer είναι η προχωρημένη ηλικία του ατόμου, η οποία συνήθως εμφανίζεται από τα 60 έτη και πάνω, ενώ ο κίνδυνος αυξάνεται σταδιακά σε μεγαλύτερες ηλικίες. Υπάρχουν και ορισμένες σπάνιες περιπτώσεις να εμφανίσει κάποιος τη νόσο από την ηλικία των 30 ετών, ενώ η ασθένεια εμφανίζεται πιο συχνά στην ηλικιακή ομάδα των ασθενών που είναι πάνω από 85 ετών (Παπασπύρου, 2017). Ακόμη, το κάπνισμα και η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ αποτελούν έναν σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση πολλών ασθενειών, μαζί και του Alzheimer (Sterniczuk et al, 2015).

3.3.4 Στάδια εξέλιξης της νόσου

Υπάρχουν τρία κύρια στάδια με βάση τα οποία εξελίσσεται η νόσος, το πρώιμο το μεσαίο και το σοβαρό (Παπασπύρου, 2017). Στο πρώιμο ή ήπιο στάδιο, οι ασθενείς παρουσιάζουν απώλεια μνήμης και αντιμετωπίζουν προβλήματα στην απόκτηση νέων πληροφοριών και γνώσεων, όπως για παράδειγμα ξεχνούν ονόματα και πρόσωπα, δεν θυμούνται κάτι που μόλις είχαν δει ή διαβάσει ή ακόμη και που άφησαν κάποιο αντικείμενο. Παρόλα αυτά, τα άτομα σε αυτό το στάδιο μπορούν να είναι αυτόνομα και να λειτουργούν ανεξάρτητα, ενώ συνήθως τα αρχικά συμπτώματα γίνονται αντιληπτά από την οικογένεια και τον κοινωνικό του περίγυρο (Ψαρίκογλου-Χατζηβασιλείου, 2015).

Στο μεσαίο στάδιο όπου τα συμπτώματα του ασθενή είναι μέτριας σοβαρότητας, είναι το μεγαλύτερο σε διάρκεια και ο πάσχων έχει ανάγκη από περισσότερη φροντίδα. Σε αυτή τη φάση της ασθένειας τα συμπτώματα είναι αρκετά πιο έντονα και ο πάσχων παρουσιάζει έντονες μεταβολές διάθεσης, μη επίγνωση για το χώρο στον οποίο βρίσκεται και τα άτομα γύρω του και εξασθένηση της ικανότητας αντίληψης, διαταραχές ύπνου, όρεξης και διάθεσης, καθώς και συμπεριφοριστικές μεταβολές όπως είναι οι παραισθήσεις κ.α. Στο τελευταίο και πιο προχωρημένο στάδιο της νόσου Alzheimer, οι ασθενείς δεν είναι πλέον σε θέση να ν' ανταποκρίνονται με το περιβάλλον, να συνομιλούν με τους ανθρώπους τους, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να πάθουν κάποια λοίμωξη, εξασθενούν οι κινητικές και φυσιικές λειτουργίες τους, ενώ

είναι αναγκαία η καθημερινή φροντίδα τους από τρίτους (Ψαρίκογλου-Χατζηβασιλείου, 2015).

3.3.5 Διάγνωση

Για την διάγνωση της νόσου Alzheimer, χρησιμοποιούνται ορισμένες μεθόδους και διαδικασίες :

- προσεκτική ιατρική αξιολόγηση του ιατρικού ιστορικού
- εκτίμηση της πνευματικής κατάστασης και διάθεσης
- φυσική και νευρολογική αξιολόγηση
- τεστ όπως εξετάσεις αίματος και απεικονίσεις εγκεφάλου

Αρχικά, θέτουν ερωτήσεις τόσο στον ίδιο τον ασθενή, ή/και σε άλλα μέλη της οικογενείας ή φίλους, σχετικά με την γενικότερη υγεία του ασθενή, διάφορα ιατρικά προβλήματα που μπορεί να έχει αντιμετωπίσει κατά το παρελθόν, την ικανότητά του να εκτελεί τις καθημερινές του δραστηριότητες, καθώς και την ύπαρξη μεταβολών στην συναισθηματική του κατάσταση και την συμπεριφορά του. Ακόμη, εφαρμόζουν ειδικά τεστ μνήμης στον ασθενή με δοκιμές επίλυσης προβλημάτων, προσοχής, μέτρησης, γλώσσας και ανάκλησης γεγονότων. Ακόμη, για την διάγνωση οι εξειδικευμένοι ιατροί διενεργούν εξετάσεις αίματος και ούρων, προκειμένου να εντοπίσουν και άλλες πιθανές αιτίες του προβλήματος, ίσως κάποιο ενδεχόμενο συννοσηρότητας, επιπλοκές, καθώς και παράγοντες κινδύνου. Επίσης, πραγματοποιούνται εξετάσεις ανίχνευσης του εγκεφάλου, μέσω υπολογιστικής τομογραφίας (CT), απεικόνισης μαγνητικού συντονισμού (MRI) και τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων (PET), ώστε να αποκλείσουν άλλες πιθανές αιτίες, ή και συμπτώματα από άλλες νευρολογικές διαταραχές (National Institute on Aging, 2016). Ο μοναδικός τρόπος ακριβής διάγνωσης της νόσου του Alzheimer, είναι μετά θάνατον με εξέταση του εγκεφαλικού ιστού. Ωστόσο, όλες οι μέθοδοι που περιγράψαμε είναι πολύ αποτελεσματικές στην αναγνώριση και εκτίμηση των συμπτωμάτων της νόσου. Τα καλύτερα διαγνωστικά εργαλεία, είναι η προσωπική συνέντευξη και εκτίμηση της κλινικής κατάστασης του ασθενούς (Παπασπύρου, 2017).

3.3.6 Θεραπεία

Υπάρχουν φάρμακα που μπορούν να θεραπεύσουν τα συμπτώματα της νόσου του Alzheimer, ωστόσο κανένα δεν μπορεί να εγγυηθεί την οριστική θεραπεία. Τα περισσότερα από αυτά λειτουργούν καλύτερα για τα άτομα που βρίσκονται σε πρώιμα

ή μεσαία στάδια της νόσου. Για παράδειγμα, μπορούν να επιβραδύνουν την απώλεια της μνήμης για κάποιο χρονικό διάστημα ή μπορεί να βοηθήσουν ασθενείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα με τον ύπνο ή συναισθηματικές διαταραχές και κατάθλιψη. Κάθε φάρμακο δεν επιδρά με τον ίδιο τρόπο σε όλους τους ασθενείς, ενώ όλα τα φάρμακα ενδέχεται να προκαλέσουν και παρενέργειες (National Institute on Aging, 2015).

Τα φάρμακα για την θεραπεία των συμπτωμάτων της νόσου Alzheimer, ανήκουν σε μια κατηγορία φαρμάκων που ονομάζονται αναστολείς χολινεστεράσης και είναι ακόλουθα (Ψαρίκογλου-Χατζηβασιλείου, 2015):

- **Donepezil** (Aricept): είναι το πιο συχνό φάρμακο για την θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer. Χορηγείται κυρίως στα ήπια στάδια της νόσου. Πιθανές παρενέργειες είναι η διάρροια, η ναυτία και η κούραση και σημειώνεται ότι είναι ήπιες και έχουν μικρή διάρκεια.
- **Ριβαστιγμίνη** (Exelon): χορηγείται επίσης σε πρώιμα στάδια της νόσου και μειώνει τα συμπτώματα. Η ναυτία και ο έμετος αποτελούν δύο από τις πιο πιθανές παρενέργειες που μπορεί να παρουσιάσουν οι ασθενείς.
- **Γαλανταμίνη** (Razadyne): είναι το νεότερο φάρμακο που χρησιμοποιείται για την μείωση των συμπτωμάτων όταν η νόσος είναι ακόμη σε ήπια μορφή. Χορηγείται για την βελτίωση της γνωσιακής λειτουργίας και της συμπεριφοράς των ασθενών.
- **Μεμαντίνη** (Namenda): Χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της μέτριας και σοβαρής μορφής Alzheimer. Η Μεμαντίνη μπορεί να βοηθήσει στην διατήρηση των δεξιοτήτων σκέψης, μνήμης κι επικοινωνίας, καθώς και σε ορισμένα προβλήματα συμπεριφοράς.

Ο συνδυασμός της φαρμακευτικής αγωγής που μόλις παρουσιάστηκε, με τη χορήγηση ήπιων κατασταλτικών ή/και αντικαταθλιπτικών φαρμάκων μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά τις διαταραχές της συμπεριφοράς, την αϋπνία, την κατάθλιψη και τα υπόλοιπα συμπτώματα της νόσου Alzheimer (Ψαρίκογλου-Χατζηβασιλείου, 2015). Πέρα από την φαρμακευτική αγωγή πολλές έρευνες προτείνουν, για αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, οι θεραπείες να συνδυάζονται με προγράμματα και δραστηριότητες νοητικής ενδυνάμωσης (Martín-Carrasco et.al., 2014) καθώς επίσης και η υγιεινή διατροφή, όπως η μεσογειακή (Sinhg et al., 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΕΥΕΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Ένας από τους πιο γνωστούς ορισμούς της ψυχικής υγείας και ευεξίας δόθηκε από την ΠΟΥ το 2001, η οποία περιγράφεται ως η κατάσταση συναισθηματικής ευεξίας στην οποία το άτομο αντιλαμβάνεται τις ικανότητές του, είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την καθημερινότητα του παραγωγικά και δημιουργικά και να συνεισφέρει στην ευρύτερη κοινότητα (Wynne et.al, 2017). Η ψυχική υγεία έχει σχέση με την ικανότητα ενός ατόμου να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του όπως τον αντιλαμβάνονται και οι άλλοι, και να προσαρμόζεται στο πολιτισμικό και κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο ζει. Τα χαρακτηριστικά της ψυχικής υγείας ενός ατόμου αποτελούνται από την θετική στάση απέναντι στον εαυτό του αλλά και στην διαδικασία ανάπτυξης και προσωπικής εξέλιξης, καθώς επίσης την αίσθηση πληρότητας και την εσωτερική ισορροπία που επιτυγχάνεται με την αξιοποίηση των πνευματικών, ψυχικών και σωματικών δυνατοτήτων του ανθρώπου. Επιπλέον, η ψυχική ευεξία ενός ατόμου χαρακτηρίζεται από την θετική του στάση απέναντι στη διαδικασία ενσωμάτωσης στο κοινωνικό σύνολο, την αυτονομία, την αντίληψη της πραγματικότητας καθώς και την πλήρη κατανόηση του πλαισίου μέσα στο οποίο ζει (Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

Η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας και γνωστικών ικανοτήτων επηρεάζει τη σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ευεξία. Με την αύξηση της ηλικίας και τη σύγχρονη βιολογική παρακμή του ανθρώπου, αλλάζουν και οι πνευματικές και φυσικές ικανότητες του ανθρώπου, ενώ οι ηλικιωμένοι τείνουν να εμφανίζουν διαταραχές στην ψυχική λειτουργία, συνοδευόμενες από μεταβολές της διάθεσης και μείωση της γνωστικής απόδοσης. Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της αρνητικής στάσης απέναντι σε αυτά τα συμπτώματα, την πρόληψη και αντιμετώπιση διαφόρων παθήσεων, καθώς και την απελευθέρωση των συναισθημάτων και την κοινωνικοποίηση, οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να υιοθετούν έναν τρόπο ζωής περισσότερο δραστήριο διατηρώντας το σώμα και το πνεύμα τους ενεργό παραμένοντας κοινωνικά δραστήριοι (Μπάπκα, 2017).

Η φυσική δραστηριότητα συνδέεται με σημαντική βελτίωση σε επίπεδο ψυχικής υγείας, ενώ η σωματική αδράνεια φαίνεται να συνδέεται με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών καθώς και συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους (Ζαχαρής & Ζήση, 2017). Η γνωστική εξασθένηση και οι ψυχικές διαταραχές συμβάλλουν καθοριστικά στην

ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και στην ψυχική υγεία τους. Για το λόγο αυτό, είναι εξαιρετικά σημαντική η έγκαιρη διάγνωση πιθανών ψυχικών διαταραχών, καθώς και η αποτελεσματική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων τους. Πέρα από την ψυχική υγεία και ευεξία των ίδιων των ασθενών, επηρεάζεται σημαντικά και η ποιότητα ζωής των φροντιστών τους λόγω της έντονης πίεσης που συνδέεται με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Ζαχαρής & Ζήση, 2017).

4.1 ΜΟΝΑΞΙΑ

4.1.1 Ορισμός

Η μοναξιά είναι μια εμφανής απόκλιση μεταξύ των επιθυμητών και των πραγματικών κοινωνικών σχέσεων που αναπτύσσει ένα άτομο και συχνά ονομάζεται κοινωνική απομόνωση. Η μοναξιά χαρακτηρίζεται από μια αντιληπτή έλλειψη ελέγχου της ποσότητας και ιδιαίτερα της ποιότητας της κοινωνικής δραστηριότητας (Luhmann & Hawkley, 2016).

4.1.2 Αιτιολογία

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση ενός ατόμου φαίνεται να συσχετίζεται με τη μοναξιά στους ενήλικες, καθώς επηρεάζεται από την κατάσταση του εισοδήματος, της εργασίας και του μορφωτικού επιπέδου (Bosma, et.al, 2015). Ακόμη, η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της μοναξιάς, αφού ο γάμος φαίνεται να μειώνει τα επίπεδα μοναξιάς, ιδιαίτερα στους μεγαλύτερους ηλικιακά ενήλικες από ότι στους μικρότερους (Qualter et al., 2015). Επιπλέον τα προβλήματα υγείας αποτελούν τόσο καθοριστική αιτία όσο και αποτέλεσμα της μοναξιάς σε όλες τις ηλικίες, αφού η μοναξιά σχετίζεται με προβλήματα ύπνου, κατάθλιψη και γενικότερη επιδείνωση της υγείας των ασθενών (Hawkley & Capitanio, 2015).

4.1.3 Συμπτώματα

Τα συμπτώματα που μπορεί να δημιουργήσει η μοναξιά είναι (Luhmann & Hawkley, 2016):

- Άγχος
- Απελπισία
- Ανασφάλεια
- Αντίληψη περιθωριοποίησης του ατόμου
- Μειωμένη ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων
- Αίσθημα εγκατάλειψης και κοινωνικής απομόνωσης

Φαίνεται ότι όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος τόσο περισσότερο αυξάνεται το πρόβλημα της μοναξιάς, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές μακριά από τους ανθρώπους τους ή που ζουν μόνοι τους σε αστικές περιοχές ή είναι σε κάποιο ίδρυμα ή γεροκομείο (Luhmann & Hawkley, 2016). Επομένως, αποτελεί λογικό

συμπέρασμα, όσο οι άνθρωποι μεγαλώνουν, αυξάνονται τα προβλήματα ηλικίας και βρίσκονται πιο κοντά στο να φύγουν από τη ζωή με αποτέλεσμα να κλείνονται πιο εύκολα στον εαυτό τους, να περιθωριοποιούνται και να εμφανίζουν το πρόβλημα της μοναξιάς ή ακόμη και της κατάθλιψης.

4.1.4 Απώλεια-θάνατος και τρίτη ηλικία

Τα υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς στους ηλικιωμένους συχνά αποδίδονται στην ανάπτυξη μικρότερων κοινωνικών δικτύων, στο μεγαλύτερο ποσοστό των νοικοκυριών ενός ατόμου ίσως λόγω της απώλειας του ενός από τους δύο συζύγους και στους πιο σοβαρούς λειτουργικούς περιορισμούς σε καθημερινές δραστηριότητες λόγω της έκπτωσης των δεξιοτήτων τους σε αυτή την ηλικιακή ομάδα σε σχέση με τους νεότερους ενήλικες. Πολλές φορές, οι ηλικιωμένοι βιώνουν την απώλεια πολύ κοντινών ανθρώπων τους, όπως είναι ο σύζυγος τους και καταλήγουν να μένουν όλο και πιο μόνοι. Επιπλέον, όταν κάποιος μεγαλώνει και σταδιακά πλησιάζει στον φυσικό θάνατο, αυξάνονται οι σκέψεις γύρω από αυτό το θέμα, δημιουργώντας έτσι έντονα αρνητικά συναισθήματα που συχνά απομονώνουν τους ηλικιωμένους. Αυτοί οι παράγοντες είναι λογικό να αυξάνουν το αίσθημα της μοναξιάς και να επιδεινώνουν την ψυχική ευεξία και διάθεση για μια δραστήρια ζωή ή ακόμη και να προκαλούν συμπτώματα κατάθλιψης (Qualter et al., 2015).

4.1.5 Τρόποι αντιμετώπισης

Για να αντιμετωπίσουν οι άνθρωποι την μοναξιά είναι αναγκαίο να νιώσουν την αγάπη και την στοργή από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον και σε περιπτώσεις που χρειάζεται νοσηλευτική φροντίδα, όπως σε προχωρημένα στάδια ο νοσηλευτής οφείλει να έχει ενσυναίσθηση και να φροντίζει με την ανάλογη στοργή τον ασθενή του (Luhmann & Hawkey, 2016). Επίσης, ο μεγαλύτερος βαθμός κοινωνικής συμμετοχής - κοινωνικοποίησης με φίλους και συγγενείς, η συμμετοχή σε κοινωνικές ομάδες, η συμμετοχή στην εκκλησία και σε εθελοντικές δράσεις μειώνουν τα επίπεδα μοναξιάς (Carmichael, et.al, 2015).

4.2. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

4.2.1 Ορισμός

Η κατάθλιψη αποτελεί μια ψυχική διαταραχή η οποία συνοδεύεται και από ένα πλήθος προβλημάτων που σχετίζονται με την συμπεριφορά και την ψυχική υγεία του ατόμου (Κουτσιμπού, 2014).

4.2.2 Παράγοντες κινδύνου

- Οι ηλικιωμένοι που λαμβάνουν κατ' οίκον φροντίδα τείνουν να μένουν συνεχώς μέσα στο σπίτι και να πάσχουν από διάφορες ασθένειες, να δυσκολεύονται στην εκτέλεση καθημερινών λειτουργιών και να βιώνουν απομόνωση.
- Οι ηλικιωμένοι που πληρώνουν για υπηρεσίες φροντίδας κατ' οίκον συχνά χάνουν την φυσική και κοινωνική ανεξαρτησία τους, αφού η κατάσταση την οποία βιώνουν δεν τους επιτρέπει να μπορούν να φροντίζουν μόνοι τους τον εαυτό τους, να μην κινούνται και να μην συναναστρέφονται με τον κοινωνικό τους περίγυρο πράγμα που συγκρούεται με την φυσική επιθυμία των ανθρώπων για ελευθερία, έλεγχο και αυτάρκεια.

Έτσι οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας που δέχονται υπηρεσίες φροντίδας στο σπίτι αναμένεται να εμφανίζουν πιο συχνά κατάθλιψη (Xiang, et.al, 2018).

4.2.3 Συμπτώματα

Η ασθένεια αυτή εκδηλώνεται με συμπτώματα που αφορούν την βιολογία του ανθρώπινου οργανισμού, την σωματική του κατάσταση και την ψυχολογία του, όπως είναι η καταθλιπτική διάθεση, η απώλεια ενδιαφέροντος, η μειωμένη ενέργεια, οι διαταραχές ύπνου, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, οι αυτοκτονικές τάσεις, η απώλεια βάρους και όρεξης κ.α. (Κουτσιμπού, 2014). Παρουσιάζεται πιο συχνά στα άτομα προχωρημένης ηλικίας τα οποία βιώνουν έντονα συναισθήματα απόγνωσης, ενώ έχουν να αντιμετωπίσουν παράλληλα τα συμπτώματα από άλλες ασθένειες που συν-νοσούν και να προσαρμοστούν στις μεταβολές που υφίστανται και στις νέες συνθήκες (Xiang & Brooks, 2017).

4.2.4 Θεραπεία

Λαμβάνοντας υπόψιν τον υψηλό κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας στους ηλικιωμένους και ιδιαίτερα σε αυτούς που δεν είναι σε θέση να

αυτοεξυπηρετούνται και λαμβάνουν φροντίδα στο σπίτι, προτείνεται ένα πολυδιάστατο πρόγραμμα θεραπείας της κατάθλιψης, πέρα από την απαραίτητη φαρμακευτική αγωγή, όπου θα περιλαμβάνει διάφορες δραστηριότητες βελτίωσης της ψυχικής υγείας των ασθενών (Shilyansky, et.al., 2016). Η νοητική εξασθένηση είναι μια επικρατούσα συν νοσηρότητα στους ηλικιωμένους, ενώ παράλληλα στα άτομα αυτά είναι πιο πιθανό να συνταγογραφηθούν αντικαταθλιπτικά, παρότι η γνωστική εξασθένηση προβλέπει μικρή ανταπόκριση στα αντικαταθλιπτικά φάρμακα και φαίνεται να παραμένει και μετά την επιτυχή αντιμετώπιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. (Wong, et.al, 2016).

4.2.5 Παράγοντες που εμποδίζουν την θεραπεία

Ορισμένοι παράγοντες που δημιουργούν εμπόδια στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της κατάθλιψης είναι η αυξημένη ευαισθησία στον κοινωνικό στιγματισμό και η απομόνωση εξαιτίας της κατάθλιψης, η αντίληψη της κατάθλιψης ως ένα φυσιολογικό κομμάτι της διαδικασίας γήρανσης των ανθρώπων, τα προβλήματα κινητικότητας και οι οικονομικοί περιορισμοί, καθώς και ο προβληματισμός σχετικά με τις παρενέργειες φαρμάκων (Xiang, et.al, 2018).

4.3 ΔΥΣΘΥΜΙΑ

4.3.1 Ορισμός

Η δυσθυμία περιγράφει ένα άτομο που έχει συνέχεια άσχημη διάθεση, ενώ στη σύγχρονη εποχή χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ύπαρξη μιας χρόνιας ψυχικής καταθλιπτικής διαταραχής. Ο πάσχων νιώθει το μεγαλύτερο μέρος της μέρας να έχει χάσει τη δυνατότητα να αισθάνεται ευχάριστα και να λειτουργεί με ευδιάθετο τρόπο (Μπαμίχα, 2018).

4.3.2 Συμπτώματα

Για να διαγνωστεί κάποιος με δυσθυμία θα πρέπει να εμφανίζει τουλάχιστον δύο από τα επόμενα συμπτώματα (Θανοπούλου κ.α., 2015) :

- καταθλιπτική διάθεση
- οι διαταραχές ύπνου
- η μειωμένη όρεξη ή η λαιμαργία
- το αίσθημα κόπωσης και απώλειας ενέργειας
- η χαμηλή αυτοεκτίμηση
- το αίσθημα ενοχής και απελπισίας
- η απόσπαση της συγκέντρωσης.

Η δυσθυμία μπορεί να εξελιχθεί αν δεν αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά στον τύπο της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής. Επομένως, οι ασθενείς που πάσχουν από δυσθυμία είναι:

- ευερέθιστοι και κακόκεφοι
- δεν μπορούν να χαρούν και να ευχαριστηθούν με καμία δραστηριότητα
- χαρακτηρίζονται από έντονη απάθεια, αδράνεια και αναποφασιστικότητα

4.3.3 Παράγοντες κινδύνου

Ορισμένοι παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης της νόσου είναι η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, το οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης, η αντικοινωνική συμπεριφορά, η έλλειψη κοινωνική υποστήριξης και αποδοχής καθώς και η πρώιμη έναρξη μίας αγχώδους διαταραχής (Μπαμίχα, 2018). Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, με χαμηλότερο εισόδημα και εκπαίδευση, που χαρακτηρίζονται από κάποια αγχώδη διαταραχή και έχουν επιβαρυνμένο οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να

εμφανίσουν πιο σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα και κατά συνέπεια να επηρεάζεται χειρότερα η ψυχική τους υγεία (Economou et.al., 2016)

4.3.4 Διάγνωση

Η σοβαρότητα της δεν είναι τόσο έντονη όσο της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, ενώ βασικό χαρακτηριστικό της αποτελεί η ύπαρξη μίας χρόνιας καταθλιπτικής διάθεσης που διαρκεί το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, χωρίς όμως να παρεμποδίζει ουσιαστικά την λειτουργικότητα του ασθενή (Μπαμίχα, 2018). Για να διαγνωστεί κάποιος με δυσθυμία θα πρέπει να εμφανίζει τουλάχιστον δύο από τα παραπάνω συμπτώματα που παρουσιάστηκαν σε προηγούμενη ενότητα, πέραν της καταθλιπτικής διάθεσης, η ύπαρξη της οποίας είναι απαραίτητη προϋπόθεση ανεξαρτήτου ηλικίας. Η δυσθυμία συνήθως συνυπάρχει με άλλες διαταραχές, όπως η μείζονα κατάθλιψη και διαταραχές άγχους, προσωπικότητας, καθώς και με καταχρήσεις αλκοόλ ή/και ναρκωτικών ουσιών (Θανοπούλου κ.α., 2015)

4.3.5 Θεραπεία

Η δυσθυμία αντιμετωπίζεται με φαρμακευτική αγωγή, αλλά και με ψυχοθεραπεία όπως και η κατάθλιψη, ενώ τις περισσότερες φορές χρησιμοποιείται ένας συνδυασμός και των δύο μεθόδων. Συνήθως, χορηγούνται αντικαταθλιπτικά χάπια, όπως είναι η σεροτονίνη και τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, ενώ με την ψυχοθεραπεία ο ασθενής μπορεί να συνειδητοποιήσει τις αιτίες που την προκαλούν και να την αντιμετωπίσει πιο αποτελεσματικά (Μπαμίχα, 2018).

4.4 ΜΕΙΖΩΝ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

4.4.1 Ορισμός

Η μείζων κατάθλιψη αποτελεί μια σοβαρή ψυχική ασθένεια, η οποία επηρεάζει σημαντικά την καθημερινότητα των ασθενών και την λειτουργικότητα τους (Λιόνης κ.α., 2014).

4.4.2 Συμπτώματα

Κυρίαρχο σύμπτωμα είναι η καταθλιπτική διάθεση και η έλλειψη ευχαρίστησης και χαράς, ενώ θα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον άλλα τέσσερα συμπτώματα από τα παρακάτω για περισσότερο από δύο εβδομάδες (Λιόνης κ.α., 2014) :

- η ανηδονία
- η καταθλιπτική διάθεση
- οι διαταραχές ύπνου
- η έλλειψη ενέργειας
- οι αυξομειώσεις βάρους
- η ευερεθιστότητα
- τα υπερβολικά συναισθήματα ενοχής και χαμηλής αυτοεκτίμησης
- οι αυτοκτονικές τάσεις
- η έλλειψη συγκέντρωσης

4.4.3 Στάδια εξέλιξης της καταθλιπτικής διαταραχής

Κάθε άνθρωπος βιώνει διαφορετικά την διαταραχή της κατάθλιψης και παρουσιάζει διαφορετικό αριθμό και βαθμό συμπτωμάτων. Η μείζων καταθλιπτική διαταραχή μπορεί να είναι ήπια, μέτρια και σοβαρή ανάλογα με τον αριθμό και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων που παρουσιάζει ο ασθενής. Ένας ασθενής που έχει καταθλιπτική διάθεση ή έλλειψη ευχαρίστησης και παράλληλα παρουσιάζει λίγα συμπτώματα επιπλέον ή ακόμη και κανένα επιπλέον σύμπτωμα χαρακτηρίζεται από ήπια μείζων κατάθλιψη. Επίσης, τα συμπτώματα αυτά καταλήγουν σε μικρό βαθμό εξασθένησης της λειτουργικότητας του ασθενή (Λιόνης κ.α., 2014). Τέλος, στη σοβαρή μείζων καταθλιπτική διαταραχή συνήθως υπάρχουν τα περισσότερα αν όχι όλα συμπτώματα της ασθένειας και επηρεάζουν σε απόλυτο βαθμό την καθημερινότητα των ασθενών (Λιόνης κ.α., 2014).

4.4.4 Διάγνωση

Για να διαγνωστεί κάποιος με μέτρια μείζων κατάθλιψη θα πρέπει να εμφανίζει τουλάχιστον πέντε από τα συμπτώματα που έχουν αναφερθεί προηγουμένως, συμπεριλαμβανομένης της καταθλιπτικής διάθεσης ή της ανηδονίας. Επιπροσθέτως, η επίδραση των συμπτωμάτων στην καθημερινή λειτουργικότητα των ατόμων και η σοβαρότητα τους θα πρέπει να είναι από μέτρια έως σοβαρή (Λιόνης κ.α., 2014). Ακόμη, δεν θα πρέπει να έχει βιώσει πρόσφατα (τελευταίους δύο μήνες) την απώλεια-θάνατο κάποιου αγαπημένου του προσώπου. Επίσης, μπορεί το άτομο να βιώσει ένα μεμονωμένο μείζων καταθλιπτικό επεισόδιο, δηλαδή να του συμβεί μόνο μία φορά στη ζωή του ή να του συμβαίνει περισσότερες φορές, που είναι πιο συχνό φαινόμενο και ονομάζεται υποτροπιάζουσα κατάθλιψη (Μπαμίχα, 2018).

4.4.5 Θεραπεία

Η μείζων καταθλιπτική διαταραχή μπορεί να αντιμετωπιστεί με φαρμακευτική αγωγή και ψυχοθεραπεία ατομικά ή και συνδυαστικά. Στις περιπτώσεις όπου η καταθλιπτική διαταραχή είναι μέτριας ή μεγάλης βαρύτητας η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής κρίνεται απαραίτητη. Στα άτομα που τα συμπτώματα τους είναι πιο ελαφριάς μορφής μπορεί να δοθούν πιο ήπια φάρμακα ή ψυχοθεραπευτική παρέμβαση. Η φαρμακευτική θεραπεία περιλαμβάνει αντικαταθλιπτικά όπως είναι η αμιτρυπτίνη, η χλωριμιπραμίνη, η νοτριπτυλίνη, η δοξεπίνη και άλλα (Μπαμίχα, 2018).

4.5 ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

4.5.1 Ορισμός

Η διπολική διαταραχή είναι μια από τις πιο σοβαρές ψυχικές ασθένειες και εμφανίζεται με έντονες μεταπτώσεις στη διάθεση, τη συμπεριφορά, τη σκέψη και την εκτέλεση δραστηριοτήτων. Γενικότερα, τα καταθλιπτικά επεισόδια διπολικής διαταραχής της διάθεσης ή αλλιώς η μανιοκαταθλιπτική νόσος είναι μια εγκεφαλική χρόνια νόσος που προκαλεί έντονες εναλλαγές διάθεσης ανάμεσα σε δύο πόλους (Μπαμίσια, 2018).

4.5.2 Συμπτώματα

Το κυριότερο σύμπτωμα της διπολικής διαταραχής είναι η παρουσία τουλάχιστον ενός μανιακού επεισοδίου, ενώ παράλληλα θα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω συμπτώματα (Λιόνης κ.α., 2014):

- Πολύ υψηλή αυτοεκτίμηση
- Προβλήματα ύπνου
- Έντονη ομιλητικότητα
- Απόσπαση προσοχής
- Φυγή ιδεών
- Ψυχοκινητική διέγερση
- Υπερβολική ενεργητικότητα

4.5.3 Τύποι-Μορφές

Υπάρχουν δύο τύποι μανιοκατάθλιψης ο Τύπος I και ο Τύπος II. Αρχικά, στον Τύπο I το κυρίαρχο σύμπτωμα είναι να έχει υπάρξει τουλάχιστον ένα ή περισσότερα μεικτά ή μανιακά επεισόδια, όπου ο ασθενής σε διάστημα μίας εβδομάδας θα πρέπει να έχει παρουσιάσει τουλάχιστον τρία από τα επόμενα συμπτώματα. Αυτά είναι η έλλειψη ύπνου, η υπερβολική αυτοεκτίμηση, η αυξημένη ομιλητικότητα, η φυγή ιδεών, αποσπάται εύκολα η προσοχή των ασθενών, η ψυχοκινητική διέγερση και η υπερβολική εμπλοκή σε ευχάριστες δραστηριότητες. Επιπροσθέτως, σύμφωνα με έρευνες οι ασθενείς με διπολική διαταραχή τύπου I ανήκουν συνήθως σε κατώτερες κοινωνικό-οικονομικές τάξεις έχοντας κατώτερο μορφωτικό επίπεδο και εισόδημα (Λιόνης κ.α., 2014).

Η διπολική διαταραχή Τύπου II παρουσιάζεται με ένα ή περισσότερα μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια παράλληλα με τουλάχιστον ένα υπομανιακό επεισόδιο. Το

υπομανιακό επεισόδιο έχει παρόμοια συμπτωματολογία με το μανιακό επεισόδιο σε πιο ήπια μορφή χωρίς να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην καθημερινότητα του ασθενή. Συχνά, ο τύπος αυτής της ψυχικής διαταραχής δεν γίνεται αντιληπτός, αλλά τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται ως υπερβολικά ενεργητικά. Από την άλλη πλευρά, οι ασθενείς με διπολική διαταραχή τύπου II και οι πρώτου βαθμού συγγενείς τους ανήκουν συνήθως σε υψηλότερες κοινωνικό-οικονομικές τάξεις και έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο (Λιόνης κ.α., 2014). Ακόμη, ο γάμος μπορεί να λειτουργήσει αποτρεπτικά όσον αφορά την εμφάνιση της διπολικής διαταραχής σε ένα άτομο, ενώ αντίθετα ο χωρισμός αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάδυση ενός επεισοδίου μανιοκατάθλιψης (Μπαμίχα, 2018).

4.5.4 Διάγνωση

Για να διαγνωστεί κάποιος με διπολική διαταραχή Τύπου I θα πρέπει να έχει εκδηλώσει τουλάχιστον ένα μανιακό επεισόδιο, παράλληλα με τρία από τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν σε προηγούμενη ενότητα, όπως είναι η υπερκινητικότητα, η έλλειψη ύπνου, η διάσπαση συγκέντρωσης κ.α. Για να διαγνωστεί κάποιος με διπολική διαταραχή Τύπου II θα πρέπει να έχει παρουσιάσει ένα ή περισσότερα μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια ταυτόχρονα με τουλάχιστον ένα υπομανιακό επεισόδιο πιο ήπιας μορφής χωρίς τόσο σοβαρές επιπτώσεις στις καθημερινές δραστηριότητες. Ο δεύτερος τύπος διπολικής διαταραχής είναι πιο δύσκολο να διαγνωστεί, καθώς συχνά το άτομο που πάσχει θεωρείται απλά υπερβολικά δραστήριο (Λιόνης κ.α., 2014). Συχνά, η διπολική διαταραχή συνυπάρχει με την άνοια όπου παρουσιάζονται σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα, έντονη υπερδιέγερση και άλλα ανοϊκά συμπτώματα (Λαγού & Κώστογλου 2017).

4.5.5 Επιπτώσεις

Ορισμένες σοβαρές επιπτώσεις της διπολικής διαταραχής στην κοινωνία είναι τα αυξημένα ποσοστά αλκοολισμού, χρήσης ουσιών, αυτοκτονιών και γενικότερα βίαιων περιστατικών. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς με κατάθλιψη παρουσιάζουν παρορμητικές συμπεριφορές, λειτουργούν δηλαδή χωρίς να σκέφτονται τις συνέπειες των πράξεων τους γεγονός που εξηγεί εν μέρει την εμπλοκή τους σε καταχρήσεις ουσιών, αλκοόλ και τις αυτοκτονικές τάσεις. Επιπλέον, η διπολική διαταραχή εμφανίζει αυξημένη συν-νοσηρότητα, η οποία εκφράζεται μέσω διαφόρων σωματικών ασθενειών, όπως είναι η υπέρταση, το άσθμα, καθώς επίσης και οι καρδιαγγειακές

νόσοι. Από όλες αυτές τις επιπτώσεις που προκαλεί η διπολική διαταραχή γίνεται κατανοητό ότι οδηγεί σε αύξηση των παραβατικών ή ακόμη και εγκληματικών συμπεριφορών, αφού μειώνεται η ενσυναίσθηση των ατόμων σχετικά με τις συνέπειες των πράξεων τους, ενώ η συμπεριφορά των ατόμων είναι ιδιαίτερα απρόβλεπτη (Λιόνης κ.α., 2014).

4.5.6 Θεραπεία

Όπως και στις υπόλοιπες ψυχικές διαταραχές, έτσι και στην διπολική διαταραχή ως θεραπεία χορηγείται φαρμακευτική αγωγή ή/και ψυχοθεραπεία. Ως φαρμακευτική αγωγή δίνονται άτυπα αντιψυχωτικά φάρμακα αριπιπραζόλη και κουετιαπίνη που είναι αποτελεσματικά και τυπικά αντιψυχωτικά φάρμακα που όμως εγκυμονούν αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών προβλημάτων ακόμη και θανάτου και για το λόγο αυτό έχουν δεχθεί έντονη κριτική και συχνά αποφεύγονται. Συχνά, χορηγείται ένας αντισπασμικός παράγοντας ή ακόμη και λίθιο για την αντιμετώπιση της οξείας μανίας, που όμως έχει βρεθεί πως είναι ιδιαίτερα τοξικό για τους ηλικιωμένους. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η θεραπεία που παρέχεται δεν είναι ριζική, αλλά ελέγχει τα συμπτώματα της ασθένειας ώστε να μπορεί ο ασθενής να λειτουργεί αποτελεσματικά στην καθημερινότητα του (Λαγού & Κώστογλου, 2017).

4.6 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

4.6.1 Ορισμός

Το ψυχολογικό στρες αποτελεί έναν βασικό παράγοντα επιδείνωσης της υγείας των ηλικιωμένων ανθρώπων. Οι ηλικιωμένοι συχνά πιέζονται ψυχολογικά και νιώθουν ότι δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν διάφορες δυσάρεστες καταστάσεις. Γενικότερα, το άγχος αποτελεί την κατάσταση όπου κάποιος βρίσκεται σε συνεχή διέγερση, γεγονός που προκαλεί προβλήματα στη συνολική υγεία του ατόμου (Κουτσιμπού, 2014).

4.6.2 Συμπτώματα

Τα συμπτώματα του ψυχολογικού στρες συνδέονται (Κουτσιμπού, 2014):

- με καρδιαγγειακές ασθένειες
- με την αυξομείωση του βάρους
- την απώλεια μαλλιών
- δερματικές νόσους
- διάφορα αυτοάνοσα
- τον διαβήτη
- με ψυχικές ασθένειες όπως είναι και η κατάθλιψη

4.6.3 Ψυχολογικό στρες και κατάθλιψη

Παρόλο που η κατάθλιψη και το άγχος είναι δύο εντελώς διαφορετικές έννοιες, τα πολλά κοινά συμπτώματα και αίτια οδηγούν συχνά σε σύγχυση και πολλοί άνθρωποι με έντονο άγχος νομίζουν ότι πάσχουν και από κατάθλιψη. Συχνά, το ψυχολογικό στρες και η κατάθλιψη εμφανίζονται μαζί, ενώ το ένα μπορεί να οδηγήσει τελικά και στην εμφάνιση του άλλου. Πέρα από την παρόμοια συμπτωματολογία το άγχος και η κατάθλιψη μοιράζονται και πολλές ίδιες μεθόδους θεραπείας, όπου με την κατάλληλη και έγκαιρη παρέμβαση οι περισσότεροι άνθρωποι αναρρώνουν (Κουτσιμπού, 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Η εξασθένιση της γνωστικής λειτουργίας επηρεάζει άμεσα την ψυχική υγεία και ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, αφού επηρεάζει άμεσα την ποιότητα εκτέλεσης των καθημερινών τους δραστηριοτήτων.

Τα προγράμματα γνωστικής παρέμβασης και εκπαίδευσης παρέχουν πλούσια και καινούρια ερεθίσματα στους ηλικιωμένους, με αποτέλεσμα να συμβάλλουν στον περιορισμό ή ακόμη και στην αντιστροφή μέχρι ορισμένο βαθμό της εξασθένισης των γνωστικών λειτουργιών. Για παράδειγμα, η εκπαίδευση ηλικιωμένων σε μνημονικές στρατηγικές, ή η προτροπή τους στη χρήση βοηθημάτων μπορεί να βελτιώσει τις επιδόσεις τους. Βέβαια, ένα πρόγραμμα το οποίο διεγείρει τους μηχανισμούς που εξασθενούν με την πρόοδο της ηλικίας, όπως τα αισθητήρια όργανα, και τους μηχανισμούς πλαστικότητας, θα έχει πιο έντονα και μεγαλύτερης διάρκειας αποτελέσματα, ενώ αποτελούν μια διαφορετική προσέγγιση στον τρόπο εκπαίδευσης και αποκατάστασης. Τα προγράμματα γνωστικής παρέμβασης φαίνεται να είναι αποτελεσματικά τόσο στη βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας των υγιών ηλικιωμένων, όσο και στους ηλικιωμένους με νευροεκφυλιστικές νόσους όπως είναι η άνοια και το Alzheimer (Μπάπκα, 2017).

Τέτοια προγράμματα μπορεί να περιλαμβάνουν δραστηριότητες όπως παιχνίδια που περιλαμβάνουν την εξάσκηση της γλώσσας και του λεξιλογίου, δραστηριότητες εξάσκησης της μνήμης, φυσικές δραστηριότητες όπως είναι η γυμναστική ή η εκμάθηση κάποιου χορού, αλλά και η μουσικοθεραπεία (Μητσιοκάπα, 2014). Επιπλέον, η εξέλιξη της τεχνολογίας παρέχει πλέον τη δυνατότητα γνωστικής παρέμβασης μέσω υπολογιστικών προγραμμάτων, ηλεκτρονικών παιχνιδιών και προγραμμάτων εικονικής πραγματικότητας (Μπάπκα, 2017). Έτσι λοιπόν, μέσα από μία ψυχαγωγική προσέγγιση παρέχονται διάφορα είδη ερεθισμάτων για συζήτηση και εξάσκηση της γλωσσικής ικανότητας, συντονισμό των κινήσεων του σώματος, συλλογισμό, επίλυση προβλημάτων και χρήση στρατηγικών (Μητσιοκάπα, 2014).

Επίσης, ο χορός αποτελεί ένα βασικό θεραπευτικό μέσο για τα ηλικιωμένα άτομα, καθώς ασκεί θετικές σωματικές, ψυχοσυναισθηματικές και κοινωνικές επιδράσεις, ενώ παράλληλα είναι μία από τις πιο δημοφιλείς δραστηριότητες της τρίτης ηλικίας. Επιπλέον, τα προγράμματα χορού μπορούν να συμβάλλουν θετικά στο αίσθημα της

μοναξιάς και του ηθικού των ηλικιωμένων, να βοηθήσουν στην αποκατάσταση ορισμένων παθήσεων ψυχικών διαταραχών και να ενισχύσουν τις γνωστικές δεξιότητες, το κίνητρο και την μνήμη. Σε συναισθηματικό επίπεδο ο χορός βελτιώνει το αίσθημα χαράς, ευχαρίστησης και αντιμετώπισης του θυμού, της απώλειας και της απογοήτευσης (Μητσιοκάπα, 2014).

Επιπλέον, μέσω αυτών των δραστηριοτήτων προάγεται η διαδικασία της μάθησης, καθώς ο ηλικιωμένος μαθαίνει να προσαρμόζει τις κινήσεις και τη συμπεριφορά του έτσι ώστε να ξεπερνά τα εμπόδια που του τίθενται, ενώ είναι ιδιαίτερα διεγερτικά για τα αισθητηριακά και κινητικά συστήματα (Μπάπκα, 2017). Η σωματική άσκηση σε τακτική βάση καθώς και η συμμετοχή σε πνευματικές και κοινωνικές δραστηριότητες, μπορούν να συμβάλλουν στη διατήρηση της ομαλής λειτουργίας του εγκεφάλου (Παπαβασιλείου, 2016). Εκτός από την βελτίωση στη γνωστική λειτουργικότητα των ατόμων, οι δραστηριότητες αυτές επιδρούν θετικά στην ψυχολογία και στην ψυχική ευεξία τους (Μητσιοκάπα, 2014).

Μέσα από την συμμετοχής τους, μπορούν να κοινωνικοποιηθούν, να μειώσουν το αίσθημα της μοναξιάς, του άγχους και της κατάθλιψης ενώ παράλληλα τονώνεται η ψυχολογική κατάσταση και βελτιώνεται η αυτοεκτίμηση των ηλικιωμένων (Μητσιοκάπα, 2014). Έτσι λοιπόν, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας συμβάλλει στην ψυχική ευεξία των ηλικιωμένων και την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Ταυτόχρονα, η καλύτερη ψυχολογική κατάσταση ενός ανθρώπου που βρίσκεται στο γήρας, μπορεί να επιφέρει σημαντικές βελτιώσεις στην επίδοση των γνωστικών λειτουργιών του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΠΩΣ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ Η ΨΥΧΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση που έχει πραγματοποιηθεί στην παρούσα εργασία, γίνεται πλέον κατανοητό ότι οι ηλικιωμένοι βιώνουν σημαντική εξασθένηση των γνωστικών τους λειτουργιών όσο αυξάνεται η ηλικία τους. Η έκπτωση των γνωστικών τους λειτουργιών εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως είναι η κληρονομικότητα, ο τρόπος ζωής και οι συνήθειες του ανθρώπου (διατροφή, άσκηση, αλκοόλ, κατάχρηση ουσιών), καθώς και από παθολογικές καταστάσεις που συνδέονται με την ηλικία (Bleakley et.al., 2015). Υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση σχετικά με την εξασθένηση των γνωστικών λειτουργιών, αφού άλλες είναι περισσότερο ευάλωτες στο γήρας, όπως είναι η μνήμη, οι εκτελεστικές λειτουργίες και η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών και άλλες λιγότερο όπως είναι η χρήση του λεξιλογίου, οι γενικότερες γνώσεις που έχουμε αποκτήσει για τον κόσμο (Μπάπκα, 2017).

Επομένως, με το φυσιολογικό γήρας επέρχεται και η φυσική μείωση της ικανότητας εκτέλεσης διάφορων γνωστικών λειτουργιών στους ηλικιωμένους που μπορεί να μην αγγίζει τα όρια του παθολογικού αλλά συχνά επιφέρει αλλαγές που επηρεάζουν αρνητικά τις καθημερινές δραστηριότητες τους (Μπάπκα, 2017). Οι νευροεκφυλιστικές ασθένειες της άνοιας και του Alzheimer, καθώς επίσης και οι ψυχικές διαταραχές της κατάθλιψης και της μοναξιάς που έχουν εξεταστεί στην παρούσα εργασία, επιδρούν σημαντικά στην υποτροπή των γνωστικών λειτουργιών των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας. Επομένως, η πιθανή υποτροπή της γνωστικής λειτουργίας από την ήπια Γνωστική Εξασθένηση Σχετιζόμενη με την Ηλικία σε κάποιο βαρύτερο σύνδρομο άνοιας, καθιστά τη μελέτη της γνωστικής εξασθένησης στους ηλικιωμένους πολύ σημαντική.

Η ψυχική υγεία έχει σχέση με την ικανότητα ενός ατόμου να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του όπως τον αντιλαμβάνονται και οι άλλοι, και να προσαρμόζεται στο πολιτισμικό και κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο ζει. Τα χαρακτηριστικά της ψυχικής υγείας ενός ατόμου αποτελούνται από την θετική στάση απέναντι στον εαυτό του αλλά και στην διαδικασία ανάπτυξης και προσωπικής εξέλιξης, καθώς επίσης την αίσθηση πληρότητας και την εσωτερική ισορροπία που επιτυγχάνεται με την αξιοποίηση των πνευματικών, ψυχικών και σωματικών δυνατοτήτων του ανθρώπου. Επιπλέον, η ψυχική ευεξία ενός ατόμου χαρακτηρίζεται από την θετική του στάση απέναντι στη

διαδικασία ενσωμάτωσης στο κοινωνικό σύνολο, της αυτονομίας, της αντίληψης της πραγματικότητας καθώς και την πλήρη κατανόηση του πλαισίου μέσα στο οποίο ζει (Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η νοσηλευτική φροντίδα είναι η ανθρώπινη δραστηριότητα κατά την οποία ο νοσηλευτής ο οποίος κατέχει τις κατάλληλες δεξιότητες και γνώσεις, είναι υπεύθυνος και καλείται να υποστηρίξει την ακεραιότητα του ανθρώπου που έχει υπό την φροντίδα του. Επιπλέον, μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε τεχνική-λειτουργική και σε συναισθηματική-διαπροσωπική. Οι νοσηλευτές κατά την φροντίδα των ατόμων με άνοια σχετίζονται κυρίως με ηλικιωμένους ανθρώπους και πιο σπάνια με νεότερους, αφού η πλειοψηφία των ασθενών με άνοια είναι πάνω από 65 ετών. Κύριος σκοπός της νοσηλευτικής είναι να βοηθήσει τα ηλικιωμένα άτομα και τις οικογένειες τους να ανταποκριθούν στις καθημερινές δραστηριότητες και να παρακάμψουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν εξαιτίας της νόσου και επηρεάζουν την υγεία και την καθημερινότητα τους (Μαντζαφλάρα-Τσιρονίκου, 2015).

Επομένως, στους ηλικιωμένους ανθρώπους μερικές δραστηριότητες περιορίζονται, αλλά και πολλές εξακολουθούν να υπάρχουν, ενώ οι απαιτήσεις της καθημερινής ζωής λόγω της έκπτωσης των διαφόρων λειτουργιών αυξάνονται με την εξέλιξη της νόσου. Παράλληλα, η ασθένεια μειώνει ακόμη περισσότερο τις φυσιολογικές και ψυχολογικές προσαρμοστικές δυνατότητες του ηλικιωμένου ατόμου, ενώ αναγκάζεται να προσαρμοστεί σε νέες συνθήκες όπως νέα συμπτώματα και προβλήματα, διαγνωστικές εξετάσεις, διάφορες θεραπείες για αντιμετώπιση προβλημάτων, παρενέργειες θεραπειών και φαρμάκων, αλλαγή περιβάλλοντος, αλλαγές στο διαιτολόγιο, παραβίαση της ατομικότητάς του, απαιτήσεις για νέες γνώσεις και δεξιότητες.

Πέρα λοιπόν, από την βοήθεια που παρέχει ο νοσηλευτής με την εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων του ασθενή παρέχει και ψυχολογική υποστήριξη, ώστε να μπορέσει να προσαρμοστεί πιο ομαλά στις αλλαγές που υφίσταται και να καταφέρει να τις αποδεχτεί και να ζει όσο το δυνατόν πιο φυσιολογικά με την ασθένεια του (Μαντζαφλάρα-Τσιρονίκου, 2015). Η νοσηλευτική φροντίδα παρεμβαίνει για να βοηθήσει την επαναφορά του ατόμου στην ισορροπία, αυξάνοντας τις υποστηρικτικές πηγές. Η σχέση νοσηλευτή – ασθενή περιλαμβάνει την παροχή υπηρεσιών φροντίδας του πρώτου στον δεύτερο με την έννοια της θεραπευτικής σχέσης. Η σχέση αυτή θα πρέπει να διέπεται από αμοιβαίο σεβασμό και να τηρείται ο κώδικας της νοσηλευτικής δεοντολογίας, της ηθικής του επαγγέλματος (D'Antonio, et.al, 2014).

Η προσαρμοστική του δυνατότητα θα εξαρτηθεί από το βαθμό συνθηκολόγησης ή συμμόρφωσης στα μέσα που προτείνονται για να αντιμετωπιστεί η κατάσταση, πράγμα που και πάλι εξαρτάται από τον μέχρι τότε συνθήκη τρόπο ζωής του ηλικιωμένου (Μαντζαφλάρα-Τσιρονίκου, 2015). Η νοσηλευτική φροντίδα απαιτεί την πνευματικότητα, ενώ έχει αποδειχθεί ότι η μέριμνα για την πνευματική υγεία των ασθενών βελτιώνει και τη συνολική ποιότητα της θεραπείας και την απόδοση των ασθενών. Επίσης, το κατάλληλο περιβάλλον φροντίδας συνδέεται στενά με την εμπιστοσύνη, την ειλικρίνεια, την ανοικτή επικοινωνία, τον αμοιβαίο σεβασμό και την αποδοχή της πραγματικής κατάστασης. Επιπλέον, οι νοσηλευτές οφείλουν να διατηρούν συνδυαστική σκέψη, ενσυναίσθηση και ευελιξία στην εφαρμογή νοσηλευτικών σχεδίων με στόχο την ευεξία των ασθενών (D'Antonio, et.al, 2014).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συμπερασματικά, στην εργασία διερευνήθηκε ο ρόλος της γνωστικής λειτουργίας καθώς και της ψυχικής ευεξίας στους ηλικιωμένους ανθρώπους μέσα από μια εκτενή μελέτη της βιβλιογραφίας της τελευταίας πενταετίας. Αρχικά, στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάστηκε εν συντομία η ανατομία και φυσιολογία των χαρακτηριστικών του εγκεφάλου και των ενδοκρινών αδένων. Στη συνέχεια, εξετάστηκαν μερικές από τις ασθένειες που προκύπτουν σε γνωστικό επίπεδο όπως είναι η άνοια και η νόσος Alzheimer, παρουσιάζοντας τα στάδια-μορφές των ασθενειών, τα συμπτώματα, τους παράγοντες κινδύνου, τη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση, φαρμακευτική και μη.

Έπειτα, έγινε ανάλυση δύο από τις πιο γνωστές ψυχικές ασθένειες που μαστίζουν τους σύγχρονους ανθρώπους, ιδιαίτερα της τρίτης ηλικίας που εξαρτάται η καθημερινή φροντίδα τους από τρίτους, η μοναξιά και η κατάθλιψη. Ακόμη, γίνεται αναφορά στο ρόλο και τη σημασία που έχει ο νοσηλευτής στην αντιμετώπιση αυτών των ασθενειών. Τέλος, εξετάστηκαν διάφορα προγράμματα και δραστηριότητες που μπορούν να συμβάλλουν δραστικά στην βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας και ψυχικής ευεξίας των ηλικιωμένων. Εν κατακλείδι, προκύπτει ότι υπάρχει έντονη συσχέτιση της ψυχικής ευεξίας με τις γνωστικές λειτουργίες των ηλικιωμένων ατόμων, ενώ παράλληλα επηρεάζουν και την ποιότητα ζωής τους. Το συμπέρασμα αυτό, ενισχύεται και από τη σχετική βιβλιογραφική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII

ΈΡΕΥΝΑ

8.1 Σκοπός

Η παρούσα βιβλιογραφική έρευνα έχει σαν σκοπό τη διερεύνηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με το θέμα του ρόλου της γνωστικής λειτουργίας και της ψυχικής ευεξίας στην τρίτη ηλικία.

8.2 Υλικό και Μέγεθος

Η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε στην ποιοτική έρευνα είναι βιβλιογραφική ανασκόπηση από την διεθνή ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed. Τα δεδομένα της έρευνας αποτελούνται από σύγχρονα άρθρα στην αγγλική γλώσσα δημοσιευμένα από το έτος 2017 έως και το 2019. Για την εύρεση της σχετικής βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν ως λέξεις κλειδιά: cognition, cognitive function, mental health, mental wellness, quality of life, elderly, older adults, nursing care. Στη συνέχεια, αφού επιλέχθηκαν τα πιο κατάλληλα άρθρα (30 στο σύνολο), ταξινομήθηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τη θεματολογία τους ως εξής:

1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
2. ΤΡΟΠΟΙ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΕΥΕΞΙΑΣ
3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΕΥΕΞΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

8.3 Αποτελέσματα

Παράγοντες Επίδρασης Γνωστικής Λειτουργίας και Ποιότητας Ζωής:

1. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology. 2019; 32(6): 344-353

Characteristics of Cognitive Deficit in Amnestic Mild Cognitive Impairment with Subthreshold Depression

Zhiyu Sun, Zhijiang Wang, Lujie Xu, Xiaozhen L., Quanzheng Li, Huali Wang & Xin Yu

ABSTRACT

BACKGROUND

It is widely recognized that depression may precipitate the incidence of dementia in the elderly individuals and individuals with amnestic mild cognitive impairment (aMCI) in particular. However, the association between subthreshold depression (SD) and cognitive deficits in patients with aMCI remains unclear. In the present study, we investigated the association between SD and cognitive deficits in patients with aMCI. We also examined the characteristics of specific cognitive domains and cognitive profiles in patients with aMCI with SD, as well as the association between cognitive deficits and the severity of depressive symptoms.

METHODS

To address this, we collected demographic information and conducted a battery of neuropsychological cognitive assessments in 33 aMCI participants with SD (aMCI/SD+), 33 non-depressed aMCI participants (aMCI/SD-), and 53 normal controls (NC). All participants received a neuropsychological and neuropsychiatric examination, and a geriatric psychiatrist provided a definitive diagnosis and Clinical Dementia Rating (CDR) score after a clinical interview. The ability to carry out daily activities were assessed using the activities of daily living (ADL) scale, where a score of 26 or less was used to indicate the absence of significant detriments to essential daily living ability. We used the modified Hachinski Ischemic Scale (mHIS) to exclude individuals with vascular cognitive impairment (indicated by a score ≤ 4).

RESULTS

Both aMCI groups showed significantly poorer performance in most cognitive domains relative to the NC group (ie, memory, language, processing speed, and executive function). Notably, the aMCI/SD⁺ group showed significantly poorer attention/working memory compared with the aMCI/SD⁻ group. Multiple linear regression analyses revealed a significant negative association between the severity of depressive symptoms and attention/working memory capacity ($\beta = -.024$, $P = .024$), accounting for 8.28% of the variations in this cognitive domain. All statistical analyses were adjusted by age, sex, and years of education. A logistic regression model had an accuracy of 72.4% in discriminating between the aMCI/SD⁺ and aMCI/SD⁻ groups based on individual cognitive profiles over 6 domains.

CONCLUSIONS

Our findings indicate that patients with aMCI with and without SD have distinct patterns of cognitive impairment. This finding may facilitate the diagnosis and treatment of SD in patients with aMCI. Finally, we propose that patterns of cognitive deficit in patients with aMCI with SD may be distinct from those in non-depressed patients with aMCI.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η κατάθλιψη μπορεί να εντείνει τη συχνότητα εμφάνισης της άνοιας στα ηλικιωμένα άτομα και στα άτομα με ήπια γνωστική διαταραχή ειδικότερα. Ωστόσο, η συσχέτιση μεταξύ της υποβόσκουσας κατάθλιψης και των γνωστικών ελλειμμάτων σε ασθενείς με ήπια γνωστική διαταραχή παραμένει ασαφής. Στην παρούσα μελέτη, ερευνήσαμε τη σχέση μεταξύ της υποβόσκουσας κατάθλιψης και των γνωστικών ελλειμμάτων σε ασθενείς με ήπια γνωστική διαταραχή. Εξετάσαμε επίσης τα χαρακτηριστικά ειδικών γνωστικών πεδίων και γνωστικών προφίλ ασθενών με ήπια γνωστική διαταραχή και με υποβόσκουσα κατάθλιψη, καθώς και τη σχέση μεταξύ των γνωστικών ελλειμμάτων και της σοβαρότητας στα συμπτώματα κατάθλιψης.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Για να αντιμετωπιστεί αυτό, συλλέξαμε δημογραφικά στοιχεία και πραγματοποιήσαμε μια σειρά νευροψυχολογικών γνωστικών αξιολογήσεων σε 33 συμμετέχοντες με

υποβόσκουσα κατάθλιψη (aMCI / SD +), 33 μη καταθλιπτικούς συμμετέχοντες (aMCI / SD-) και 53 φυσιολογικούς ελέγχους (NC). Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν ένα νευροψυχολογικό και νευροψυχιατρικό έλεγχο και ένας γηριατρικός ψυχίατρος έδωσε οριστική διάγνωση και βαθμολογία κλινικής αξιολόγησης άνοιας (CDR) μετά από κλινική συνέντευξη. Η δυνατότητα να εκτελούνται καθημερινά οι δραστηριότητες αξιολογήθηκε με τη χρήση της κλίμακας ημερήσιας διαβίωσης (ADL), όπου χρησιμοποιείται βαθμολογία 26 ή λιγότερο για να υποδηλώσει την απουσία σημαντικών ελλείψεων σε βασικές καθημερινές ικανότητες διαβίωσης. Χρησιμοποιήσαμε την τροποποιημένη ισχαιμική κλίμακα Hachinski (mHIS) για να αποκλείσουμε άτομα με αγγειακή νοητική εξασθένηση (υποδεικνύεται με βαθμολογία ≤ 4).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Και οι δύο ομάδες με ήπια γνωστική διαταραχή παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερες επιδόσεις στους περισσότερους γνωστικούς τομείς σε σχέση με την ομάδα φυσιολογικού ελέγχου NC (μνήμη, γλώσσα, ταχύτητα επεξεργασίας και εκτελεστική λειτουργία). Συγκεκριμένα, η πρώτη ομάδα aMCI / SD+ έδειξε σημαντικά χαμηλότερη συγκέντρωση / μνήμη εργασίας σε σύγκριση με την ομάδα aMCI / SD-. Πολλαπλές αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης αποκάλυψαν μια σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας των συμπτωμάτων κατάθλιψης και της ικανότητας συγκέντρωσης / μνήμης εργασίας ($\beta = -.024$, $P = .024$), αντιπροσωπεύοντας το 8,28% των αποκλίσεων σε αυτόν τον γνωστικό τομέα. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις προσαρμόστηκαν ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και τα έτη εκπαίδευσης. Ένα μοντέλο λογικής παλινδρόμησης είχε ακρίβεια 72,4% στο διαχωρισμό μεταξύ των ομάδων aMCI / SD + και aMCI / SD- με βάση τα ατομικά γνωστικά προφίλ σε 6 τομείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ευρήματά μας δείχνουν ότι οι ασθενείς με ήπια γνωστική διαταραχή με και χωρίς υποβόσκουσα κατάθλιψη έχουν ξεχωριστά μοντέλα γνωστικής εξασθένησης. Αυτό το εύρημα μπορεί να διευκολύνει τη διάγνωση και τη θεραπεία της υποβόσκουσας κατάθλιψης σε ασθενείς με ήπια γνωστική διαταραχή. Τέλος, προτείνουμε τα μοντέλα γνωστικού ελλείμματος σε ασθενείς με ήπια γνωστική διαταραχή και με υποβόσκουσα κατάθλιψη να διαφέρουν από εκείνα των μη καταθλιπτικών ασθενών με ήπια γνωστική διαταραχή.

2. Einstein. 2019; 17(1): 1-6

Association between respiratory capacity, quality of life and cognitive function in elderly individuals

Rayana de Oliveira Costa¹, Raphael Mendes Ritti-Dias, Gabriel Grizzo Cucato, Maysa Seabra Cendoroglo, Fabio Nasri, Maria Luiza Monteiro Costa, Luciana Diniz Nagem Janot de Matos, Fábio Gazelato de Mello Franco

ABSTRACT

BACKGROUND

To investigate associations between respiratory capacity, quality of life and cognitive function in elderly individuals.

METHODS

The sample included 386 elderly individuals (232 women). Respiratory capacity assessment was based on maximal expiratory pressure measured at peak expiratory flow. Subjects were classified according to peak expiratory flow values adjusted for sex, age and height of individuals with normal (peak expiratory flow curve $<80\%$ and $>60\%$) or reduced (peak expiratory flow curve $< 60\%$) respiratory capacity. The World Health Organization Quality of Life Questionnaire and the Mini-Mental State Examination were used to assess quality of life and cognitive function, respectively.

RESULTS

Elderly women with reduced respiratory capacity scored lower on the Mini-Mental State Examination ($p=0.048$) and quality of life questionnaire ($p=0.040$) compared to those with normal respiratory capacity. These differences were not observed in men ($p>0.05$).

CONCLUSIONS

Reduced respiratory capacity was associated with poorer quality of life and cognitive function in elderly women. These associations were not observed in elderly men.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της αναπνευστικής ικανότητας, ποιότητας ζωής και γνωστικής λειτουργίας σε ηλικιωμένα άτομα.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Το δείγμα περιλάμβανε 386 ηλικιωμένα άτομα (232 γυναίκες). Η εκτίμηση της αναπνευστικής ικανότητας βασίστηκε στη μέγιστη πίεση εκπνοής που μετρήθηκε στο μέγιστο της ροής της εκπνοής. Τα άτομα ταξινομήθηκαν σύμφωνα με τις μέγιστες τιμές της ροής της εκπνοής προσαρμοσμένες ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και το ύψος των ατόμων με φυσιολογική (μέγιστη καμπύλη εκπνοής <80% και> 60%) ή μειωμένη (μέγιστη καμπύλη εκπνοής <60%) αναπνευστική ικανότητα. Το ερωτηματολόγιο World Health Organization Quality of Life και η εξέταση Mini-Mental State Examination χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και της γνωστικής λειτουργίας αντίστοιχα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι ηλικιωμένες γυναίκες με μειωμένη αναπνευστική ικανότητα βαθμολογήθηκαν χαμηλότερα στην εξέταση Mini-Mental State Examination ($p = 0,048$), αλλά και στο ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής WHOQOL ($p = 0,040$) σε σύγκριση με εκείνες με φυσιολογική αναπνευστική ικανότητα. Αυτές οι διαφορές δεν παρατηρήθηκαν στους άνδρες ($p > 0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μειωμένη αναπνευστική ικανότητα συνδέεται με την χειρότερη ποιότητα ζωής και τη μείωση της γνωστικής λειτουργίας σε ηλικιωμένες γυναίκες. Οι συσχετίσεις αυτές δεν παρατηρήθηκαν σε ηλικιωμένους άνδρες.

3. BMC Public Health. 2019; 19:535

Study protocol: associations between dietary patterns, cognitive function and metabolic syndrome in older adults – a cross-sectional study

K. D. Mumme¹, P. R. von Hurst¹, C. A. Conlon¹, B. Jones, C. F. Haskell-Ramsay, W. Stonehouse, A. M. Heath, J. Coad and K. L. Beck¹

ABSTRACT – BACKGROUND

Loss of cognitive function is a significant issue as the world's population ages. Preserving cognitive function maintains independence in older adults bringing major societal and financial benefits. Lifestyle factors such as diet are modifiable risk factors, which may help preserve cognitive function. Most nutrition research aimed at preserving cognitive function and metabolic health has focused on individual nutrients and foods, not allowing for food combinations and interactions. A dietary pattern

approach considers the entire diet including its complexity. Previous research investigating dietary patterns and cognitive function has not always considered relevant covariates such as physical activity and the Apolipoprotein E genotype, which are known to have associations with cognitive function. The aim of the REACH (Researching Eating, Activity and Cognitive Health) study is to investigate associations between dietary patterns, cognitive function and metabolic syndrome, accounting for a range of covariates.

METHODS

This cross-sectional study design will recruit older, community-living adults (65–74 years) from Auckland, New Zealand. Dietary data will be collected via a 109-item food frequency questionnaire validated using a 4-day food record. Cognitive function will be assessed using the Montreal Cognitive Assessment (paper based) and the Computerized Mental Performance Assessment System (COMPASS) - a testing suite covering six domains. Additional data will include genetic (Apolipoprotein E ϵ 4) and biochemical markers (fasting glucose, HbA1c, lipids profile), anthropometric measurements (weight, height, waist and hip circumference, body composition using dual X-ray absorptiometry), blood pressure, physical activity (International Physical Activity Questionnaire – short form) and health and demographics (questionnaire). Dietary patterns will be derived by principal component analysis. Associations between cognitive function and dietary patterns will be examined using multiple regression analysis. Covariates and interaction factors will include age, education, socio-economic status, physical activity, Apolipoprotein E ϵ 4 genotype, family history of dementia or cognitive impairment, and lifestyle factors. Differences between participants with and without metabolic syndrome will also be examined.

RESULTS

The study recognizes dietary patterns as a measure of the diet and acknowledges the whole diet is greater than the sum of its parts. Extra strengths come from the collection of data on the ApoE ϵ 4 allele, physical activity levels and other known covariates to ensure that any association found is likely to be due to the dietary patterns identified. Additionally, the COMPASS battery of cognitive tests is administered on the computer minimizing potential bias associated with administration of these tests by a researcher. The scoring of cognition and the assessment of dietary patterns will be done independently to minimize bias. While there is always bias associated with the type of participant attracted to such studies, the bias will be minimized by using a range of

recruiting methods across the wider Auckland region to ensure a range of participant demographics are captured. Furthermore, the size of the study population ensures there is adequate power to detect a meaningful result.

CONCLUSIONS

This study will bring new knowledge regarding associations between dietary patterns and cognitive function and metabolic health in older adults living in New Zealand. This is important for developing nutrition related recommendations to help older adults maintain cognitive function.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η απώλεια της γνωστικής λειτουργίας αποτελεί σημαντικό ζήτημα καθώς ο παγκόσμιος πληθυσμός γεράζει. Η διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας διατηρεί την ανεξαρτησία των ενηλίκων μεγαλύτερης ηλικίας προσφέροντας σημαντικά κοινωνικά και οικονομικά οφέλη. Οι παράγοντες του τρόπου ζωής, όπως η διατροφή, αποτελούν παράγοντες κινδύνου που μπορούν να τροποποιηθούν και να συμβάλλουν στη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας. Οι περισσότερες έρευνες σχετικά με τη διατροφή που εστιάζουν στη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας και του υγιούς μεταβολισμού επικεντρώνονται σε μεμονωμένα θρεπτικά συστατικά και τρόφιμα, χωρίς να επιτρέπουν συνδυασμούς τροφίμων και αλληλεπιδράσεις. Μια προσέγγιση διαιτητικών προτύπων λαμβάνει υπόψιν τη διαίτα ως σύνολο και την πολυπλοκότητά της. Προηγούμενες έρευνες που διερευνούν τα διατροφικά πρότυπα και τη γνωστική λειτουργία πολλές φορές δεν έχουν λάβει υπόψιν τους σημαντικές μεταβλητές όπως η φυσική δραστηριότητα και ο γονότυπος απολιποπρωτεΐνης E, οι οποίοι είναι γνωστό ότι έχουν συσχετισμούς με τη γνωστική λειτουργία. Σκοπός της μελέτης REACH (Researching Eating, Activity and Cognitive Health) είναι να διερευνηθούν οι συσχετισμοί μεταξύ των διατροφικών προτύπων, της γνωστικής λειτουργίας και του μεταβολικού συνδρόμου, που αντιστοιχούν μια σειρά μεταβλητών.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Αυτή η μελέτη θα συμπεριλάβει ηλικιωμένους που ζουν σε κοινότητες (65-74 ετών) από το Auckland της Νέας Ζηλανδίας. Τα διαιτητικά δεδομένα θα συλλέγονται μέσω ερωτηματολογίου συχνότητας πρόσληψης τροφής 109 αντικειμένων και θα αξιολογείται με την καταγραφή τροφίμων τεσσάρων ημερών. Η γνωστική λειτουργία θα αξιολογείται με τη χρήση της Γνωστικής Αξιολόγησης του Μόντρεαλ σε έντυπη μορφή και του Ηλεκτρονικού Συστήματος Αξιολόγησης Ψυχικής Απόδοσης (COMPASS) που αποτελεί μια σουίτα δοκιμών που καλύπτει έξι τομείς. Τα επιπλέον

δεδομένα θα περιλαμβάνουν γενετικούς (απολιποπρωτεΐνη E ε4) και βιοχημικούς δείκτες (γλυκόζη νηστείας, HbA1c, προφίλ λιπιδίων), ανθρωπομετρικές μετρήσεις (βάρος, ύψος, περιφέρεια μέσης και ισχίου, σύνθεση σώματος με τη χρήση ακτινογραφίας) αρτηριακή πίεση, φυσική κατάσταση με τη χρήση του Ερωτηματολογίου Διεθνούς Σωματικής Δραστηριότητας (IPAQ), συνολική υγεία και δημογραφικά στοιχεία (με ερωτηματολόγιο). Τα διαιτολογικά πρότυπα θα προκύψουν από την ανάλυση των βασικών στοιχείων. Οι συσχετίσεις μεταξύ γνωστικής λειτουργίας και διατροφικών προτύπων θα εξεταστούν χρησιμοποιώντας ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης. Οι μεταβλητές και οι παράγοντες συσχέτισης θα περιλαμβάνουν την ηλικία, την εκπαίδευση, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τη σωματική δραστηριότητα, τον γονότυπο της απολιποπρωτεΐνης E ε4, το οικογενειακό ιστορικό άνοιας ή τη γνωστική εξασθένηση και τους παράγοντες του τρόπου ζωής. Θα εξεταστούν επίσης οι διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων με και χωρίς μεταβολικό σύνδρομο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μελέτη αναγνωρίζει τα διαιτητικά πρότυπα ως μέτρο της διατροφής και αναγνωρίζει ότι ολόκληρη η δίαιτα είναι πιο σημαντική από το άθροισμα των μερών της. Επιπλέον πλεονεκτήματα προέρχονται από τη συλλογή δεδομένων για το αλληλόμορφο ApoE ε4, τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και άλλες γνωστές παραμέτρους για να εξασφαλιστεί ότι οποιαδήποτε συσχέτιση που εντοπίζεται πιθανότατα οφείλεται στα αναγνωρισμένα διατροφικά πρότυπα. Επιπλέον, η αξιολόγηση COMPASS των γνωστικών δεξιοτήτων γίνεται μέσω υπολογιστή ελαχιστοποιώντας την πιθανή μεροληψία που σχετίζεται με τη χορήγηση αυτών των εξετάσεων από τον ερευνητή. Η βαθμολόγηση της γνώσης και η αξιολόγηση των διατροφικών προτύπων θα γίνει ανεξάρτητα για να ελαχιστοποιηθεί η προκατάληψη. Παρόλο που υπάρχει πάντοτε προκατάληψη σχετικά με τον τύπο του κάθε συμμετέχοντα σε τέτοιες μελέτες, η προκατάληψη θα ελαχιστοποιηθεί χρησιμοποιώντας μια σειρά μεθόδων συμμετοχής σε όλη την ευρύτερη περιοχή του Ωκλαντ, για να διασφαλιστεί η καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων. Επιπλέον, το μέγεθος του πληθυσμού της μελέτης εξασφαλίζει ότι υπάρχει επαρκής δύναμη για την ανίχνευση ενός σημαντικού αποτελέσματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μελέτη αυτή συνεισφέρει νέες γνώσεις σχετικά με τις συσχετίσεις μεταξύ των διατροφικών προτύπων, της γνωστικής λειτουργίας και του υγιούς μεταβολισμού σε

ηλικιωμένους ενήλικες που ζουν στη Νέα Ζηλανδία. Αυτό είναι σημαντικό για την ανάπτυξη διατροφικών προτάσεων που βοηθούν τους ηλικιωμένους ενήλικες να διατηρούν τις γνωστικές τους λειτουργίες.

4. BMC Public Health. 2019; 19: 678

Dementia awareness and risk perception in middle-aged and older individuals: baseline results of the MijnBreincoach survey on the association between lifestyle and brain health

I. Heger¹, K. Deckers¹, M. van Boxtel¹, M. de Vugt¹, K. Hajema, F. Verhey and S. Köhler¹

ABSTRACT

BACKGROUND

The total number of people with dementia is increasing worldwide, due to our aging society. Without a disease-modifying drug available, risk reduction strategies are to date the only promising way to reduce dementia incidence in the future. Substantial evidence exists that lifestyle factors contribute to the risk of dementia, such as physical exercise, mental activity and (non-)smoking. Still, most people seem unaware of a relationship between lifestyle and brain health. This paper investigates dementia literacy and knowledge of modifiable risk and protective factors of dementia in a Dutch population-based sample.

METHODS

An online-survey was carried out among 590 community-dwelling people between 40 and 75 years old in the Province of Limburg, the Netherlands. The total group comprises both of a provincial sample (n = 381) and a sample of three specific districts within the province (n = 209). Dementia awareness and knowledge about 12 risk and protective factors was assessed with items derived from the British Social Attitudes (BSA) survey, supplemented with custom items developed by the research team.

RESULTS

The majority of participants (56%) were unaware of a relationship between lifestyle and dementia risk. Most individuals identified low cognitive activity, physical inactivity and unhealthy diet as dementia risk factors. Particular gaps in knowledge existed with regard to major cardiovascular risk factors such as hypertension, hypercholesterolemia and coronary heart disease. Although the level of awareness varied by age and level of education, most people (70%) were eager to learn more about the topic of brain health,

and indicated to be interested in using eHealth (54%) to measure or improve brain health.

CONCLUSIONS

Most people still are unaware of the relation between lifestyle and brain health, indicating the need for public health campaigns. Increasing awareness in the general population about the presence of modifiable dementia risk and protective factors is a crucial first step prior to implementation of preventative measures. Targeting specific subgroups, such as individuals with low socioeconomic status and low health literacy, is essential for the reach and effect of a prevention campaign. Outcome of this study was the rationale for an awareness campaign in The Netherlands, called “MijnBreincoach” (“MyBraincoach”).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Ο συνολικός αριθμός των ατόμων με άνοια αυξάνεται παγκοσμίως, λόγω της γήρανσης της κοινωνίας μας. Χωρίς διαθέσιμο φάρμακο αντιμετώπισης της νόσου, οι στρατηγικές μείωσης των παραγόντων κινδύνου αποτελούν μέχρι σήμερα τον μόνο πολλά υποσχόμενο τρόπος για τη μείωση της εμφάνισης της άνοιας στο μέλλον. Υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι οι παράγοντες του τρόπου ζωής συμβάλλουν στον κίνδυνο εμφάνισης της άνοιας, όπως η σωματική άσκηση, η ψυχική δραστηριότητα και η αποχή από το κάπνισμα. Παρόλα αυτά, οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν άγνοια της σχέσης ανάμεσα στον τρόπο ζωής και την υγεία του εγκεφάλου. Το παρόν έγγραφο διερευνά την άνοια και τη γνώση των τροποποιήσιμων κινδύνων και των προστατευτικών παραγόντων της άνοιας σε ένα δείγμα του Ολλανδικού πληθυσμιακού.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Διεξήχθη διαδικτυακή έρευνα ανάμεσα σε 590 κατοίκους της κοινότητας ηλικίας μεταξύ 40 και 75 ετών στην επαρχία Limburg της Ολλανδίας. Το συνολικό δείγμα περιλαμβάνει τόσο δείγμα της επαρχίας ($n = 381$) όσο και δείγμα τριών ειδικών περιφερειών στην επαρχία ($n = 209$). Η επίγνωση σχετικά με την άνοια και η γνώση για 12 παράγοντες κινδύνου και προστασίας αξιολογήθηκαν με στοιχεία που προέκυψαν από την έρευνα της British Social Attitudes (BSA), η οποία συμπληρώθηκε με προσαρμοσμένα στοιχεία που αναπτύχθηκαν από την ερευνητική ομάδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (56%) δεν γνώριζαν τη συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ του τρόπου ζωής και του κινδύνου εμφάνισης άνοιας. Τα περισσότερα άτομα αναγνώρισαν τη χαμηλή γνωστική ικανότητα, τη σωματική αδράνεια και την

ανθυγιεινή διατροφή ως παράγοντες κινδύνου εμφάνισης άνοιας. Ιδιαίτερα γνωστικά κενά υπήρχαν σε σχέση με τους κύριους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου όπως η υπέρταση, η υπερχοληστερολαιμία και η στεφανιαία νόσος. Αν και τα επίπεδα επίγνωσης ή άγνοιας ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης, οι περισσότεροι άνθρωποι (70%) ήταν πρόθυμοι να μάθουν περισσότερα για το θέμα της υγείας του εγκεφάλου και δήλωσαν ότι ενδιαφέρονται για τη χρήση της ηλεκτρονικής πλατφόρμας υγείας eHealth (54%) για τη μέτρηση ή τη βελτίωση της υγείας του εγκεφάλου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν ακόμα άγνοια της συσχέτισης ανάμεσα στον τρόπο ζωής και την υγεία του εγκεφάλου, υποδεικνύοντας την ανάγκη για εκστρατείες ενημέρωσης της δημόσιας υγείας. Η αύξηση της ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού σχετικά με την παρουσία των μεταβλητών κινδύνων άνοιας και των παραγόντων προστασίας αποτελούν ένα κρίσιμο πρώτο βήμα πριν από την εφαρμογή προληπτικών μέτρων. Η στόχευση συγκεκριμένων υποομάδων, όπως άτομα με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση και χαμηλή υγειονομική κατάρτιση, είναι απαραίτητη για την υλοποίηση και την αποτελεσματικότητα μιας εκστρατείας πρόληψης. Το αποτέλεσμα αυτής της μελέτης αποτέλεσαν το κίνητρο έναρξης μιας εκστρατείας ευαισθητοποίησης στην Ολλανδία, που ονομάζεται "MijnBreincoach" ("MyBraincoach").

5. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias.2019; 34(6): 381-389

Cognitive Function of Elderly Persons in Japanese Neighborhoods: The Role of Street Layout

M. J. Koohsari, T. Nakaya, G. R. McCormack, A. Shibata, K. Ishii, A. Yasunaga and K. Oka

ABSTRACT

OBJECTIVES

The aims of this study were to examine (a) associations of two metric and space syntax measures of street layout with the cognitive function of Japanese older adults and (b) the extent to which objectively assessed physical activity mediated such associations.

METHODS

Cross-sectional data from 277 older adults who lived in Japan were used. Street layout attributes were objectively calculated for each participant's geocoded home location. The Mini-Mental State Examination was used to evaluate cognitive function. Physical activity was objectively assessed with accelerometers.

RESULTS

There was a statistically significant negative association between street integration and the odds of having cognitive impairment. Objectively assessed physical activity did not attenuate this relationship.

CONCLUSIONS

Our findings provide unique evidence regarding the importance of the topological aspects of street layouts in (re)designing neighborhoods to support mental illness.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει (α) τη συσχέτιση μεταξύ της χωροταξίας στη διάταξη των δρόμων και της γνωστικής λειτουργίας των ηλικιωμένων στην Ιαπωνία και (β) τον βαθμό στον οποίο η αντικειμενική αξιολόγηση της φυσικής δραστηριότητας μεσολαβούσε σε αυτή τη συσχέτιση.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Διασταυρούμενα δεδομένα από 277 ηλικιωμένους ενήλικες που ζούσαν στην Ιαπωνία χρησιμοποιήθηκαν. Τα χαρακτηριστικά διάταξης των οδών υπολογίστηκαν αντικειμενικά για τη γεωγραφική τοποθεσία του κάθε συμμετέχοντα. Το Mini-Mental State Examination χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της γνωστικής λειτουργίας. Η φυσική δραστηριότητα αξιολογήθηκε αντικειμενικά με επιταχυνσιόμετρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Υπήρξε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του σχεδιασμού των οδών και της πιθανότητας εμφάνισης γνωστικών προβλημάτων. Η αντικειμενική αξιολόγηση της φυσικής δραστηριότητας δεν εξασθένησε αυτή τη σχέση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ευρήματά μας παρέχουν μοναδικά στοιχεία σχετικά με τη σημασία των τοπολογικών πτυχών των οδών στο σχεδιασμό των γειτονιών για την υποστήριξη ψυχικών ασθενειών.

6. Clinical Interventions in Aging. 2019; 14: 659–669

The association between cognition and dual-tasking among older adults: the effect of motor function type and cognition task difficulty

Hossein Ehsani¹, Martha Jane Mohler, Kathy O'Connor, Edward Zamrini, Coco Tirambulo, Nima Toosizadeh

ABSTRACT

BACKGROUND

Dual-task actions challenge cognitive processing. The usefulness of objective methods based on dual-task actions to identify the cognitive status of older adults has been previously demonstrated. However, the properties of select motor and cognitive tasks are still debatable. We investigated the effect of cognitive task difficulty and motor task type (walking versus an upper-extremity function [UEF]) in identifying cognitive impairment in older adults.

METHODS

Older adults (≥ 65 years) were recruited, and cognitive ability was measured using the Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Participants performed repetitive elbow flexion under three conditions: 1) at maximum pace alone (Single-task); and 2) while counting backward by ones (Dual-task 1); and 3) threes (Dual-task 2). Similar single- and dual-task gait were performed at normal speed. Three-dimensional kinematics were measured for both motor functions using wearable sensors.

RESULTS

One-hundred older adults participated in this study. Based on MoCA score ≥ 20 , 21 (21%) of the participants were considered cognitively impaired (mean age $=86 \pm 10$ and 85 ± 5 for cognitively impaired and intact participants, respectively). Within ANOVA models adjusted with demographic information, UEF dual-task parameters, including speed and range-of-motion variability were significantly higher by 52% on average, among cognitively impaired participant ($p=0.01$). Logistic models with these UEF parameters plus age predicted cognitive status with sensitivity, specificity, and area under curve (AUC) of 71%, 81% and 0.77 for Dual-task 1. The corresponding values for UEF Dual-task 2 were 91%, 73% and 0.81, respectively. ANOVA results were non-significant for gait parameters within both dual-task conditions ($p=0.26$).

CONCLUSIONS

This study demonstrated that counting backward by threes within a UEF dual-task experiment was a pertinent and challenging enough task to detect cognitive impairment in older adults. Additionally, UEF was superior to gait as the motor task component of the dual-task. The UEF dual-task could be applied as a quick memory screen in a clinical setting.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Οι δραστηριότητες διπλής εργασίας ενεργοποιούν τη γνωστική επεξεργασία. Η χρησιμότητα των αντικειμενικών μεθόδων που βασίζονται σε δραστηριότητες διπλής εργασίας για τον προσδιορισμό της γνωστικής κατάστασης των ηλικιωμένων έχει αποδειχθεί και παλαιότερα. Ωστόσο, οι ιδιότητες των επιλεγμένων κινητικών και γνωστικών λειτουργιών εξακολουθούν να αποτελούν θέμα συζήτησης. Διερευνήσαμε την επίδραση του βαθμού δυσκολίας της γνωστικής εργασίας και του τύπου της κίνησης (περπάτημα έναντι μιας λειτουργίας ανώτερου επιπέδου [UEF]) στην αναγνώριση της γνωστικής δυσλειτουργίας σε ηλικιωμένους ενήλικες.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Οι ηλικιωμένοι (≥ 65 ετών) συμμετείχαν και μετρήθηκε η γνωστική ικανότητα με τη χρήση της αξιολόγησης γνωστικής ικανότητας του Μόντρεαλ (MoCA). Οι συμμετέχοντες πραγματοποίησαν επανειλημμένα κάμψη του αγκώνα κάτω από τρεις συνθήκες: 1) με μέγιστο ρυθμό ως μοναδική δραστηριότητα, 2) ενώ μετρούσαν αντίστροφα ως διπλή δραστηριότητα, 3) και τα δύο ταυτόχρονα ως διπλή εργασία. Παρόμοιες δραστηριότητες μοναδικής και διπλής δραστηριότητας πραγματοποιήθηκαν με κανονική ταχύτητα. Οι τρισδιάστατες κινηματικές δραστηριότητες μετρήθηκαν και για τις κινητικές λειτουργίες χρησιμοποιώντας αισθητήρες που μπορούν να φορεθούν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη μελέτη αυτή συμμετείχαν εκατό ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας. Με βάση τη βαθμολογία MoCA < 20 , 21 (21%) των συμμετεχόντων θεωρήθηκε ότι έχουν εξασθένηση νοητικής ικανότητας (μέση ηλικία = 86 ± 10 και 85 ± 5 για αυτούς με εξασθένηση νοητικής ικανότητας και αυτούς χωρίς νοητική εξασθένηση αντίστοιχα). Τα μοντέλα ANOVA προσαρμόστηκαν με δημογραφικά στοιχεία, ενώ οι παράμετροι διπλής εργασίας UEF, συμπεριλαμβανομένης της μεταβλητότητας της ταχύτητας και της εμβέλειας κίνησης, ήταν σημαντικά υψηλότερες κατά μέσο όρο 52%, μεταξύ των συμμετεχόντων με μειωμένη γνωστική ικανότητα ($p, 0.01$). Λογικά μοντέλα με αυτές τις παραμέτρους UEF επιπλέον της ηλικίας, προέβλεπαν την γνωστική κατάσταση με

ευαισθησία, εξειδίκευση και εμβέλεια υπό καμπύλη (AUC) 71%, 81% και 0.77 για τη διπλή δραστηριότητα (1). Οι αντίστοιχες τιμές για τη διπλή δραστηριότητα UEF (2) ήταν 91% ,73% και 0.81 αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα της ANOVA ήταν μη σημαντικά για τις παραμέτρους του βαδίσματος και στις συνθήκες διπλής εργασίας (p.0.26).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αυτή η μελέτη έδειξε ότι η αντίστροφη μέτρηση ως πείραμα διπλής δραστηριότητας UEF ήταν ένα αρκετά σημαντικό και απαιτητικό έργο, ώστε να εντοπίζει την γνωστική εξασθένηση στους ηλικιωμένους. Επιπλέον, η διπλή δραστηριότητα UEF ήταν ανώτερη από το βάδισμα ως συνιστώσα της κινητικής δραστηριότητας της διπλής εργασίας. Η διπλή εργασία UEF θα μπορούσε να εφαρμοστεί σαν γρήγορος έλεγχος μνήμης σε κλινικό περιβάλλον.

7. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 2019; 28(8): 2115-2123

Examining the Inter-relations of Depression, Physical Function, and Cognition with Subjective Sleep Parameters among Stroke Survivors: A Cross-sectional Analysis

J. C. Davis, R. S. Falck, J. R. Best, P. Chan, S. Doherty, & T. Liu-Ambrose

ABSTRACT

BACKGROUND

Stroke survivors commonly experience depression as well as deficits in physical and cognition function. Emerging evidence also suggests sleep quality is compromised post-stroke. Our primary objective was to examine the association of subjective sleep parameters (ie, total PSQI score) with depression, health related quality of life, physical function, and cognition among stroke survivors.

METHODS

Cross-sectional analysis of 72 older adults with chronic stroke (6 months post-ischemic stroke) enrolled in a randomized controlled trial of exercise or cognitive enrichment. Subjective sleep parameters were assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). We report total PSQI score and specific PSQI parameter scores (ie, PSQI-subjective sleep quality, PSQI-sleep latency, PSQI-sleep duration, PSQI-habitual sleep efficiency, PSQIsleep disturbances, PSQI-use of sleep medication, and PSQI-daytime dysfunction). Bivariate correlations and multivariate linear regression assessed associations between subjective sleep parameters and depression/health related quality of life, physical function, and cognition.

RESULTS

For bivariate correlations, depression was significantly associated with global PSQI, PSQI-subjective sleep quality, PSQI-habitual sleep efficiency, and PSQI-daytime dysfunction. Health related quality of life was significantly associated with PSQI-sleep medication. Physical function and health was significantly associated with PSQI-subjective sleep quality, PSQI-sleep latency, PSQI-sleep duration, and PSQI-daytime dysfunction. Multivariate linear regression demonstrated that PSQI-daytime dysfunction predicted depression and physical function; PSQI-subjective sleep quality predicted depression. No significant associations between global PSQI subjective sleep parameters with cognition were observed.

CONCLUSIONS

Poor subjective sleep parameters and PSQI-subjective sleep quality among stroke survivors were associated with depression; PSQI-daytime dysfunction was associated with physical function. Thus, sleep should be considered in the management of those who have suffered a stroke to optimize post-stroke rehabilitation outcomes.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Οι επιζήσαντες εγκεφαλικού επεισοδίου εμφανίζουν συχνά κατάθλιψη καθώς και εξασθένηση σωματικής και νοητικής λειτουργίας. Επίσης, στοιχεία που εμφανίζονται υποδηλώνουν ότι η ποιότητα του ύπνου επηρεάζεται μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο. Ο πρωταρχικός μας στόχος ήταν να εξετάσουμε τη συσχέτιση των σχετικών παραμέτρων ύπνου (δηλαδή, του συνολικού αποτελέσματος PSQI) με την κατάθλιψη, την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία, τη σωματική λειτουργία και τη γνωστική συμπεριφορά μεταξύ των ασθενών που έχουν επιζήσει από εγκεφαλικό επεισόδιο.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Η συγχρονική ανάλυση των 72 ηλικιωμένων ενηλίκων με χρόνιο εγκεφαλικό επεισόδιο (6 μήνες μετά το ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο) εντάχθηκαν σε μια τυχαία ελεγχόμενη δοκιμή άσκησης ή γνωστικού εμπλουτισμού. Οι σχετικές παράμετροι ύπνου εκτιμήθηκαν χρησιμοποιώντας τον δείκτη ποιοτικού ύπνου Pittsburgh (PSQI). Θα αναφέρουμε τη συνολική βαθμολογία PSQI και συγκεκριμένες βαθμολογίες παραμέτρων PSQI (π.χ. υποκειμενική ποιότητα ύπνου PSQI, καθυστέρηση ύπνου PSQI, διάρκεια ύπνου PSQI, συνήθης διάρκεια ύπνου PSQI, διαταραχές ύπνου PSQI, χρήση φαρμάκων ύπνου PSQI και δυσλειτουργία PSQI). Οι διμερείς συσχετίσεις και η πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση μέτρησαν τις συσχετίσεις μεταξύ των

σχετικών παραμέτρων του ύπνου και της κατάθλιψης / της υγείας που σχετίζεται με την ποιότητα ζωής, της σωματικής και γνωστικής λειτουργίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Για τις διμερείς συσχετίσεις, η κατάθλιψη συσχετίστηκε σημαντικά με την συνολική PSQI, την σχετική ποιότητα ύπνου PSQI, την επάρκεια ύπνου PSQI και την ημερήσια δυσλειτουργία PSQI. Η υγεία που σχετίζεται με την ποιότητα ζωής συνδέεται σημαντικά με τη φαρμακευτική αγωγή ύπνου PSQI. Η σωματική λειτουργία και υγεία σχετίζονταν σημαντικά με την σχετική ποιότητα ύπνου PSQI, την καθυστέρηση ύπνου PSQI, τη διάρκεια του ύπνου PSQI και την ημερήσια δυσλειτουργία PSQI. Η πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έδειξε ότι η ημερήσια δυσλειτουργία PSQI προμήνυε κατάθλιψη και εξασθένιση σωματικής λειτουργίας. Ακόμη, η σχετική ποιότητα ύπνου PSQI προμήνυε και αυτή κατάθλιψη. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των συνολικών υποκειμενικών παραμέτρων ύπνου PSQI με την γνωστική λειτουργία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα χαμηλά επίπεδα των σχετικών παραμέτρων ύπνου και ποιότητας ύπνου PSQI μεταξύ των επιζώντων εγκεφαλικού επεισοδίου συσχετίστηκαν με την κατάθλιψη. Η δυσλειτουργία PSQI συσχετίστηκε ακόμη με τη σωματική λειτουργία. Έτσι, ο ύπνος θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη για τη φροντίδα αυτών που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο με στόχο τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων αποκατάστασης μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο.

8. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019; 16: 2933

Association between Anemia and Cognitive Impairment among Elderly Patients with

Heart Failure

Eun Young Kim and Youn-Jung Son

ABSTRACT

BACKGROUND

Cognitive impairment is more prevalent in heart failure (HF) patients. Anemia can influence cognitive ability and is likely more prevalent in elderly patients with HF. However, there are limited data on the association of anemia with cognitive impairment

in elderly HF patients. This study aimed to identify the association between anemia and cognitive impairment in elderly HF patients.

METHODS

This secondary data analysis included 181 patients aged 60 years or older with HF. Patients were categorized into an anemic or non-anemic group based on World Health Organization (WHO) criteria. We assessed the cognitive function using the Modified Mini-Mental State (3MS) at the time of enrollment.

RESULTS

The prevalence of anemia and cognitive impairment in older patients with HF was the same at 35.4%. The main finding of the multiple logistic regression indicated that compared to a non-anemic status, anemia increased the risk of cognitive impairment (odds ratio (OR) = 4.268, 95% confidence interval (CI) = 1.898–9.593, $p < 0.001$).

CONCLUSIONS

Healthcare providers should recognize the value of the significance of early assessment of anemic status and cognitive function following HF. A prospective cohort study should identify the pathway of the association between anemia and incidence of cognitive impairment.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η γνωστική εξασθένηση είναι πιο διαδεδομένη στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια (Heart Failure). Η αναιμία μπορεί να επηρεάσει τη γνωστική ικανότητα και είναι πιθανό να επικρατεί σε ηλικιωμένους ασθενείς με HF. Ωστόσο, υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία σχετικά με τη συσχέτιση της αναιμίας με την γνωστική εξασθένηση σε ηλικιωμένους ασθενείς με HF. Αυτή η μελέτη στοχεύει στον εντοπισμό της συσχέτισης μεταξύ αναιμίας και γνωστικής εξασθένησης σε ηλικιωμένους ασθενείς με HF.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Αυτή η δευτερογενής ανάλυση δεδομένων περιλάμβανε 181 ασθενείς ηλικίας 60 ετών και άνω με HF. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο ομάδες με αναιμία και στους μη βάσει κριτηρίων της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ). Εκτιμήσαμε τη γνωστική λειτουργία χρησιμοποιώντας την Modified Mini-Mental State (3MS) τη στιγμή της εγγραφής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η επικράτηση της αναιμίας και της νοητικής εξασθένησης σε ηλικιωμένους ασθενείς με HF ήταν ο ίδιος στο 35.4%. Το κύριο εύρημα της πολλαπλής παλινδρόμησης έδειξε

ότι σε σύγκριση με τους ασθενείς χωρίς αναιμία, η αναιμία αύξησε τον κίνδυνο της νοητικής εξασθένησης (δείκτης πιθανότητας (OR) = 4.268, 95% διάστημα εμπιστοσύνης (CI) = 1.898-9.593, $p < 0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν την σημαντικότητα της έγκαιρης διάγνωσης της αναιμίας και της γνωστικής λειτουργίας που ακολουθεί μετά την καρδιακή ανεπάρκεια. Μια μελλοντική συνοδευτική μελέτη θα πρέπει να εντοπίσει το μονοπάτι της συσχέτισης μεταξύ της αναιμίας και της πιθανότητας εμφάνισης γνωστικής εξασθένησης.

9. Journal of Health Economics. 2019; 18:1-57

The effect of retirement on elderly cognitive functioning

K. Atalaya, G. F. Barretta, A. Staneva

ABSTRACT

BACKGROUND

Cognitive functioning exhibits a clear lifecycle pattern with a general deterioration over older ages. This article estimates the short-term effect of retirement on cognitive performance of elderly.

METHODS

First, we examine the hypothesis that retirement has a causal impact on cognitive functioning using data from the Household, Income and Labor Dynamics in Australia (HILDA) panel survey which adds Australian evidence to this literature. In the HILDA Survey, a person's cognitive functioning is measured at two points in time, in 2012 and 2016, and this allows us to estimate the effect that transition from work into retirement has on individuals' cognitive functioning. Second, we highlight the differences between men and women in estimated retirement effects and the prevalence of cognitive impairments. Third, we explore a wide range of mental exercise activities, social behaviours and time use that can potentially drive the cognitive effects of the transition into retirement. Finally, we highlight that establishing the causal link between retirement and cognitive functioning is important for public policy.

RESULTS

The empirical results show that on average retirement has a negative but modest effect on cognition, and the rate of cognitive decline with age is greater for men than women. We find that the causal short-run effect of retirement for women is modest and

retirement is not associated with either a significant decline in working memory nor speed of information processing. For men we find significant short-run effects on both word reading and working memory along with a negative effect of retirement duration. Examining the possible mechanisms through which retirement may influence individual's cognitive performance we find that with the transition into retirement women are more likely to spend their time in reading, club membership, household and volunteer activities. We do not observe any significant changes for men which could help explain the gender differences in cognitive functioning associated with the transition into retirement.

CONCLUSIONS

The article further adds to the literature by providing evidence on the possible mechanisms through which retirement could affect individual's cognitive performance. We find that moving into retirement leads women to increase the time spent in mental and household activities, which may in part explain the modest effect we observe for women.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η γνωστική λειτουργία παρουσιάζει ξεκάθαρη πορεία κύκλου ζωής με γενική επιδείνωση στις μεγαλύτερες ηλικίες. Το άρθρο αυτό εκτιμά τη βραχυπρόθεσμη επίδραση της συνταξιοδότησης στις γνωστικές επιδόσεις των ηλικιωμένων.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Πρώτον, εξετάζουμε την υπόθεση ότι η συνταξιοδότηση έχει αιτιώδη επίδραση στη γνωστική λειτουργία χρησιμοποιώντας δεδομένα από επί τόπου έρευνα για τα νοικοκυριά, τα εισοδήματα και την εργασιακή δυναμική στην Αυστραλία (HILDA), η οποία προσθέτει στοιχεία στη σχετική βιβλιογραφία για την Αυστραλία. Στην έρευνα HILDA, η γνωστική λειτουργία ενός ατόμου μετράται σε δύο χρονικά σημεία, το 2012 και το 2016, και αυτό μας επιτρέπει να υπολογίσουμε την επίδραση που έχει η μετάβαση από τη δουλειά στη συνταξιοδότηση στη γνωστική λειτουργία των ατόμων. Δεύτερον, υπογραμμίζουμε τις διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών όσον αφορά τις επιπτώσεις που εκτιμάται ότι έχει η συνταξιοδότηση στη γνωστική εξασθένηση. Τρίτον, διερευνάμε ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων ψυχικής άσκησης, κοινωνικής συμπεριφοράς και αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου που δυνητικά μπορούν να επηρεάσουν τη γνωστική λειτουργία από την μετάβαση στη συνταξιοδότηση. Τέλος, υπογραμμίζουμε ότι ο καθορισμός της αιτιώδους σχέσης μεταξύ της συνταξιοδότησης και της γνωστικής λειτουργίας είναι σημαντικός για τη δημόσια πολιτική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα εμπειρικά αποτελέσματα δείχνουν ότι κατά μέσο όρο η συνταξιοδότηση έχει αρνητική αλλά μέτρια επίδραση στη γνωστική λειτουργία και το ποσοστό της γνωστικής εξασθένησης σε σχέση με την ηλικία είναι μεγαλύτερο για τους άνδρες από τις γυναίκες. Διαπιστώνουμε ότι η αιτιώδης βραχυχρόνια επίδραση της συνταξιοδότησης για τις γυναίκες είναι μέτρια και η συνταξιοδότηση δεν συνδέεται ούτε με σημαντική μείωση της βραχυπρόθεσμης μνήμης ούτε με την ταχύτητα επεξεργασίας των πληροφοριών. Για τους άνδρες διαπιστώνουμε βραχυπρόθεσμες επιδράσεις τόσο στην ανάγνωση λέξεων όσο και στη βραχυπρόθεσμη μνήμη, καθώς και μια αρνητική επίδραση της διάρκειας συνταξιοδότησης. Εξετάζοντας τους πιθανούς μηχανισμούς μέσω των οποίων η συνταξιοδότηση μπορεί να επηρεάσει τις γνωστικές επιδόσεις των ατόμων, διαπιστώνουμε ότι με τη μετάβαση στη συνταξιοδότηση οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να αξιοποιήσουν το χρόνο τους στο διάβασμα, στην ένταξη σε κοινωνικές ομάδες, σε οικιακές και εθελοντικές δραστηριότητες. Δεν παρατηρούμε σημαντικές αλλαγές για τους άνδρες το οποίο θα μπορούσε να εξηγήσει τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων σχετικά με τη γνωστική λειτουργία που συνδέονται με τη μετάβαση στη συνταξιοδότηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το άρθρο προσθέτει περαιτέρω στη βιβλιογραφία παρέχοντας στοιχεία σχετικά με τους πιθανούς μηχανισμούς μέσω των οποίων η συνταξιοδότηση μπορεί να επηρεάσει τις γνωστικές επιδόσεις του ατόμου. Διαπιστώνουμε ότι η μετάβαση στη συνταξιοδότηση οδηγεί τις γυναίκες να αυξήσουν το χρόνο που αφιερώνουν σε ψυχικές και οικιακές δραστηριότητες, γεγονός που μπορεί εν μέρει να εξηγήσει τη μέτρια επίδραση που παρατηρούμε στις γυναίκες.

10. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2019; 80: 12–19

Changes in cognitive function among older adults: A latent profile transition analysis

Feifei Huang^a, Minqiang Zhang^{a,b}, Shaojie Wang^a

ABSTRACT

BACKGROUND

Cognitive decline in late life is a crucial health problem. It is important to understand the consistency and change of older adults' cognitive function in late life.

METHODS

Data for older adults (78 years and above) from the Health and Retirement Study (N=1680) were used to explore meaningful subtypes of cognitive function and transitions patterns between those profiles across times. Age, gender, levels of education and nursing home were incorporated as covariates to explore the association between these variables and cognitive function transition pattern.

RESULTS

Three cognitive function subgroups (Normal Cognitive Function, Fluid Intelligence Impairment and Cognitive Impairment) were identified. Individuals in Normal Cognitive Function status had a high probability to convert to the Fluid Intelligence Impairment status whereas the Cognitive Impairment status appeared a predominant tendency for stability. Increasing age played a significant role in fluid intelligence impairment and cognitive impairment process. Female and individuals with nursing home might be at higher risk of subsequent fluid intelligence impairment, while higher education did not protect against fluid intelligence impairment.

CONCLUSIONS

These findings highlighted the usefulness to adopt a person-centered approach rather than a variable-centered approach, suggesting directions for future research and tailored interventions approaches to older adults with particular characteristics.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η γνωστική εξασθένηση στην ύστερη ζωή είναι ένα κρίσιμο πρόβλημα υγείας. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τη σύσταση και την αλλαγή της γνωστικής λειτουργίας των ηλικιωμένων ενηλίκων στην ύστερη ζωή.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Τα δεδομένα για τους ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας (78 ετών και άνω) από τη Μελέτη Υγείας και Συνταξιοδότησης (N = 1680) χρησιμοποιήθηκαν για να διερευνήσουν σημαντικούς υπό-τύπους της γνωστικής λειτουργίας και τα μοντέλα μετάβασης μεταξύ αυτών των προφίλ κατά καιρούς. Η ηλικία, το φύλο, τα επίπεδα εκπαίδευσης και η νοσηλευτική φροντίδα στο γηροκομείο ενσωματώθηκαν ως παράμετροι για να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ αυτών των μεταβλητών και του μοντέλου μετάβασης της γνωστικής λειτουργίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έχουν εντοπιστεί τρεις υποομάδες γνωστικών λειτουργιών (Κανονική Γνωστική Λειτουργία, Ελαφρά Εξασθένηση Ευφυΐας και Γνωστική Δυσλειτουργία). Τα άτομα στην κατηγορία της Κανονικής Γνωστικής Λειτουργίας είχαν μεγάλη πιθανότητα να

μεταβούν στην κατάσταση της Ελαφράς Εξασθένησης Ευφυΐας, ενώ τα άτομα με Γνωστική Δυσλειτουργία εμφάνισαν κυρίαρχη τάση για σταθερότητα. Η αύξηση της ηλικίας διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στη διαταραχή της διανοητικής νοημοσύνης και στη γνωστική εξασθένηση. Οι γυναίκες και τα άτομα σε γηροκομείο ενδέχεται να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο μεταγενέστερης εξασθένησης της ευφυΐας, ενώ η τριτοβάθμια εκπαίδευση δεν φαίνεται να αποτελεί προστασία από αυτή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αυτά τα ευρήματα υπογράμμισαν τη χρησιμότητα της υιοθέτησης μιας προσέγγισης με επίκεντρο τον άνθρωπο, παρά μιας προσέγγισης με μεταβλητή εστίαση, προτείνοντας κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα και προσαρμοσμένες προσεγγίσεις παρεμβάσεων σε ηλικιωμένους ενήλικες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

11. Cent Eur J Public Health 2019; 27(1):17-23

Examination of life quality, mental conditions and cognitive status of people over the age of 90: Results of a Hungarian local research

I. Czibere, A. Rác, H. Szilvási, Z. Szikszai, S. Imre

ABSTRACT

OBJECTIVES

The study presents the findings of a quantitative research conducted among people aged over 90, who live in a large town of Hungary, Debrecen. The aim of the research was to examine the lifestyle, attitudes, values, and physical and mental condition of old and long-lived people. We laid a special emphasis on the exploration of the life perspectives, mood and mental youth, and their interconnections.

METHODS

The sociological questionnaire used for data collection (159 questions) was intended to inquire socio-demographic characteristics, dietary habits, health condition, physical activity, and identity features. Further examinations were conducted in order to measure the level of depression using the Geriatric Depression Scale (GDS) and mental condition using the Mini-Mental State Examination (MMSE). We managed to reach out to the elderly living in the town on the basis of family doctors' districts (N = 212). We dealt with a subsample of 115 people since we got answers for all questions from them. During data processing, we applied multivariate statistical methods, first of all linear regression analysis and cluster analysis. We examined the differences between clusters using variation analysis.

RESULTS

According to our results, the extremely low educational level of the elderly belonging to the target group did not decrease their life perspectives, but it had a significant impact on the age when their illness begun. We revealed a connection between the mental condition and the level of depression. Better mental condition (higher MMSE) resulted in lower depression level (low GDS). One of our main finding is that the change in the level of depression (GDS) is 13.4% due to the change in the mental condition (MMSE).

CONCLUSIONS

Physical and mental activity, personal autonomy, a wide range of activities, and avoiding isolation and solitude allow people to experience quality ageing; all these factors can be substantially influenced by the status acquired at a younger age. We believe that it is extremely important for the society to develop guarantees for active old age, which would ensure the optimal balance between the possibilities of physical and mental health, social participation and safety.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η εργασία παρουσιάζει τα αποτελέσματα μιας ποσοτικής έρευνας που διεξήχθη σε άτομα ηλικίας άνω των 90 ετών, που ζουν σε μια μεγάλη πόλη της Ουγγαρίας, το Debrecen. Σκοπός της έρευνας ήταν να εξεταστεί ο τρόπος ζωής, οι συνήθειες, οι αξίες και η σωματική και ψυχική κατάσταση των ηλικιωμένων και των μακρόβιων ανθρώπων. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην εξερεύνηση των προοπτικών της ζωής, της διάθεσης και της ψυχικής νεανικότητας καθώς και των διασυνδέσεών τους.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Το κοινωνιολογικό ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων (159 ερωτήσεις) αποσκοπούσε στην διερεύνηση των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών, των διατροφικών συνηθειών, της κατάστασης της υγείας, της σωματικής δραστηριότητας και των χαρακτηριστικών προσωπικότητας. Διεξήχθησαν περαιτέρω εξετάσεις για τη μέτρηση του επιπέδου κατάθλιψης με τη χρήση της κλίμακας Geriatric Depression Scale (GDS) και της ψυχικής κατάστασης με τη χρήση της εξέτασης Mini-Mental State Examination (MMSE). Καταφέραμε να απευθυνθούμε στους ηλικιωμένους που ζούσαν στην πόλη με βάση τις περιφέρειες των οικογενειακών γιατρών (N = 212). Εξετάσαμε ένα υποσύνολο 115 ατόμων καθώς καταφέραμε να πάρουμε απαντήσεις για όλες τις ερωτήσεις από αυτούς. Κατά την επεξεργασία δεδομένων εφαρμόσαμε πολυμεταβλητές στατιστικές μεθόδους, πρώτα για την

ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης και έπειτα για την ανάλυση κατά ομάδες. Εξετάσαμε τις διαφορές μεταξύ των ομάδων χρησιμοποιώντας ανάλυση αποκλίσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το εξαιρετικά χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο των ηλικιωμένων που ανήκουν στην ομάδα στόχου δεν μείωσε τις προοπτικές της ζωής τους, αλλά επηρέασε σημαντικά την ηλικία κατά την οποία ξεκινά η ασθένεια τους. Διαπιστώσαμε μια σχέση μεταξύ της ψυχικής κατάστασης και του επιπέδου κατάθλιψης. Η καλύτερη ψυχική κατάσταση (υψηλότερη MMSE) οδήγησε σε χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (χαμηλό GDS). Ένα από τα κύρια συμπεράσματα είναι ότι η μεταβολή του επιπέδου κατάθλιψης (GDS) μετρήθηκε σε ποσοστό 13,4% λόγω της αλλαγής της ψυχικής κατάστασης (MMSE).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η σωματική και πνευματική δραστηριότητα, η προσωπική αυτονομία, το ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων και η αποφυγή της απομόνωσης και της μοναξιάς επιτρέπουν στους ανθρώπους να βιώσουν μια ποιοτική διαδικασία γήρανσης. Όλοι αυτοί οι παράγοντες μπορούν να επηρεαστούν ουσιαστικά από το στάτους που αποκτήθηκε σε νεότερη ηλικία. Πιστεύουμε ότι είναι εξαιρετικά σημαντικό για την κοινωνία να αναπτύξει θεσμούς που να εξασφαλίζουν την δραστήρια γήρανση, πράγμα που θα εξασφαλίσει την άριστη ισορροπία μεταξύ της σωματικής δραστηριότητας και ψυχικής υγείας, της κοινωνικής συμμετοχής και της ασφάλειας.

12. Nursing Health Science. 2018; 1–7

Cognitive and physical factors affecting daily function in Alzheimer's disease: A cross-sectional analysis

F. Yu, Y. Chen, M. A. Mathiason, Q. Wan, F. V. Lin

ABSTRACT

BACKGROUND

Understanding the factors affecting activities of daily living (ADL) is important in Alzheimer's disease (AD), because decline in ADL contributes to many poor health outcomes. Existing studies often investigate the factors in isolation without a theoretical framework. The purpose of the present study was to provide preliminary results on how cognition, physical performance, and behavioral and psychological symptoms of dementia mediate the relationship of aerobic fitness and ADL in AD.

METHODS

A cross-sectional analysis was used (n = 28: average age 78 years, education 16 years, Mini-Mental State Examination scores 20).

RESULTS

The results showed that aerobic fitness is not linked to ADL directly, and its association with ADL was mediated by physical performance and global cognition.

CONCLUSIONS

Our findings provide preliminary support for aerobic fitness as a potential therapeutic target, as enhanced aerobic fitness could simultaneously modify other factors affecting ADL. Nurses are in a unique position for coordinating exercise safety assessment and prescription and educating older adults with AD about exercise participation.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις καθημερινές δραστηριότητες (ADL) είναι σημαντικές στη νόσο του Alzheimer (AD), επειδή η μείωση της ικανότητας εκτέλεσης των καθημερινών δραστηριοτήτων οδηγεί σε πολλά αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία των ασθενών. Οι υπάρχουσες μελέτες συχνά διερευνούν τους παράγοντες μεμονωμένα χωρίς ένα ενιαίο θεωρητικό πλαίσιο. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παροχή ουσιαστικών αποτελεσμάτων σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο η γνωστική λειτουργία, η σωματική απόδοση, τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας διαμεσολαβούν στη σχέση της αερόβιας σωματικής ικανότητας με την εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων ADL και τα συμπτώματα της νόσου Alzheimer AD.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Χρησιμοποιήθηκε μια διατμηματική ανάλυση (n = 28: μέσος όρος ηλικίας 78 ετών, εκπαίδευση 16 ετών, βαθμολογίες Mini-Mental State Examination 20).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αερόβια σωματική ικανότητα δεν συνδέεται άμεσα με την εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων ADL και ότι η σύνδεσή της με την ADL εξαρτάται από τις φυσικές επιδόσεις και την συνολική γνωστική λειτουργία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ευρήματά παρέχουν μια ουσιαστική πρόταση για την αερόβια φυσική δραστηριότητα ως πιθανό θεραπευτικό μέσο, καθώς η βελτιωμένη σωματική ικανότητα θα μπορούσε ταυτόχρονα να μεταβάλλει άλλους παράγοντες που επηρεάζουν την εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων ADL. Οι νοσηλευτές έχουν τον ιδιαίτερο ρόλο του συντονισμού της εκτίμησης της ασφάλειας της άσκησης, της

συνταγογράφησης και της εκπαίδευσης των ηλικιωμένων με AD ώστε να μπορούν να συμμετέχουν στην άσκηση.

13. Heliyon. 2019; 5: e02235

The effect of anxiety on cognition in older adult inpatients with depression: results from a multicenter observational study

L. J. Martinussen, J. S. Benth, I. S. Almdahl, T. Borza, G. Selbæk, B. Mcpherson, M. S. Korsnes

ABSTRACT

BACKGROUND

Late-life depression is associated with reduced cognitive function beyond normal age-related cognitive deficits. As comorbid anxiety frequently occur in late-life depression, this study aimed to examine the association between anxiety symptoms and cognitive function among older inpatients treated for depression.

METHODS

We hypothesized that there would be an overall additive effect of comorbid anxiety symptoms on dysfunction across cognitive domains. The study included 142 patients treated for late-life depression in hospital, enrolled in the Prognosis of Depression in the Elderly study. Anxiety symptoms were measured at admission using the anxiety subscale of the Hospital Anxiety and Depression Scale. Patients completed cognitive tasks at admission and discharge. Linear mixed and generalized linear mixed models were estimated to investigate the effect of anxiety, on continuous and categorical cognitive scores, respectively, while controlling for depression.

RESULTS

Anxiety severity at admission was not associated with performance in any of the cognitive domains. Patients with more symptoms of anxiety at admission demonstrated a significant improvement in immediate recall during the hospital stay. Patients with a score above cutoff indicating clinically significant symptoms on the anxiety subscale performed better on general cognitive function, as measured by the Mini Mental Status Examination at admission, than those below cutoff for anxiety.

CONCLUSIONS

In conclusion, comorbid anxiety symptoms had no additive effect on cognitive dysfunction in late-life depression in our sample of inpatients.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η κατάθλιψη που εμφανίζεται προς το τέλος της ζωής συνδέεται με μειωμένη γνωστική λειτουργία πέρα από τα φυσιολογικά γνωστικά ελλείμματα που σχετίζονται με την ηλικία. Καθώς το άγχος εμφανίζεται συχνά στην κατάθλιψη στα τελευταία στάδια της ζωής, αυτή η εργασία είχε ως στόχο να διερευνήσει τη συσχέτιση μεταξύ των συμπτωμάτων άγχους και της γνωστικής λειτουργίας στους ηλικιωμένους ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας που λάμβαναν θεραπεία για κατάθλιψη.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Υποθέσαμε ότι θα υπάρχει μια συνολική επιπρόσθετη επίδραση των συμπτωμάτων άγχους που συνυπάρχουν στη δυσλειτουργία των γνωστικών ικανοτήτων. Η μελέτη συμπεριέλαβε 142 ασθενείς οι οποίοι παρακολουθούσαν θεραπεία για τη κατάθλιψη που εμφανίζεται στα τελευταία στάδια της ζωής στο νοσοκομείο, οι οποίοι συμμετείχαν σε προηγούμενη έρευνα για την πρόγνωση της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους. Τα συμπτώματα άγχους αξιολογήθηκαν κατά την εισαγωγή, χρησιμοποιώντας την κλίμακα μέτρησης άγχους Hospital Anxiety and Depression Scale. Οι ασθενείς ολοκλήρωσαν τις γνωστικές δραστηριότητες κατά την εισαγωγή και την έξοδο τους. Χρησιμοποιήθηκαν γραμμικά μικτά και γενικευμένα γραμμικά μικτά μοντέλα για να διερευνήσουν την επίδραση του άγχους, στα γνωστικά αποτελέσματα ανά κατηγορίες, ενώ ταυτόχρονα παρακολουθούσαν τα επίπεδα της κατάθλιψης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο βαθμός σοβαρότητας του άγχους κατά την εισαγωγή των ασθενών δεν συσχετίστηκε με την απόδοση σε κανένα από τα γνωστικά πεδία. Οι ασθενείς με περισσότερα συμπτώματα άγχους κατά την εισαγωγή έδειξαν σημαντική βελτίωση στην ικανότητα γρήγορης ανάκλησης κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο. Οι ασθενείς με βαθμολογία πάνω από το όριο, που υποδεικνύει κλινικά σημαντικά συμπτώματα στην κλίμακα άγχους, είχαν καλύτερες επιδόσεις στη γενική γνωστική λειτουργία, όπως αξιολογήθηκε με την εξέταση Mini Mental Status Examination κατά την εισαγωγή τους, σε σχέση με εκείνους που ήταν κάτω από το όριο της κλίμακας άγχους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, τα συνυπάρχοντα συμπτώματα άγχους δεν επηρέασαν τη γνωστική δυσλειτουργία κατά την κατάθλιψη που εμφανίζεται προς το τέλος της ζωής των ασθενών του δείγματος.

14. Australasian Journal on Ageing. 2018; 2(4)

Mediating role of neuroticism in the association between loneliness and cognitive function among community-dwelling older adults

Tengku Aizan Hamid, Rahimah Ibrahim, Sharifah Azizah Haron

ABSTRACT

OBJECTIVE

The main aim of this study was to examine whether neuroticism mediates the association between loneliness and cognitive function in older adults.

METHODS

This study involved 2322 representative community residents aged 60–92 years in Peninsular Malaysia. Cognition was measured by Mini-Mental State Examination (MMSE), loneliness was assessed by three item loneliness scale, and neuroticism was assessed by the Short-Form Revised Eysenck Personality Questionnaire. Hierarchical multiple linear regression and Sobel tests were used for mediation analyses.

RESULTS

Both loneliness ($\beta = -0.04$, $P = 0.03$) and neuroticism ($\beta = -0.07$, $P < 0.001$) were negatively and significantly associated with cognitive function, and most importantly, neuroticism mediated the association between loneliness and cognition (from $\beta = -0.04$, $P = 0.03$ to $\beta = -0.03$, $P = 0.10$).

CONCLUSIONS

Neuroticism may be the potential mechanism underlying the relationship between loneliness and cognitive function in older persons.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Ο κύριος στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνηθεί κατά πόσο η καταθλιπτική διάθεση διαμεσολαβεί στη συσχέτιση μεταξύ της μοναξιάς και της γνωστικής λειτουργίας στους ηλικιωμένους.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Η μελέτη αυτή συμπεριέλαβε 2.322 αντιπροσωπευτικούς κατοίκους κοινοτήτων ηλικίας 60-92 ετών στη χερσόνησο της Μαλαισίας. Η γνωστική ικανότητα μετρήθηκε με την κλίμακα Mini-Mental State Examination (MMSE), η μοναξιά αξιολογήθηκε με την κλίμακα **μοναξιάς** των τριών στοιχείων και η καταθλιπτική διάθεση αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο Short-Form Revised Eysenck Personality Questionnaire. Χρησιμοποιήθηκαν ιεραρχικές πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις και δοκιμές Sobel για τις ενδιάμεσες αναλύσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Βρέθηκε ότι υπάρχει μια σημαντική, αρνητική συσχέτιση μεταξύ της μοναξιάς ($\beta = -0.04$, $P = 0.03$) της καταθλιπτικής διάθεσης ($\beta = -0.07$, $P < 0.001$) και της γνωστικής λειτουργίας, αλλά το σημαντικότερο είναι ότι η καταθλιπτική διάθεση διαμεσολαβούσε στη σχέση μεταξύ της μοναξιάς και της γνωστικής ικανότητας (από $\beta = -0.04$, $P = 0.03$ έως $\beta = -0.03$, $P = 0.10$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η καταθλιπτική διάθεση μπορεί να αποτελεί έναν πιθανό μηχανισμό που υποβόσκει στη σχέση μεταξύ της μοναξιάς και της γνωστικής λειτουργίας σε ηλικιωμένα άτομα.

Τρόποι Αποδοχής και Βελτίωσης Γνωστικής Ικανότητας και Ψυχικής Ευεξίας:

15. Clinical Interventions in Aging. 2019; 14: 925–933

Analysis of the degree of acceptance of illness among older adults living in a nursing home undergoing rehabilitation – an observational study

J. Kowalska, J. Mazurek, J. Rymaszewska

ABSTRACT

BACKGROUND

The factors that influence the rehabilitation process among older adults remain unclear. The aim of the study was to assess the acceptance of illness and related factors (socio-demographic data, cognitive status, depression symptoms and functional status) among patients living in a nursing home who are undergoing rehabilitation.

METHODS

A total of 119 elderly patients were examined, of whom 96 were included in the research project. All participants were assessed using the following tests: Mini Mental State Examination, Acceptance of Illness Scale, Geriatric Depression Scale and Barthel Index. Tests were conducted at two time points, the first upon admission to the ward and the second after 3 months of regular rehabilitation.

RESULTS

The study group showed relatively low scores for illness acceptance. After 3 months of rehabilitation, the acceptance of illness had significantly improved, but still remained

at a low level. The results showed a relationship between acceptance of illness and patients' depression symptoms, functional status and cognitive status.

CONCLUSIONS

The results suggest that assessment of the acceptance of illness among patients living in Nursing Home is important during treatment and rehabilitation process; however, further studies are necessary.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία αποκατάστασης των ηλικιωμένων παραμένουν ασαφείς. Σκοπός της έρευνας ήταν να εκτιμηθεί η αποδοχή της ασθένειας και των συναφών παραγόντων (κοινωνικό-δημογραφικά δεδομένα, γνωστική κατάσταση, συμπτώματα κατάθλιψης και λειτουργική κατάσταση) μεταξύ των ασθενών που ζουν σε νοσηλευτικό ίδρυμα που υφίστανται θεραπεία αποκατάστασης.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Συνολικά εξετάστηκαν 119 ηλικιωμένοι ασθενείς, εκ των οποίων οι 96 συμπεριλήφθηκαν στο ερευνητικό πρόγραμμα. Όλοι οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας τις παρακάτω δοκιμασίες: Mini Mental State Examination, Acceptance of illness Scale, Geriatric Depression Scale and Barthel Index. Οι δοκιμές διεξήχθησαν σε δύο χρονικά σημεία, το πρώτο κατά την εισαγωγή τους και το δεύτερο μετά από 3 μήνες συστηματικής αποκατάστασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα παρουσίασε σχετικά χαμηλές βαθμολογίες για αποδοχή της ασθένειας. Μετά από 3 μήνες αποκατάστασης, η αποδοχή της ασθένειας βελτιώθηκε σημαντικά, αλλά παρέμεινε σε χαμηλό επίπεδο. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια σχέση μεταξύ της αποδοχής της ασθένειας και των συμπτωμάτων κατάθλιψης των ασθενών, της λειτουργικής και της γνωστικής κατάστασης τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα δηλώνουν ότι η αξιολόγηση της αποδοχής της ασθένειας μεταξύ των ασθενών που ζουν σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα είναι σημαντική κατά τη διάρκεια της θεραπείας και της αποκατάστασης. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες.

16. Trials. 2019; 20:174

Physical exercise augmented cognitive behavior therapy for older adults with generalized anxiety disorder (PEXACOG): study protocol for a randomized controlled trial

S.H. Stavestrand¹, K. Sirevåg, I. H. Nordhus, T. Sjøbø, T. B. Endal, H. M. Nordahl, K. Specht¹, Å. Hammar¹, A. Halmøy, E. W. Martinsen, E. Andersson, H. Hjelmervik¹, J. Mohlman, J. F. Thayer and A. Hovland¹

ABSTRACT

BACKGROUND

Generalised anxiety disorder (GAD) is a frequent and severe anxiety disorder among older adults. GAD increases the risk of developing other disorders such as depression and coronary heart disease. Older adults with GAD exhibit a poorer response to cognitive behaviour therapy (CBT) compared to younger patients with GAD. The normal age-related cognitive decline can be a contributor to reduced treatment efficacy. One strategy for improving treatment efficacy is to combine CBT with adjunctive interventions targeted at improving cognitive functions. Physical exercise is a viable intervention in this regard. Increased levels of brain-derived neurotrophic factor may mediate improvement in cognitive function. The present study aims to investigate the proposed effects and mechanisms related to concomitant physical exercise.

METHODS

The sample comprises 70 participants aged 60–75 years, who have GAD. Exclusion criteria comprise substance abuse and unstable medication; inability to participate in physical exercise; and conditions which precludes GAD as primary diagnosis. The interventions are individual treatment in the outpatient clinic at the local psychiatric hospital, with two experimental arms: (1) CBT + physical exercise and (2) CBT + telephone calls. The primary outcome measure is symptom reduction on the Penn State Worry Questionnaire. Other measures include questionnaires, clinical interviews, physiological, biological and neuropsychological tests. A subset of 40 participants will undergo magnetic resonance imaging (MRI). After inclusion, participants undergo baseline testing, and are subsequently randomized to a treatment condition. Participants attend five sessions of the add-on treatment in the pre-treatment phase, and move on to interim testing. After interim testing, participants attend 10 sessions of CBT in parallel with continued add-on treatment. Participants are tested post-intervention within 2 weeks of completing treatment, with follow-up testing 6 and 12 months later.

RESULTS

We expect that participants receiving CBT + PE will have greater symptom reduction assessed by the PSWQ than participants receiving CBT + AP. Further we expect physical exercise to be an efficient add-on treatment strategy for older adults with GAD because of the benefits of physical exercise on cognitive functions, mediated by changes in BDNF and HRV. We do not expect telephone calls to affect cognitive functions through these mediators, although adding telephone calls to CBT might provide a placebo effect. In addition to expecting more symptom reduction on the PSWQ in participants receiving CBT + PE, we also expect these participants to gain improved HRV and elevated baseline and acute BDNF levels at the post-treatment and follow-up measurements, as compared participants receiving CBT + AP. Furthermore, we expect CBT + PE to positively affect cognitive functions as measured by our neuropsychological test battery, as compared to CBT + AP.

CONCLUSIONS

This study aims to develop better treatment for GAD in older adults. Enhancing treatment response will be valuable from both individual and societal perspectives, especially taking the aging of the general population into account.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η γενικευμένη διαταραχή άγχους (GAD) είναι ιδιαίτερα συχνή και σοβαρή στους ηλικιωμένους ενήλικες. Το GAD αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης άλλων διαταραχών όπως κατάθλιψη και στεφανιαία νόσο. Οι ηλικιωμένοι με GAD εμφανίζουν μια χειρότερη απόκριση στη θεραπεία γνωστικής συμπεριφοράς (CBT) σε σύγκριση με τους νεότερους ασθενείς με GAD. Η φυσιολογική συρρίκνωση της γνωστικής λειτουργίας με το πέρασ της ηλικίας μπορεί να συμβάλει στη μείωση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Μία στρατηγική για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας είναι να συνδυαστεί η CBT με συμπληρωματικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση των γνωστικών λειτουργιών. Η σωματική άσκηση είναι μια βιώσιμη παρέμβαση στο συγκεκριμένο ζήτημα. Τα αυξημένα επίπεδα του νευροτροφικού παράγοντα που προέρχονται από τον εγκέφαλο μπορούν να προκαλέσουν βελτίωση στη γνωστική λειτουργία. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση των προτεινόμενων επιπτώσεων και μηχανισμών που σχετίζονται με την ταυτόχρονη σωματική άσκηση.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Το δείγμα περιλαμβάνει 70 συμμετέχοντες ηλικίας 60-75 ετών, οι οποίοι έχουν GAD. Τα κριτήρια αποκλεισμού περιλαμβάνουν την κατάχρηση ουσιών και την ασταθή φαρμακευτική αγωγή, την αδυναμία συμμετοχής σε σωματική άσκηση και των συνθηκών που αποκλείουν την πρωτογενή διάγνωση. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν ατομική θεραπεία στην εξωτερική κλινική στο τοπικό ψυχιατρικό νοσοκομείο, με δύο πειραματικά μέσα: (1) CBT + σωματική άσκηση και (2) CBT + τηλεφωνικές κλήσεις. Το κύριο μέτρο αξιολόγησης είναι η μείωση των συμπτωμάτων στο Penn State Worry Questionnaire. Άλλα μέτρα περιλαμβάνουν ερωτηματολόγια, κλινικές συνεντεύξεις, φυσιολογικές, βιολογικές και νευροψυχολογικές εξετάσεις. Ένα υποσύνολο 40 συμμετεχόντων θα υποβληθεί σε απεικόνιση μαγνητικού τομογράφου (MRI). Μετά την καταχώριση, οι συμμετέχοντες υποβάλλονται σε βασικές δοκιμές και στη συνέχεια υποβάλλονται με τυχαίο τρόπο σε μια θεραπεία. Οι συμμετέχοντες παρακολουθούν πέντε συνεδρίες της επιπρόσθετης θεραπείας στη φάση προ-θεραπείας και προχωρούν σε ενδιάμεσες δοκιμές. Μετά από τις ενδιάμεσες δοκιμές, οι συμμετέχοντες παρακολουθούν 10 συνεδρίες CBT παράλληλα με τη συνεχιζόμενη πρόσθετη θεραπεία. Οι συμμετέχοντες δοκιμάζονται μετά την θεραπεία εντός 2 εβδομάδων από την ολοκλήρωση της, με δοκιμές παρακολούθησης 6 και 12 μήνες αργότερα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αναμένουμε ότι οι συμμετέχοντες που λαμβάνουν θεραπεία CBT + PE θα έχουν μεγαλύτερη μείωση των συμπτωμάτων που αξιολογούνται από το PSWQ από ό, τι οι συμμετέχοντες που λαμβάνουν CBT + AP. Περαιτέρω αναμένουμε ότι η σωματική άσκηση θα είναι μια αποτελεσματική στρατηγική πρόσθετης θεραπείας για τους ηλικιωμένους ενήλικες με GAD λόγω των πλεονεκτημάτων της σωματικής άσκησης στις γνωστικές λειτουργίες, με τη μεσολάβηση των αλλαγών στο BDNF και HRV. Δεν περιμένουμε οι τηλεφωνικές κλήσεις να επηρεάζουν τις γνωστικές λειτουργίες, αν και η προσθήκη τηλεφωνικών κλήσεων στη θεραπεία CBT μπορεί να αποτελέσει ένα εικονικό φάρμακο. Εκτός από την προσδοκώμενη μείωση των συμπτωμάτων στην PSWQ για τους συμμετέχοντες που λαμβάνουν CBT + PE, αναμένουμε επίσης οι εν λόγω συμμετέχοντες να αποκτήσουν βελτιωμένο HRV και αυξημένα επίπεδα BDNF κατά την μεταγενέστερη θεραπεία και παρακολούθηση, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες CBT + AP. Επιπλέον, αναμένουμε ότι το CBT + PE επηρεάζει θετικά τις γνωστικές λειτουργίες όπως εκτιμώνται από το νευροψυχολογικό τεστ, σε σύγκριση με το CBT + AP.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αυτή η μελέτη στοχεύει στην ανάπτυξη καλύτερης θεραπείας για το GAD σε ηλικιωμένους ενήλικες. Η ενίσχυση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας θα είναι πολύτιμη τόσο από ατομικής όσο και από κοινωνικής άποψης, ιδίως λαμβάνοντας υπόψη τη γενικότερη γήρανση του πληθυσμού.

17. Medicine. 2019; 98:29

Effects of multiple training modalities in the elderly with subjective memory complaints

Sun-Wung Hsieh, Shih-Fen Hsiao, Lih-Jiun Liaw, Ling-Chun Huang, Yuan-Han Yang,

ABSTRACT

BACKGROUND

This study investigated the effects of multiple training modalities (MTM) on senior fitness and neuropsychiatric function in the elderly with subjective memory complaints (SMC).

METHODS

This study was conducted in 24 elderly subjects with Clinical Dementia Rating (CDR) score of 0 and instrument of ascertainment of dementia 8 (AD8) score of <2. The participants were classified into SMC (n=7) and non-SMC (n=17). All were assigned to receive multiple training modalities (1 hour for each training: physical fitness activities, calligraphy or drawing, and meditation) twice a week over a 16-week period. A series of senior fitness test, and neuropsychiatric tests, namely the Traditional Chinese version Mini-Mental Status Examination (MMSE), Cognitive Assessment Screening Instrument (CASI), and the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD), were conducted before and after the intervention. We compared the differences of pre/posttest-MTM and SMC/non-SMC in senior fitness and the neuropsychological tests.

RESULTS

There was no significant difference between SMC and non-SMC groups in demographic characteristics. MTM showed significant improvement in senior fitness and CESD, but not in CASI and MMSE. Significant change in recent memory subscale of CASI was only observed in SMC group, whereas improvement of partial senior fitness and CESD were observed in both groups.

CONCLUSIONS

MTM had effects in enhancing senior fitness and improving depressive syndromes in the elderly. MTM contributed to greater improvement in recent memory function in the SMC group than in the non-SMC group.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Αυτή η μελέτη διερεύννησε τις επιπτώσεις των πολλαπλών τρόπων εκπαίδευσης (MTM) στην ανώτερη φυσική κατάσταση και τη νευροψυχιατρική λειτουργία στους ηλικιωμένους που παραπονιούνταν για προβλήματα μνήμης (SMC).

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Η μελέτη διεξήχθη σε 24 ηλικιωμένους ασθενείς με κλινική βαθμολογία άνοιας (Clinical Dementia Rating) 0 και στο όργανο μέτρησης βαθμολογίας άνοιας 8 (ascertainment of dementia 8) < 2. Οι συμμετέχοντες ταξινομήθηκαν σε SMC (n = 7) και μη SMC (n = 17). Σε όλους ανατέθηκε να λάβουν πολλαπλούς τρόπους εκπαίδευσης (1 ώρα για κάθε κατάρτιση: δραστηριότητες σωματικής άσκησης, καλλιγραφία ή σχέδιο και διαλογισμό) δύο φορές την εβδομάδα σε διάστημα 16 εβδομάδων. Μια σειρά από προχωρημένες εξετάσεις φυσικής κατάστασης και νευροψυχιατρικές εξετάσεις, συγκεκριμένα η παραδοσιακή κινεζική έκδοση εξέτασης Mini-Mental Status Examination (MMSE), το εργαλείο Cognitive Assessment Screening Instrument (CASI) και η βαθμολόγηση Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD), πραγματοποιήθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση. Συγκρίναμε τις διαφορές των προ / μετά την δοκιμασία MTM και SMC / non-SMC στην ανώτερη φυσική κατάσταση και τις νευροψυχολογικές εξετάσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δεν υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων SMC και των μη SMC στα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Η MTM παρουσίασε σημαντική βελτίωση στην ανώτερη φυσική κατάσταση και στη CESD, αλλά όχι στο CASI και το MMSE. Σημαντική αλλαγή στην πρόσφατη μνήμη στο CASI παρατηρήθηκε μόνο στην ομάδα SMC, ενώ η βελτίωση μέρους της ανώτερης φυσικής κατάστασης και η CESD παρατηρήθηκαν και στις δύο ομάδες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το MTM είχε αποτελέσματα στην ενίσχυση της ανώτερης φυσικής κατάστασης και στη βελτίωση των καταθλιπτικών συνδρόμων στους ηλικιωμένους. Η MTM συνέβαλε στη βελτίωση της λειτουργίας της πρόσφατης μνήμης περισσότερο στην ομάδα SMC σε σύγκριση με την ομάδα μη SMC.

18. Clinical Interventions in Aging. 2019; 14: 859–869

Investigating the effect of physical games on the memory and attention of the elderly in adult day-care centers in Babol and Amol

Maryam Hedayati¹, Shima Sum, Seyed Reza Hosseini, Mahbobeh Faramarzi, Samaneh Pourhadi

ABSTRACT

BACKGROUND

Physical activity is a behavioral strategy that increases general (public) health, including the mental performance of individuals. The goal of this study was to investigate the effect of group physical games on cognitive performance (memory, attention) of old people in adult day-care centers.

METHODS

In this quasi-experimental study, 50 elderly people (aged >60 years) were selected from two adult day-care centers using available sampling and divided into two groups: control and intervention. As approval was received from the Babol Hamrah Salamat adult day-care center to modify the design of the center's yard, this center was selected to conduct an intervention program. The intervention group received a physical activity program twice a week for 6 weeks. Questionnaires that were used for collecting data included demographic questions, a standard questionnaire for daily activities of living, and a short-term test, the Abbreviated Mental Test Score. Cognitive function was assessed with the Wechsler Memory Scale (WMS) (Form A), before and after the intervention. Statistical analysis of normal variables was performed using independent and paired t-tests and in nonstandard cases with Mann–Whitney and Wilcoxon non-parametric tests at a significance level of $P < 0.05$, using SPSS software (version 22).

RESULTS

Statistical analysis showed that the scores of the subjects in the intervention group, compared to the control group, had significantly improved. The calculated mean differences in the intervention group were, for memory function $d = 8.4 \pm 3.3$ ($P = 0.001$), and for attention and concentration $d = 4.18 \pm 2.38$ ($P < 0.001$) (WMS). This level of change in the intervention group was significant.

CONCLUSIONS

The results of this study showed that a physical exercise program can improve the memory and attention/concentration of the elderly. Therefore, it seems that such activities are a useful method for maintaining cognitive function.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η σωματική δραστηριότητα αποτελούν μια στρατηγική συμπεριφοράς που αυξάνει τη γενική (δημόσια) υγεία, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής απόδοσης των ατόμων. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης των ομαδικών παιχνιδιών σωματικής δραστηριότητας στις γνωστικές επιδόσεις (μνήμη, προσοχή) των ηλικιωμένων στα κέντρα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Σε αυτή την πολλά υποσχόμενη πειραματική μελέτη, 50 ηλικιωμένοι (ηλικίας > 60 ετών) επιλέχθηκαν από δύο κέντρα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων χρησιμοποιώντας το διαθέσιμο δείγμα και χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: ομάδα ελέγχου και παρέμβασης. Καθώς εγκρίθηκε από το κέντρο ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων Babol Hamrah Salamat η τροποποίηση της διάταξης της αυλής του κέντρου, επιλέχθηκε αυτό το κέντρο για τη διεξαγωγή προγράμματος παρέμβασης. Η ομάδα παρέμβασης έλαβε ένα πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας δύο φορές την εβδομάδα για 6 εβδομάδες. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή δεδομένων περιλάμβαναν δημογραφικές ερωτήσεις, ένα τυποποιημένο ερωτηματολόγιο για καθημερινές δραστηριότητες διαβίωσης και ένα σύντομο τεστ, το Abbreviated Mental Test Score. Η γνωστική λειτουργία αξιολογήθηκε με την Κλίμακα Μνήμης Wechsler (WMS) (μορφή A) πριν και μετά την παρέμβαση. Η στατιστική ανάλυση των φυσιολογικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας ανεξάρτητες μεταβλητές και σε ζεύγη t-test και σε μη τυποποιημένες περιπτώσεις με Mann-Whitney και Wilcoxon μη παραμετρικά test σε επίπεδο σημαντικότητας $P < 0.05$, χρησιμοποιώντας λογισμικό SPSS (έκδοση 22).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι τα αποτελέσματα των ατόμων στην ομάδα παρέμβασης, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, είχαν βελτιωθεί σημαντικά. Οι υπολογιζόμενες μέσες αποκλίσεις στην ομάδα παρέμβασης ήταν για τη λειτουργία της μνήμης $d = 8.4 \pm 3.3$ ($P = 0,001$) και για την προσοχή/συγκέντρωση $d = 4.18 \pm 2.38$ ($P < 0,001$) (WMS). Αυτό το επίπεδο αλλαγής στην ομάδα παρέμβασης ήταν σημαντικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι ένα πρόγραμμα σωματικής άσκησης μπορεί να βελτιώσει τη μνήμη και την προσοχή / συγκέντρωση των ηλικιωμένων. Επομένως, φαίνεται ότι τέτοιες δραστηριότητες αποτελούν μια χρήσιμη μέθοδο για τη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας.

19. Integrative Medicine Research. 2019; 8: 133–137

Effectiveness of integrative medicine program for dementia prevention on cognitive function and depression of elderly in a public health center

Hae In Ahna & Min Kyung Hyun

ABSTRACT

BACKGROUND

This study investigated the effectiveness of an integrative medicine program (IMP) for dementia prevention on cognitive function, depression and quality of life (QOL) of elderly in a public health center.

METHODS

This study employed a before-after study design to assess effectiveness of the IMP for dementia prevention for community dwelling elderly over 60 without diagnosis of dementia. Cognitive function was measured using the Mini Mental State Examination for Dementia screening (MMSE-DS), digit span test (DST) and trail making test (TMT). The Geriatric Depression Scale Short Form- Korean version (GDSSFk) and EQ-5D were used to evaluate depression and health-related quality of life. The IMP composed of acupuncture, moxibustion, physical activities, meditation, laughter therapy and music therapy was held once a week over 8 weeks. A paired t-test was used to compare the pre and post-test results.

RESULTS

After screening 93 people, a total of 48 were included in the analysis. Evaluation of the cognitive function revealed that TMT-A ($p = 0.028$) and TMT-B ($p = 0.0013$) were significantly reduced, but MMSE-DS ($p = 0.309$) and DST (DSF: $p = 0.855$, DSB: $p = 0.176$) were not statistically significant. Depression ($p < 0.01$) and preventive behavior for dementia ($p < 0.0001$) of the participants were improved after the IMP.

CONCLUSION

The IMP for dementia prevention may have beneficial effects on cognitive function and depression of elderly. However, a well-designed follow-up study is needed to confirm this conclusion.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Σε αυτή την εργασία εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα ενός ολοκληρωμένου ιατρικού προγράμματος (IMP) για την πρόληψη της άνοιας σχετικά με τη γνωστική λειτουργία, την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής (QOL) ηλικιωμένων σε κέντρα δημόσιας υγείας.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Στη μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκε σχεδιασμός μελέτης πριν και μετά για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του IMP για την πρόληψη της άνοιας σε ηλικιωμένους ηλικίας άνω των 60 ετών χωρίς διάγνωση άνοιας. Η γνωστική λειτουργία μετρήθηκε χρησιμοποιώντας την αξιολόγηση Mini Mental State Examination Dementia Screening (MMSE-DS), τη Digit Span Test (DST) και τη Trail Making Test (TMT). Η κλίμακα Geriatric Depression Scale Short Form - Korean version (GDSSFK) και η EQ-5D χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της κατάθλιψης και της υγείας που σχετίζεται με την ποιότητα ζωής. Το πρόγραμμα IMP που αποτελείται από βελονισμό, μοξαθεραπεία, σωματικές δραστηριότητες, διαλογισμός, θεραπεία γέλιου και μουσικοθεραπεία πραγματοποιήθηκε μία φορά την εβδομάδα για 8 εβδομάδες. Χρησιμοποιήθηκε ένα t-test σε ζεύγη για τη σύγκριση των αποτελεσμάτων πριν και μετά την εξέταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετά την εξέταση 93 ατόμων, συνολικά 48 συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Η αξιολόγηση της γνωστικής λειτουργίας έδειξε ότι τα TMT-A ($p = 0,028$) και TMT-B ($p = 0,0013$) μειώθηκαν σημαντικά, αλλά το MMSE-DS ($p = 0.309$) και DST (DSF: $p = 0.855$, DSB: $0,176$) δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Η κατάθλιψη ($p < 0,01$) και η προληπτική θεραπεία για την άνοια ($p < 0,0001$) των συμμετεχόντων βελτιώθηκαν μετά την εφαρμογή του προγράμματος IMP.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το πρόγραμμα IMP για την πρόληψη της άνοιας μπορεί να έχει ευεργετικές επιπτώσεις στη γνωστική λειτουργία και την κατάθλιψη των ηλικιωμένων. Ωστόσο, απαιτείται μια καλά σχεδιασμένη μελέτη παρακολούθησης για να επιβεβαιωθεί αυτό το συμπέρασμα.

20. European Journal of Public Health. 2019; 0 (0): 1–6

Social support and cognitive function in middle- and older-aged adults: descriptive analysis of CLSA tracking data

M. Oremus, C. Konnert, J. Law, C. J. Maxwell, M. E. O'Connell & S. L. Tyas

ABSTRACT

BACKGROUND

Cognitive function is important for healthy aging. Social support availability (SSA) may modify cognitive function. We descriptively examined the association between SSA and cognitive function in a population-level sample of middle- and older-aged adults.

METHODS

We analyzed the tracking dataset of the Canadian Longitudinal Study on Aging. Participants aged between 45 and 85 years answered questions about SSA and performed three cognitive tests (Rey Auditory Verbal Learning Test, Animal Fluency Test and Mental Alternation Test) via telephone. We divided global SSA and global cognitive function scores into tertiles and generated contingency tables for comparisons across strata defined by sex, age group, region of residence, urban vs. rural residence and education.

RESULTS

The proportion of participants with low global cognitive function was often greater among persons who reported low global SSA. The proportion of persons with high cognitive function was greater in participants with high SSA. The findings were most pronounced for females, 45- to 54-year olds, all regions (especially Que'bec) except Atlantic Canada, urban dwellers and persons with less than high school education.

CONCLUSIONS

Our results can help public health officials focus on providing social supports to subgroups of the population who would benefit the most from policy interventions.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η γνωστική λειτουργία είναι σημαντική για την υγιή διαδικασία γήρανσης. Η διαθεσιμότητα κοινωνικής υποστήριξης (SSA) μπορεί να επηρεάσει τη γνωστική λειτουργία. Εξετάσαμε περιγραφικά τη σχέση μεταξύ της διαθέσιμης κοινωνικής στήριξης και της γνωστικής λειτουργίας σε δείγμα πληθυσμού μεσαίας και μεγαλύτερης ηλικίας ενηλίκων.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Αναλύσαμε το σύνολο των δεδομένων παρακολούθησης της καναδικής διαχρονικής μελέτης για τη γήρανση. Οι συμμετέχοντες ηλικίας μεταξύ 45 και 85 ετών απάντησαν σε ερωτήσεις σχετικά με την SSA και πραγματοποίησαν τρεις γνωστικές εξετάσεις (Rey Auditory Verbal Learning Test, Animal Fluency Test και Mental Alternation Test) μέσω τηλεφώνου. Διαχωρίσαμε τις συνολικές βαθμολογίες στην SSA και στις γνωστικές λειτουργίες σε τριτημόρια και δημιουργήσαμε πιθανούς πίνακες για τη διενέργεια συγκρίσεων μεταξύ επιπέδων που ορίζονται από το φύλο, την ηλικιακή ομάδα, την περιοχή διαμονής, την αστική και την αγροτική κατοικία και την εκπαίδευση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το ποσοστό των συμμετεχόντων με χαμηλή συνολική γνωστική λειτουργία ήταν συχνά μεγαλύτερο μεταξύ των ατόμων που ανέφεραν χαμηλή συνολική SSA. Το ποσοστό των ατόμων με υψηλή γνωστική λειτουργία ήταν μεγαλύτερο στους συμμετέχοντες με υψηλό SSA. Τα ευρήματα ήταν πιο έντονα στις γυναίκες, στα άτομα ηλικίας 45 έως 54 ετών, σε όλες τις περιφέρειες (ειδικά στο Que'bec), εκτός του Ατλαντικού Καναδά, τους κατοίκους αστικών περιοχών και τα άτομα με εκπαίδευση χαμηλότερη του λυκείου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να βοηθήσουν τους υπεύθυνους της δημόσιας υγείας να επικεντρωθούν στην παροχή κοινωνικής στήριξης σε υποομάδες του πληθυσμού που θα ωφεληθούν περισσότερο από τις πολιτικές παρέμβασης.

21. BMJ Open. 2019; 9: e027062

Effect of computerized cognitive training on cognitive outcomes in mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis

H. Zhang, J. Huntley, R. Bhome, B. Holmes, J. Cahill, R. L. Gould, H. Wang, X. Yu, R. Howard

ABSTRACT

OBJECTIVES

To determine the effect of computerized cognitive training (CCT) on improving cognitive function for older adults with mild cognitive impairment (MCI).

METHODS

Systematic review and meta-analysis from the data sources: PubMed, Embase, Web of Science and the Cochrane Library were searched through January 2018. The eligibility criteria were randomised controlled trials comparing CCT with control conditions in those with MCI aged 55+ were included. Two independent reviewers extracted data and assessed the risk of bias. Effect sizes (Hedges' g and 95% CIs) were calculated and random-effects meta-analyses were performed where three or more studies investigated a comparable intervention and outcome. Heterogeneity was quantified using the I^2 statistic.

RESULTS

18 studies met the inclusion criteria and were included in the analyses, involving 690 participants. Metaanalysis revealed small to moderate positive treatment effects compared with control interventions in four domains as follows: global cognitive function ($g=0.23$, 95% CI 0.03 to 0.44), memory ($g=0.30$, 95% CI 0.11 to 0.50),

working memory ($g=0.39$, 95% CI 0.12 to 0.66) and executive function ($g=0.20$, 95% CI -0.03 to 0.43). Statistical significance was reached in all domains apart from executive function.

CONCLUSIONS

This meta-analysis provides evidence that CCT improves cognitive function in older people with MCI. However, the long-term transfer of these improvements and the potential to reduce dementia prevalence remains unknown. Various methodological issues such as heterogeneity in outcome measures, interventions and MCI symptoms and lack of intention-to-treat analyses limit the quality of the literature and represent areas for future research.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Για τον προσδιορισμό της επίδρασης της ηλεκτρονικής γνωστικής εκπαίδευσης (CCT) στη βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας στους ηλικιωμένους με ήπια γνωστική δυσλειτουργία (MCI).

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση από τις εξής πηγές δεδομένων: PubMed, Embase, Web of Science και τη βιβλιοθήκη Cochrane, όπου εξετάστηκαν μέχρι τον Ιανουάριο του 2018. Τα κριτήρια επιλεξιμότητας ήταν τυχαίες ελεγχόμενες δοκιμές συγκρίνοντας το CCT με τις συνθήκες ελέγχου σε δείγμα με MCI ηλικίας 55+. Δύο ανεξάρτητοι αξιολογητές εξήγαγαν δεδομένα και αξιολόγησαν τον κίνδυνο προκατάληψης. Τα μεγέθη των αποτελεσμάτων (Hedges'g και 95% CIs) υπολογίστηκαν και πραγματοποιήθηκαν μετα-αναλύσεις τυχαίων αποτελεσμάτων όπου τρεις ή περισσότερες μελέτες διενήργησαν συγκρίσιμες παρεμβάσεις και αποτελέσματα. Η ετερογένεια προσδιορίστηκε ποσοτικά χρησιμοποιώντας το στατιστικό στοιχείο I^2 .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

18 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και συμπεριλήφθηκαν στις αναλύσεις, στις οποίες συμμετείχαν 690 συμμετέχοντες. Η μετα-ανάλυση έδειξε μικρές έως μέτριες θετικές επιδράσεις της θεραπείας σε σύγκριση με τις παρεμβάσεις ελέγχου σε τέσσερις τομείς ως εξής: συνολική γνωστική λειτουργία ($g = 0,23$, 95% CI 0,03 έως 0,44), μνήμη ($g = 0,30$, 95% CI 0,11 έως 0,50) βραχυπρόθεσμη μνήμη ($g = 0,39$, 95% CI 0,12 έως 0,66) και εκτελεστική λειτουργία ($g = 0,20$, 95% CI $-0,03$ έως 0,43). Η στατιστική σημαντικότητα παρατηρήθηκε σε όλους τους τομείς εκτός από την εκτελεστική λειτουργία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αυτή η μετα-ανάλυση παρέχει στοιχεία ότι η ηλεκτρονική γνωστική εκπαίδευση CCT βελτιώνει τη γνωστική λειτουργία σε ηλικιωμένους με ήπια γνωστική δυσλειτουργία MCI. Ωστόσο, το πόσο μακροπρόθεσμες είναι αυτές οι βελτιώσεις και η πιθανότητα μείωσης εμφάνισης της άνοιας παραμένουν άγνωστες. Διάφορα μεθοδολογικά ζητήματα όπως η ετερογένεια στις μετρήσεις των αποτελεσμάτων, οι παρεμβάσεις και τα συμπτώματα της MCI, αλλά και ο περιορισμός στην ανάλυση της πρόθεσης για θεραπεία περιορίζουν την ποιότητα της βιβλιογραφίας και αναδεικνύουν τομείς για μελλοντική έρευνα.

22. Social Work in Health Care. 2019; 1656143

Effect of board game activities on cognitive function improvement among older adults in adult day care centers

Yao Ching-Teng

ABSTRACT

BACKGROUND

Stimulating leisure activities are considered as possible protective factors against dementia and cognitive decline in older adults, particularly due to the enhancement of cognitive reserve.

METHODS

This study tested the effectiveness of board game activities improving the cognitive function of older adults in adult day care centers. This was a quasi-experimental study. A purposive sampling strategy was used to select 82 subjects who were aged 65 and above with intact mental functions and currently residing in adult day care centers. 41 subjects who participated in a selection of 12 board game activities were assigned to the experimental group and 41 subjects who adhered to their ordinary activities were allocated to the control group. Structured questionnaires of the board game programs were used for data collection.

RESULTS

The board game programs showed promising effects in the cognitive function of older adults living in adult day care centers. A possible beneficial effect of board game playing on the risk of dementia could be mediated by a less cognitive decline in older adults.

CONCLUSIONS

Board game activities may benefit the cognitive function of older adults. Incorporating board game activities into social work care may help develop long-term care into a more diverse, unique and innovative direction.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η ενθάρρυνση των δραστηριοτήτων αναψυχής θεωρείται πιθανός προστατευτικός παράγοντας κατά της άνοιας και της γνωστικής έκπτωσης στους ηλικιωμένους ενήλικες, ιδίως λόγω της βελτίωσης του γνωστικού αποθέματος.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Αυτή η μελέτη εξέτασε την αποτελεσματικότητα των δραστηριοτήτων με επιτραπέζια παιχνίδια στη βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας των ηλικιωμένων ενηλίκων στα κέντρα φροντίδας ενηλίκων. Αυτή ήταν μια σχεδόν πειραματική μελέτη. Χρησιμοποιήθηκε μια στοχευμένη στρατηγική δειγματοληψίας για την επιλογή 82 ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω χωρίς ψυχικές διαταραχές που διέμεναν σε κέντρα φροντίδας ενηλίκων. 41 άτομα που συμμετείχαν στην επιλογή 12 δραστηριοτήτων με επιτραπέζια παιχνίδια συγκρότησαν την πειραματική ομάδα και 41 άτομα που συνέχισαν τις συνηθισμένες δραστηριότητες τους αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Δομημένα ερωτηματολόγια των προγραμμάτων με επιτραπέζια παιχνίδια χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το πρόγραμμα με τα επιτραπέζια παιχνίδια έδειξε πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα στη γνωστική λειτουργία των ηλικιωμένων που ζουν σε κέντρα φροντίδας ενηλίκων. Μια πιθανή ευεργετική επίδραση του επιτραπέζιου παιχνιδιού στον κίνδυνο εμφάνισης άνοιας θα μπορούσε να μεσολαβήσει σε μια μικρότερη γνωστική εξασθένηση στους ηλικιωμένους ενήλικες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι δραστηριότητες με επιτραπέζια παιχνίδια μπορούν να ωφελήσουν τη γνωστική λειτουργία των ηλικιωμένων ενηλίκων. Η ενσωμάτωση δραστηριοτήτων με επιτραπέζια παιχνίδια στην φροντίδα των κοινωνικών λειτουργιών μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη της μακροχρόνιας φροντίδας μέσα από μια περισσότερο διαφοροποιημένη, μοναδική και καινοτόμα κατεύθυνση.

23. Health of the Elderly. 2018; 71(2): 801-10

Effects of health education in the elderly with mild cognitive impairment

F. G. Casemiro, D. M. Quirino, M. A. Diniz, R. A. Partezani Rodrigues, S. C. Iost Pavarini, A. C. Martins Gratao

ABSTRACT

BACKGROUND

The objective of the article is to analyze the effects of health education on both cognition and depressive/anxiety symptoms in the elderly with Mild Cognitive Impairment (MCI).

METHODS

This is a randomized and controlled clinical trial. Participants (n=22) were recruited from a specialized outpatient clinic, and assigned into two groups: a Health Education Group (HEG) (n=10) and a Control Group (CG) (n=12). The participants were evaluated before and after the intervention, which was composed of classes and dynamics. The intervention consisted of 20 meetings, over a period of five months. The assessment was performed by means of the Addenbrooke's Cognitive Examination – Revised (ACER), the Mini-Mental State Examination to access participant's cognitive state, and the Beck's Scale to access depressive/anxiety symptoms. A Memory Complaints Scale (EQM) was also used. The analysis was carried out using the Student's t test for paired samples.

RESULTS

The HEG group demonstrated an improvement in attention/orientation (p= 0,026), memory (p=0.001), language (p= 0.033), and ACE-R (p= 0.003). On the other hand, the CG did not present improvement.

CONCLUSIONS

The results highlight the importance of non-pharmacological interventions in older adults with MCI to reduce cognitive deficits.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Στόχος του άρθρου είναι να αναλύσει τις επιδράσεις της εκπαίδευσης για την υγεία πάνω στα συμπτώματα τόσο της γνωστικής λειτουργίας όσο και της κατάθλιψης / άγχους στους ηλικιωμένους με ήπια γνωστική εξασθένηση MIC.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Πρόκειται για μια τυχαία και ελεγχόμενη κλινική δοκιμή. Οι συμμετέχοντες (n = 22) εντάχθηκαν από μια εξειδικευμένη κλινική εξωτερικών ασθενών και ταξινομήθηκαν

σε δύο ομάδες: την ομάδα εκπαίδευσης υγείας (HEG) (n = 10) και την ομάδα ελέγχου (CG) (n = 12). Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση, η οποία περιλάμβανε μαθήματα και κατευθύνσεις. Η παρέμβαση αποτελούνταν από 20 συνεδρίες, για μια περίοδο πέντε μηνών. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε μέσω της εξέτασης Addenbrooke's Cognitive Examination – Revised (ACER), της αξιολόγησης Mini-Mental State Examination για την πρόσβαση σε πληροφορίες για την γνωστική κατάσταση του συμμετέχοντα και της Κλίμακας Beck για την πληροφόρηση σχετικά με πιθανά συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους. Χρησιμοποιήθηκε επίσης η κλίμακα Memory Complaints Scale (EQM). Η ανάλυση διεξήχθη χρησιμοποιώντας το t test Student για ζεύγη δειγμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ομάδα HEG παρουσίασε βελτίωση στην προσοχή / προσανατολισμό ($p = 0,026$), τη μνήμη ($p = 0,001$), τη γλώσσα ($p = 0,033$) και τη γνωστική λειτουργία ACE-R ($p = 0,003$). Από την άλλη πλευρά, η CG δεν παρουσίασε κάποια βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν τη σημασία των μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων σε ηλικιωμένους ενήλικες με ήπια γνωστική εξασθένηση για τη μείωση των γνωστικών ελλειμμάτων.

24. The Gerontological Society of America. 2017; 4: 409

Is there a link between cognitive reserve and cognitive function in the oldest-old?

L. M. Lavrencic, C. Richardson, S. L. Harrison, G. Muniz-Terrera, H. Keage, K. Brittain, T. Kirkwood, C. Jagger, L. Robinson and B. Stephan

ABSTRACT

BACKGROUND

The oldest-old (aged ≥ 85 years) are the fastest growing age group, with the highest risk of cognitive impairment and dementia. This study investigated whether cognitive reserve applies to the oldest-old. This has implications for cognitive interventions in this age group.

METHODS

Baseline and five-year follow-up data from the Newcastle 85+ Study were used (N=845, mean age=85.5, 38% male). A Cognitive Reserve Index (CRI) was created, including: education, social class, marital status, engagement in mental activities, social participation and physical activity. Global (Mini Mental State Examination) and domain

specific (Cognitive Drug Research Battery subtests assessing memory, attention and speed) cognitive functions were assessed. Dementia diagnosis was determined by health records. Logistic regression analysis examined the association between CRI scores and incident dementia. Mixed effects models investigated baseline and longitudinal associations between the CRI scores and cognitive function. Analyses controlled for sex, age, depression, and cardiovascular disease history.

RESULTS

Higher reserve associated with better cognitive performance on all baseline measures, but not 5-year rate of change. The CRI associated with prevalent, but not incident dementia.

CONCLUSIONS

In the oldest-old, higher reserve associated with better baseline global and domain-specific cognitive function and reduced risk of prevalent dementia; but not cognitive decline or incident dementia. Increasing reserve could promote cognitive function in the oldest-old. The results suggest there would be little impact on trajectories, but replication is needed. Development of preventative strategies would benefit from identifying the role of each factor in building reserve and why rate of change is not affected.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Οι μεγαλύτερης ηλικίας ηλικιωμένοι (≥ 85 ετών), είναι η ταχύτερα αναπτυσσόμενη ηλικιακή ομάδα με το υψηλότερο ρίσκο γνωστικής εξασθένησης και εμφάνισης άνοιας. Αυτή η εργασία διερευνά εάν το γνωστικό απόθεμα εφαρμόζεται στους γηραιότερους ηλικιωμένους. Αυτό έχει εφαρμογές στις γνωστικές παρεμβάσεις σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα πενταετούς παρακολούθησης από τη μελέτη Newcastle 85+ (N = 845, μέση ηλικία = 85,5, 38% αρσενικά). Δημιουργήθηκε ο Δείκτης Γνωστικού Αποθέματος (CRI), ο οποίος περιλαμβάνει την εκπαίδευση, την κοινωνική τάξη, την οικογενειακή κατάσταση, τη συμμετοχή σε ψυχικές δραστηριότητες, την κοινωνική συμμετοχή και τη σωματική άσκηση. Ακόμη, αξιολογήθηκαν οι γνωστικές λειτουργίες με την παγκόσμια εξέταση Mini Mental State Examination και για συγκεκριμένους τομείς τα τεστ Cognitive Drug Research Subtests για την αξιολόγηση της μνήμης, της προσοχής και της ταχύτητας. Η διάγνωση της άνοιας έγινε από τα ιατρικά αρχεία. Η ανάλυση λογικής παλινδρόμησης εξέτασε τη συσχέτιση μεταξύ των

αποτελεσμάτων του δείκτη CRI και της πιθανότητας εμφάνισης άνοιας. Τα μοντέλα μικτών αποτελεσμάτων διερεύνησαν τις διαχρονικές συσχετίσεις μεταξύ των αποτελεσμάτων του δείκτη CRI και της γνωστικής λειτουργίας. Ακόμη, έγιναν ελεγχόμενες αναλύσεις για το φύλο, την ηλικία, την κατάθλιψη και το ιστορικό καρδιαγγειακών παθήσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα υψηλότερα επίπεδα γνωστικού αποθεματικού συνδέονται με καλύτερη απόδοση στις γνωστικές λειτουργίες σε όλα τα βασικά αποτελέσματα, αλλά όχι σε βαθμό αλλαγής 5 ετών. Ο δείκτης CRI σχετίζεται με την ύπαρξη άνοιας, αλλά όχι με την πιθανότητα εμφάνισης της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στους γηραιότερους ηλικιωμένους, ο υψηλότερος δείκτης γνωστικού αποθεματικού συνδέεται με την καλύτερη συνολική και ανά τομείς γνωστική λειτουργία και με μειωμένο κίνδυνο επικράτησης της άνοιας, αλλά όχι με την γνωστική εξασθένηση ή με την πιθανότητα εμφάνισης άνοιας. Η αύξηση του γνωστικού αποθεματικού θα μπορούσε να αφυπνίσει τη γνωστική λειτουργία τους γηραιότερους ηλικιωμένους. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι θα υπάρξουν μικρές επιπτώσεις στην εξέλιξη της πορείας τους, αλλά απαιτείται επιπλέον έρευνα. Η ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης θα ήταν ευεργετική για τον προσδιορισμό του ρόλου κάθε παράγοντα στην ανάπτυξη του γνωστικού αποθέματος και τους λόγους για τους οποίους ο ρυθμός μεταβολής μένει ανεπηρέαστος.

Ο Ρόλος της Νοσηλευτικής Φροντίδας στη Γνωστική Λειτουργία και Ευεξία των Ηλικιωμένων:

25. Health & Social Work. 2018:1-7

Providing Mental Health Care for the Complex Older Veteran: Implications for Social Work Practice

G. Clark, S. Rouse, H. Spangler and J. Moye

ABSTRACT

BACKGROUND

Mental health conditions are underdiagnosed and undertreated in older veterans, as with all older adults. Social workers bring an important perspective to the interdisciplinary team for the care of older veterans with mental health conditions.

METHODS

In this study authors assessed 50 older veterans referred for mental health treatment (mean age = 74.52 years, SD = 6.48) with standardized measures of depression, posttraumatic stress disorder (PTSD), and cognitive impairment.

RESULTS

At initial assessment, 24 percent had moderate depression, 30 percent had PTSD, and 62 percent ($n = 31$) had (mostly mild) cognitive impairment based on cut scores. These conditions were often comorbid with each other and with social (60 percent), retirement (26 percent), bereavement (32 percent), and financial (36 percent) stressors. Depression improved after three months of treatment [$t(30) = 2.12$, $p = .04$], but those with comorbid PTSD or social stressors had more depressive symptoms at follow-up [$R^2 = .36$, $F(4, 26) = 3.57$, $p = .02$].

CONCLUSIONS

Interdisciplinary care is essential to address the multiple comorbidities and practical complexities of geriatric mental health care. Social workers play a valuable role on the inter-professional team in addressing these complexities.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Οι συνθήκες ψυχικής υγείας υπο-διαγιγνώσκονται και υπο-αντιμετωπίζονται σε ηλικιωμένους βετεράνους, όπως και σε όλους τους ηλικιωμένους. Οι κοινωνικοί λειτουργοί φέρνουν μια σημαντική προοπτική στην διεπιστημονική ομάδα για τη φροντίδα των ηλικιωμένων βετεράνων με ψυχικές διαταραχές.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Σε αυτή τη μελέτη, οι ερευνητές αξιολόγησαν 50 ηλικιωμένους βετεράνους που λάμβαναν φροντίδα για ψυχικές διαταραχές (μέση ηλικία = 74,52 έτη, SD = 6,48) με τυποποιημένα μέτρα για την αξιολόγηση της κατάθλιψης, της διαταραχής του μετατραυματικού στρες (PTSD) και της γνωστικής εξασθένησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην αρχική αξιολόγηση, το 24% είχε μέτρια κατάθλιψη, το 30% είχε PTSD και το 62% ($n = 31$) είχε (ως επί το πλείστον ήπια) γνωστική εξασθένηση με βάση τις βαθμολογίες. Αυτές οι συνθήκες συχνά συνυπήρχαν μεταξύ τους μαζί με παράγοντες κοινωνικούς (60 %), συνταξιοδότηση (26 %), απώλεια (32%), και οικονομικούς παράγοντες άγχους (36%). Η κατάθλιψη βελτιώθηκε μετά από τρεις μήνες θεραπείας [$t(30) = 2,12$, $p = 0,04$], αλλά εκείνοι με συνυπάρχουσα PTSD ή κοινωνικούς

παράγοντες άγχους είχαν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης κατά την παρακολούθηση [$R^2 = .36$, $F(4, 26) = 3.57$, $p = .02$].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διεπιστημονική φροντίδα είναι απαραίτητη για την διευθέτηση των πολλαπλών διαταραχών που συνυπάρχουν και των πολύπλοκων πρακτικών φροντίδας της ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων. Οι κοινωνικοί λειτουργοί διαδραματίζουν έναν πολύτιμο ρόλο στη διεπιστημονική ομάδα για την αντιμετώπιση αυτών των περιπλοκών.

26. BMJ Open. 2018, 8: e016674

Effectiveness of a nurse-supported self-management program for dual sensory impaired older adults in long-term care: a cluster randomized controlled trial

L. M. Roets-Merken, S. U. Zuidema, M. Vernooij-Dassen, S. Teerenstra, P. Hermesen, G. Kempen & M. Graffl

ABSTRACT

OBJECTIVE

To evaluate the effectiveness of a nurse supported self-management program to improve social participation of dual sensory impaired older adults in long-term care homes.

METHODS

Cluster randomized controlled trial in thirty long-term care homes across the Netherlands. The participants were long-term care homes were randomized into intervention clusters ($n=17$) and control clusters ($n=13$), involving 89 dual sensory impaired older adults and 56 licensed practical nurses. The intervention was a nurse-supported self-management program. Effectiveness was evaluated by the primary outcome social participation using a participation scale adapted for visually impaired older adults distinguishing four domains: instrumental activities of daily living, social-cultural activities, high-physical-demand and low-physical-demand leisure activities. A questionnaire assessing hearing-related participation problems was added as supportive outcome. Secondary outcomes were autonomy, control, mood and quality of life and nurses' job satisfaction. For effectiveness analyses, linear mixed models were used. Sampling and intervention quality were analyzed using descriptive statistics.

RESULTS

Self-management did not affect all four domains of social participation; however, the domain 'instrumental activities of daily living' had a significant effect in favor of the

intervention group ($P=0.04$; 95% CI 0.12 to 8.5). Sampling and intervention quality was adequate.

CONCLUSIONS

A nurse-supported self-management program was effective in empowering the dual sensory impaired older adults to address the domain ‘instrumental activities of daily living’, but no differences were found in addressing the other three participation domains. Self-management showed to be beneficial for managing practical problems, but not for those problems requiring behavioral adaptations of other persons.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος αυτοελέγχου που υποστηρίζεται από νοσηλευτές για τη βελτίωση της κοινωνικής συμμετοχής των ηλικιωμένων ενηλίκων με διπλή εξασθένηση των αισθήσεων που διαμένουν μακροχρόνια σε κέντρα φροντίδας.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Διενεργήθηκε μια τυχαία ελεγχόμενη δοκιμή σε 30 κέντρα μακροχρόνιας φροντίδας σε όλη την Ολλανδία. Στο δείγμα συμμετείχαν κέντρα μακροχρόνιας περίθαλψης τυχαία χωρισμένα σε ομάδες παρέμβασης ($n = 17$) και ομάδες ελέγχου ($n = 13$), τα οποία περιλάμβαναν 89 ηλικιωμένους ενήλικες με διπλή εξασθένηση των αισθήσεων και 56 εξουσιοδοτημένους νοσηλευτές. Η παρέμβαση ήταν ένα πρόγραμμα αυτοδιαχείρισης υποστηριζόμενο από νοσηλευτές. Η αποτελεσματικότητα αξιολογήθηκε μέσα από τα βασικά αποτελέσματα της κοινωνικής συμμετοχής χρησιμοποιώντας μια κλίμακα συμμετοχής προσαρμοσμένη για τους ηλικιωμένους ενήλικες με προβλήματα όρασης και διακρίθηκε σε τέσσερις τομείς: βασικές καθημερινές δραστηριότητες διαβίωσης, κοινωνικό-πολιτιστικές δραστηριότητες, ψυχαγωγικές δραστηριότητες με υψηλή φυσική δραστηριότητα και με χαμηλή σωματική δραστηριότητα. Ένα ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση των προβλημάτων ακοής των συμμετεχόντων προστέθηκε ως υποστηρικτικό μέτρο αξιολόγησης. Δευτερεύοντα αποτελέσματα ήταν η αυτονομία, ο έλεγχος, η διάθεση, η ποιότητα ζωής και η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Για την ανάλυση της αποτελεσματικότητας χρησιμοποιήθηκαν γραμμικά μικτά μοντέλα. Η ποιότητα της δειγματοληψίας και των προγραμμάτων παρέμβασης αναλύθηκε χρησιμοποιώντας περιγραφικά στατιστικά στοιχεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το πρόγραμμα αυτοδιαχείρισης δεν επηρέασε και τους τέσσερις τομείς της κοινωνικής συμμετοχής. Ωστόσο, ο τομέας «βασικές καθημερινές δραστηριότητες διαβίωσης» είχε

σημαντική επίδραση στην ομάδα παρέμβασης ($P = 0,04$, 95% CI 0,12 έως 8,5). Η ποιότητα της δειγματοληψίας και της παρέμβασης ήταν επαρκής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το πρόγραμμα αυτοελέγχου που υποστηρίζεται από νοσηλευτές ήταν αποτελεσματικό για την ενδυνάμωση των δύο ηλικιωμένων ενηλίκων με διπλή εξασθένηση των αισθήσεων τους για να αντιμετωπίσουν τις βασικές καθημερινές δραστηριότητες διαβίωσης, αλλά δεν βρέθηκαν διαφορές στην αντιμετώπιση των άλλων τριών τομέων κοινωνικής συμμετοχής. Η αυτοδιαχείριση έδειξε ότι είναι ευεργετική στην επίλυση πρακτικών προβλημάτων, αλλά όχι για τα προβλήματα που απαιτούν την προσαρμογή στις συμπεριφορές των άλλων ατόμων.

27. International Journal Geriatric Psychiatry. 2017;1–10

Evaluation of MESSAGE communication strategy combined with group reminiscence therapy on elders with mild cognitive impairment in long-term care facilities

Huan-huan Zhang, Peng-cheng Liu, Jie Ying, Ying Shi¹, Shou-qi Wang, Mei-ling Zhang, Jiao Sun

ABSTRACT

OBJECTIVE

This study aims to evaluate combined effects of MESSAGE communication strategy and group reminiscence therapy (GRT) on elders with mild cognitive impairment (MCI) in long-term care facilities in Changchun, China.

METHODS

This study is a nonrandomized controlled trial. Subjects included 60 elders with MCI. Participants were divided into intervention (MESSAGE communication strategy combined with GRT) and control groups (without any intervention). Primary outcomes comprised cognitive function and quality of life of elderly people, as measured by the Beijing version of the Montreal Cognitive Assessment and the Chinese (mainland) version of Short-Form 36 Health Survey assessment.

RESULTS

We observed significant changes in cognitive function with mean difference of 1.962 after 12 weeks ($P = .000$; 95% confidence interval [CI] = 1.341, 2.582). The intervention group exhibited the following improvements: general health of 14.731 ($P = .000$; 95% CI = 8.511, 20.951), mental health of 21.038 ($P = .000$; 95% CI = 17.301,

24.776), role of emotional of 26.925 ($P = .003$; 95% CI = 10.317, 45.533), and vitality of 14.231 ($P = .000$; 95% CI = 10.084, 18.377).

CONCLUSIONS

Using a sample of Chinese elderly people with MCI and residing in long-term care facilities, we concluded that application of MESSAGE communication strategy combined with GRT resulted in improved cognitive function and quality of life.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Αυτή η μελέτη στοχεύει στην αξιολόγηση των συνδυασμένων επιδράσεων της επικοινωνιακής στρατηγικής MESSAGE και της ομαδικής θεραπείας αποκατάστασης (GRT) σε ηλικιωμένους με ήπια γνωστική εξασθένηση (MCI) στις εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας στο Changchun της Κίνας.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Η μελέτη αυτή αποτελεί μια μη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή. Το δείγμα περιλάμβανε 60 ηλικιωμένους με ήπια γνωστική εξασθένηση MCI. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν στην ομάδα παρέμβασης (στρατηγική επικοινωνίας MESSAGE σε συνδυασμό με θεραπεία αποκατάστασης GRT) και στην ομάδα ελέγχου (χωρίς καμία παρέμβαση). Τα βασικά αποτελέσματα αφορούσαν τη γνωστική λειτουργία και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, όπως μετρήθηκαν από την εκδοχή του Beijing για τη γνωστική αξιολόγηση Μόντρεαλ και την εκδοχή της Κίνας για την αξιολόγηση Short-Form 36 Health Survey.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παρατηρήσαμε σημαντικές αλλαγές στη γνωστική λειτουργία με μέση διαφορά 1.962 μετά από 12 εβδομάδες ($P = .000$, 95% διάστημα εμπιστοσύνης [CI] = 1.341, 2.582). Η ομάδα παρέμβασης εμφάνισε τις ακόλουθες βελτιώσεις: γενική υγεία 14.731 ($P = .000$, 95% CI = 8.511, 20.951), ψυχική υγεία 21.038 ($P = .000$, 95% CI = 17.301, 24.776), συναισθηματικό ρόλο 26.925 ($P = .003$, 95% CI = 10.317, 45.533) και ζωτικότητα 14.231 ($P = .000$, 95% CI = 10.084, 18.377).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Χρησιμοποιώντας ως δείγμα κινέζους ηλικιωμένους με ήπια γνωστική εξασθένηση MCI, οι οποίοι βρίσκονται σε εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας, καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι η εφαρμογή της επικοινωνιακής στρατηγικής MESSAGE σε συνδυασμό με την ομαδική θεραπεία αποκατάστασης GRT είχε ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας και της ποιότητας ζωής.

28. Alzheimer Dis Assoc Disord. 2018, 32(4): 276-283

Relationships Between Cognitive Complaints and Quality of Life in Older Adults with Mild Cognitive Impairment, Mild Alzheimer Disease Dementia, and Normal Cognition.

Stites S.D., Harkins K., Rubright J.D., Karlawish J.

ABSTRACT

BACKGROUND

To examine in persons with varying degrees of cognitive impairment the relationship between self-reports of cognitive complaints and quality of life (QOL).

METHODS

Older adults (n=259) with normal cognition, mild cognitive impairment (MCI), and mild stage Alzheimer disease (AD) dementia completed tests of cognition and self-report questionnaires about QOL and 3 kinds of cognitive complaints: cognitive difficulties, distress from cognitive difficulties, and believing you had more memory problems than most people. Bivariate, multivariable, and multivariate regression analyses assessed relationships between domains of QOL and each cognitive complaint.

RESULTS

Bivariate and multivariable analyses controlling for severity of cognitive and functional impairment found that cognitive complaints were related to relatively lower quality of daily life (QOL-AD, Dementia Quality of Life Scale), greater depression (GDS), more anxiety (BAI), higher perceived stress (PSS), and lower general mental well-being (SF-12 MCS).

CONCLUSIONS

Cognitive complaints have robust associations with QOL. These findings have implications for AD prevention trials and management of clinical populations.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Να διερευνηθεί σε άτομα με διαφορετικό βαθμό γνωστικής εξασθένησης η σχέση μεταξύ της αναφοράς παραπόνων σχετικά με τις γνωστικές λειτουργίες τους και την ποιότητα ζωής (QOL).

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Το δείγμα ήταν ηλικιωμένοι (n = 259) με φυσιολογική γνωστική λειτουργία, ήπια νοητική εξασθένηση (MCI) και ήπιο στάδιο της νόσου Alzheimer (AD), οι οποίοι ολοκλήρωσαν τεστ γνωστικών δεξιοτήτων και αυτό-αναφορών και ερωτηματολόγια σχετικά με την ποιότητα ζωής QOL και 3 είδη γνωστικών αναφορών: γνωστικές

δυσκολίες, άγχος από τη δυσκολία στις γνωστικές ικανότητες και η πεποίθηση ότι είχαν μεγαλύτερο πρόβλημα μνήμης από τους περισσότερους ανθρώπους. Οι αναλύσεις διμερών, πολλαπλών μεταβλητών και πολυπαραγοντικής παλινδρόμησης αξιολόγησαν τις σχέσεις μεταξύ των τομέων της ποιότητας ζωής QOL και κάθε γνωστικής αναφοράς-παραπόνου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι διεπιστημονικές και πολυπαραγοντικές αναλύσεις που ελέγχουν τη σοβαρότητα της γνωστικής και λειτουργικής εξασθένησης έδειξαν ότι τα παράπονα για γνωστικές δυσκολίες σχετίζονταν με σχετικά χαμηλή ποιότητα καθημερινής ζωής (QOL-AD, Dementia Quality of Life Scale), υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (GDS), περισσότερο άγχος (BAI), υψηλότερο αντιλαμβανόμενο στρες (PSS) και χαμηλότερη γενική ψυχική ευεξία (SF-12 MCS).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα παράπονα για γνωστικές δυσκολίες συνδέονται στενά με την ποιότητα ζωής QOL. Αυτά τα αποτελέσματα έχουν συνέπειες στις διαδικασίες πρόληψης της νόσου Alzheimer AD και τη διαχείριση των κλινικών πληθυσμών.

29. Gerontologist. 2018; 58(1): 114–128

From Research to Application: Supportive and Therapeutic Environments for People Living with Dementia

M. P. Calkins

ABSTRACT

BACKGROUND

The evidence about the role the designed and built environment plays in supporting individuals living with dementia has been steadily mounting for almost 40 years. Beginning with the work of M. Powell Lawton at the Weiss Pavilion at the Philadelphia Geriatric Center, there are now dozens of researchers who are exploring how the environment can be either supportive and therapeutic, indeed even serving as a prosthetic for various changes in cognition, or be a barrier to independent functioning and high quality of life. Two recent literature reviews published on the impact of environmental factors and characteristics on individuals living with dementia clearly delineate evidence that the environment can have a therapeutic or a debilitating impact on individuals living with dementia. Rather than duplicate these excellent reviews, this

article puts the knowledge gleaned from this research into the shifting context that is long-term care.

METHODS

This article begins with an exploration of the evolution of approaches to the design of spaces for individuals living with dementia from traditional or medical models, to special care units (SCUs), to person-centered care (PCC), which is the organizing theme of this supplemental issue. A novel, person-centered way of conceptualizing the domains of environmental systems is then presented and used as the framework for structuring recommendations and creating supportive and therapeutic environments for individuals living with dementia. Although there are distinct pathophysiological and behavioral manifestations of different forms of dementia, there is almost no evidence that suggests alternative environmental characteristics are better for one type of dementia over another. Further, this article only addresses residential environments: homes in the community, independent and assisted living residences and nursing homes. It does not address other settings, such as hospitals or hospice, or work and public community spaces, such as stores.

RESULTS

The designed environment is clearly a resource that can support functional abilities, meaningful relationships, and high quality of life for individuals living with dementia, yet is often still considered only the backdrop in front of which “real life” actually takes place. We need to consider both how the environment is designed by architects, interior designers and landscape architects, as well as how it is activated by the people in the setting. Care partners and caregivers generally are not trained to think about the importance of turning on a light, or closing curtains to reduce glare, or eliminating unnecessary background noise, all of which either contribute to excess disabilities or support more independent functioning in individuals living with dementia.

CONCLUSIONS

A sense of community within the care environment should be created, as well as enhanced comfort and dignity for everyone in the care community. Support courtesy, concern, and safety within the care community. Provide opportunities for choice and opportunities for meaningful participation for all members.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Τα στοιχεία για το ρόλο που διαδραματίζει το σχεδιασμένο και δομημένο περιβάλλον στην υποστήριξη των ατόμων που πάσχουν από άνοια αυξάνονται σταθερά για σχεδόν

40 χρόνια. Ξεκινώντας από το έργο του M. Powell Lawton στο Pavilion Weiss στο Γηριατρικό Κέντρο της Φιλαδέλφειας, υπάρχουν σήμερα δεκάδες ερευνητές που μελετούν πώς το περιβάλλον μπορεί να είναι είτε υποστηρικτικό και θεραπευτικό, πράγμα που μπορεί ακόμη και να συμβάλλει επιπρόσθετα σε διάφορες αλλαγές στις γνωστικές λειτουργίες, ή να αποτελέσουν εμπόδιο για την ανεξάρτητη λειτουργία και την υψηλή ποιότητα ζωής. Δύο πρόσφατες βιβλιογραφικές έρευνες σχετικά με τον αντίκτυπο των περιβαλλοντικών παραγόντων και των χαρακτηριστικών σε άτομα που πάσχουν από άνοια, φανερώουν ξεκάθαρα στοιχεία για το περιβάλλον το οποίο μπορεί να έχει θεραπευτικό ή εξασθενητικό αντίκτυπο στα άτομα με άνοια. Αντί να επαναληφθούν αυτές οι εξαιρετικές αναθεωρήσεις, το άρθρο αυτό προσθέτει νέα γνώση που προέρχεται από την έρευνα σε αυτό το συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον που είναι η μακροχρόνια περίθαλψη.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Αυτό το άρθρο ξεκινά με τη διερεύνηση της εξέλιξης των προσεγγίσεων του σχεδιασμού των χώρων για άτομα με άνοια, από παραδοσιακά ή ιατρικά μοντέλα, σε μονάδες ειδικής φροντίδας (SCU), σε ανθρωποκεντρική φροντίδα (PCC), η οποία αποτελεί το κεντρικό θέμα μελέτης. Ένας νέος, ανθρωποκεντρικός τρόπος για τον σχηματισμό των πεδίων των περιβαλλοντικών συστημάτων παρουσιάζεται και στη συνέχεια χρησιμοποιείται ως πλαίσιο για τη δόμηση των προτάσεων ανάπτυξης υποστηρικτικών και θεραπευτικών περιβαλλόντων για τα άτομα με άνοια. Παρόλο που υπάρχουν διαφορετικά παθοφυσιολογικά και συμπεριφορικά συμπτώματα διαφορετικών μορφών άνοιας, δεν υπάρχουν σχεδόν καθόλου στοιχεία που να δείχνουν ότι τα εναλλακτικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος διαφέρουν από τον έναν τύπο άνοιας στον άλλο. Περαιτέρω, αυτό το άρθρο απευθύνεται μόνο σε περιβάλλοντα κατοίκησης: κατοικίες κοινότητας, ανεξάρτητες κατοικίες και κατοικίες με βοηθούς διαβίωσης και γηροκομεία. Δεν εξετάζει άλλα περιβάλλοντα, όπως νοσοκομεία, χώρους εργασίας και κοινόχρηστους χώρους, όπως τα καταστήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το σχεδιασμένο περιβάλλον είναι σαφώς ένα μέσο που μπορεί να υποστηρίξει τις λειτουργικές ικανότητες, τις ουσιαστικές σχέσεις και την υψηλή ποιότητα ζωής για άτομα με άνοια, αλλά συχνά θεωρείται ως το «σκηνικό» μπροστά από το οποίο εκτυλίσσεται η πραγματική ζωή. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν από το πώς σχεδιάζεται το περιβάλλον από τους αρχιτέκτονες, τους εσωτερικούς σχεδιαστές και τους αρχιτέκτονες τοπίου, μέχρι και τον τρόπο με τον οποίο αξιοποιείται από τους κατοίκους

της περιοχής. Οι φροντιστές και οι συνοδοί φροντίδας γενικά δεν εκπαιδεύονται για να λαμβάνουν υπόψιν τη σημασία της κίνησης να ανάψουν το φως, ή να κλείσουν τις κουρτίνες ή να περιορίσουν τον περιττό θόρυβο, τα οποία είτε συμβάλλουν στην επιδείνωση των συμπτωμάτων δυσλειτουργίας τους, είτε υποστηρίζουν την πιο ανεξάρτητη λειτουργία των ατόμων με άνοια .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Θα πρέπει να δημιουργείται μια αίσθηση κοινότητας μέσα στο περιβάλλον φροντίδας, καθώς και μια αυξημένη άνεση και αξιοπρέπεια για όλους στο κέντρο φροντίδας. Υποστηρίξτε με ευγένεια, ενδιαφέρον και ασφάλεια τους ασθενείς στην κοινότητα φροντίδας. Παρέχετε ευκαιρίες επιλογής και προσφέρετε ευκαιρίες για ουσιαστική συμμετοχή σε όλα τα μέλη.

30. BMC Geriatrics. (2018); 18(63): 1-10

**Are physiotherapists employing person-centered care for people with dementia?
An exploratory qualitative study examining the experiences of people with dementia and their carers.**

A. J. Hall¹, L. Burrows, I. A. Lang, R. Endacott and V. A. Goodwin

ABSTRACT

BACKGROUND

People with dementia may receive physiotherapy for a variety of reasons. This may be for musculoskeletal conditions or as a result of falls, fractures or mobility difficulties. While previous studies have sought to determine the effectiveness of physiotherapy interventions for people with dementia, little research has focused on the experiences of people receiving such treatment. The aim of this study was to gain an in-depth understanding of people's experiences of receiving physiotherapy and to explore these experiences in the context of principles of person-centered care.

METHODS

Semi-structured interviews were undertaken with people with dementia or their carers between September 2016 and January 2017. A purposive sampling strategy recruited participants with dementia from the South West of England who had recently received physiotherapy. We also recruited carers to explore their involvement in the intervention. Thematic analysis was used to analyze the data.

RESULTS

A total of eleven participants were recruited to the study. Six people with dementia were interviewed and five interviews undertaken separately with carers of people with dementia. Three themes were identified. The first explores the factors that enable exercises to be undertaken successfully, the second deals with perceived resource pressures, and the final theme “the physiotherapy just vanished” explores the feeling of abandonment felt when goals and expectations of physiotherapy were not discussed. When mapped against the principles of person-centered care, our participants did not describe physiotherapy adopting such an approach.

CONCLUSION

Lack of a person-centered care approach was evident by ineffective communication, thus failing to develop a shared understanding of the role and aims of physiotherapy. The incorporation of person-centered care may help reduce the frustration and feelings of dissatisfaction that some of our participants reported.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Τα άτομα με άνοια μπορούν να λάβουν φυσιοθεραπεία για διάφορους λόγους. Αυτοί μπορεί να οφείλονται σε μυοσκελετικές παθήσεις ή ως αποτέλεσμα πτώσεων, καταγμάτων ή δυσκολιών κινητικότητας. Ενώ προηγούμενες μελέτες έχουν προσπαθήσει να προσδιορίσουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων φυσιοθεραπείας για άτομα με άνοια, ελάχιστες έρευνες έχουν επικεντρωθεί στις εμπειρίες των ανθρώπων που λαμβάνουν τέτοια θεραπεία. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αποκτήσει μια βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών των ανθρώπων από τη λήψη φυσιοθεραπείας και να διερευνήσουν αυτές τις εμπειρίες στο πλαίσιο των αρχών της προσωπικής φροντίδας.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Χρησιμοποιήθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις με άτομα με άνοια ή τους φροντιστές τους από τον Σεπτέμβριο 2016 έως και τον Ιανουάριο 2017. Μια στοχευμένη στρατηγική δειγματοληψίας συμπεριέλαβε συμμετέχοντες με άνοια από τη Νοτιοδυτική Αγγλία που είχαν πρόσφατα λάβει φυσιοθεραπεία. Συμπεριλήφθηκαν επίσης φροντιστές για την διερεύνηση της συμμετοχής τους στο πρόγραμμα παρέμβασης. Χρησιμοποιήθηκε θεματική ανάλυση για την ανάλυση των δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά 11 συμμετέχοντες πήραν μέρος στη μελέτη. Έξι άτομα με άνοια υποβλήθηκαν σε συνέντευξη και πέντε σε συνέντευξη που διεξήχθη ξεχωριστά με τους φροντιστές των ατόμων με άνοια. Διακρίθηκαν τρία θέματα. Το πρώτο διερευνά τους

παράγοντες που επιτρέπουν την αποτελεσματική διεξαγωγή των δραστηριοτήτων, το δεύτερο ασχολείται με τις πιέσεις που δέχονται και όπως τις αντιλαμβάνονται οι ίδιοι και το τελευταίο θέμα «η φυσιοθεραπεία μόλις εξαφανίστηκε» διερευνά το αίσθημα της εγκατάλειψης όταν οι στόχοι και οι προσδοκίες της φυσιοθεραπείας δεν συζητήθηκαν. Όταν τους αναφέρθηκαν οι αρχές της ανθρωποκεντρικής φροντίδας, οι συμμετέχοντες δεν περιέγραψαν την φυσιοθεραπεία που ακολουθούσαν ότι υιοθετεί μια τέτοια προσέγγιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έλλειψη μιας ανθρωποκεντρικής προσέγγισης περίθαλψης ήταν εμφανής από την αναποτελεσματική επικοινωνία, αποτυγχάνοντας έτσι την ανάπτυξη μιας κοινής κατανόησης των ρόλων και των στόχων της φυσιοθεραπείας. Η ενσωμάτωση της ανθρωποκεντρικής φροντίδας μπορεί να συμβάλει στη μείωση της απογοήτευσης και δυσαρέσκειας που ανέφεραν ορισμένοι από τους συμμετέχοντες.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βαλοτάσιου, Β. (2016). Εφαρμογή του Spect σπινθηρογραφήματος αιματώσεως εγκεφάλου σε ασθενείς με άνοια. Εκτίμηση της αιμάτωσης των περιοχών Brodmann με τη χρήση αυτοματοποιημένου προγράμματος ανάλυσης. Διδακτορική Διατριβή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής
- Γιαννακοπούλου, Ι., Κασαμπά, Α. & Καφάτου, Ε. (2018). Εκτίμηση της γνωστικής λειτουργίας των ηλικιωμένων ατόμων που λαμβάνουν κατ' οίκον φροντίδα. Πτυχιακή Εργασία για το ΑΤΕΙ Κρήτης, Τμήμα Νοσηλευτικής
- Γιαννούλη, Β. (2017). Νόσος Alzheimer: Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις μίας σύγχρονης μάστιγας. *Εγκέφαλος*, 54, 47-53
- Ζαφράνας, Ν. & Ζαφράνας, Α. (2015). *Εγκέφαλος, Φυσιολογία και Μουσική*. Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα
- Ζαχαρής, Θ. & Ζήση, Β. (2017). Φυσική δραστηριότητα, άσκηση και ποιότητα ζωής φροντιστών ατόμων με ψυχικά νοσήματα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(2):182-187
- Θανοπούλου, Κ., Καμπά, Ε., Τσιρώνη, Μ., Τζιαφέρη, Σ., Παπαπέτρου, Σ., Αλικάρη, Β. & Ζυγά, Σ. (2015). Διερεύνηση άγχους και κατάθλιψης σε άτομα εξαρτημένα από ουσίες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 32(1), 36-44
- Κλεφτάκη, Ι.Σ. & Μαρκουλάκη, Κ. (2018). Τρίτη ηλικία και άνοια: Συγκριτική μελέτη των γνωστικών ελλειμμάτων των ηλικιωμένων σε ημιαστική-αγροτική κοινότητα. Πτυχιακή εργασία για το ΤΕΙ Κρήτης, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
- Κουτσιμπού, Π. (2014). *Η διερεύνηση του άγχους και της κατάθλιψης των ηλικιωμένων μέσα στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης*. Διπλωματική εργασία για το ΠΜΣ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής
- Λαγού, Α. & Κώστογλου, Μ. (2017). *Διπολική διαταραχή, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και ο ρόλος του νοσηλευτή*. Διπλωματική εργασία, ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, Τμήμα Νοσηλευτικής
- Λιόνης, Χ., Αργυριάδου, Σ., Δισλιάν, Β. και Μουτζούρη Μ. (2014). *Νόσημα: Κατάθλιψη. Ανάπτυξη 13 Κατευθυντήριων Οδηγιών Γενικής Ιατρικής για τη διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων και καταστάσεων υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

- Μαντζαφλάρα-Τσιρονίκου, Φ. (2015). Διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ αντιλαμβάνονται τη φροντίδα και η σχέση του με την ΠΦΥ. Διπλωματική εργασία, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
- Μητσιοκάπα, Β. (2014). *Επίπεδα σωματικής δραστηριότητας και ποιότητας ζωής σε ιδρυματοποιημένα άτομα τρίτης ηλικίας*. ΠΜΣ Άσκηση και Υγεία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού
- Μπαμίχα, Ε. (2018). Απασχόληση και κατάθλιψη σε άτομα ηλικίας 50+ στην Ελλάδα και στην Ευρώπη. Διπλωματική Εργασία, ΠΜΣ Εφαρμοσμένη Στατιστική, Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς
- Μπάπκα, Β. (2017). *Εξάσκηση γνωστικών λειτουργιών σε ηλικιωμένους μέσω της χρήσης τεχνολογίας εικονικής πραγματικότητας και ηλεκτρονικών παιχνιδιών: Μια προκαταρκτική μελέτη σύγκρισης δύο προγραμμάτων παρέμβασης*. Διπλωματική Εργασία, ΠΜΣ στη Γνωστική Ψυχολογία και Νευροψυχολογία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ψυχολογίας
- Παπαβασιλείου, Μ. (2016). *Γνωστική έκπτωση σε συνάρτηση με την ψυχική και σωματική υγεία και το επίπεδο λειτουργικότητας των ηλικιωμένων*. Διπλωματική εργασία για το ΠΜΣ στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας του Π.Θ. Τμήματος Ιατρικής
- Παπασπύρου, Κ. (2017). Δημογραφικοί-κοινωνικοί παράγοντες και δείκτες Υγείας που επιδρούν στην εμφάνιση των νευροεκφυλιστικών νόσων Alzheimer και Parkinson. Διπλωματική Εργασία, ΠΜΣ Πληροφορική και Υπολογιστική Βιοιατρική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Θετικών Επιστημών
- Σαχπατζίδου, Π. (2014). *Οι Λειτουργίες του Εγκεφάλου και οι Γνωστικές Λειτουργίες στις Ειδικές Αναπτυξιακές Μαθησιακές Δυσκολίες*, Πτυχιακή Εργασία, ΣΕΥΠ Ηπείρου, Τμήμα Λογοθεραπείας
- Σιδηροπούλου, Κ. (2015). *Βασικές αρχές λειτουργίας του νευρικού συστήματος. Από τη νευροφυσιολογία στη συμπεριφορά*. Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα
- Ταφιάδης, Δ. (2016). *Μελέτη των Διαταραχών Λόγου και Επικοινωνίας σε Ασθενείς με Διαφορετικούς Τύπους Άνοιας, με την Χρήση Λογοθεραπευτικών Κλιμάκων και την Βοήθεια Σύγχρονων Μεθόδων Νευροαπεικόνισης*, Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Ιατρικής
- Τριάρχου, Λ. (2015). *Νευροβιολογικές βάσεις στην εκπαίδευση*. Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα

- Τσατσούλης, Α. (2015). Σύγχρονο Εγχειρίδιο Ενδοκρινολογίας. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών
- Ψαρίκογλου-Χατζηβασιλείου, Α. (2015). Ψυχολογικά χαρακτηριστικά φροντιστών ασθενών με νόσο Alzheimer και η σχέση τους με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Διπλωματική Εργασία, ΠΜΣ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alzheimer's Association, (2018). Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimer's Dement*, 14(3), 367-429
- Alzheimer's Association, (2019). Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimer's Dement*, 15(3), 321-387
- Alzheimer's Society, (2017). *What is dementia?* Factsheet 400LP, January 2017
- Amano, T., Park, S., & Morrow-Howell, N. (2017). The association between cognitive impairment and patterns of activity engagement among older adults. *Research on Aging*, 1, 573
- Annewieke van den Beld, W., Kaufman, J.M., Zillikens, M.C., Lamberts, S., Egan, J.M & Aart van der Lely, (2018). The physiology of endocrine systems with ageing. *Ageing and endocrinology* 1, 6, 647-658
- Atalay, K., Barrett, G.F. & Staneva, A. (2019). The effect of retirement on elderly cognitive functioning. *Journal of Health Economics*, 18, 1-57
- Bhagat, V., Simbak, N. & Haque, M. (2017). Need for Non-Drug Treatment for Alzheimer's Disease. *Journal of Global Pharma Technology*, 19-22
- Bleakley, C. M., Charles, D., Porter-Armstrong, A., McNeill, M. D. J., McDonough, S. M., & McCormack, B. (2015). Gaming for health: A systematic review of the physical and cognitive effects of interactive computer games in older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 34(3), 166-189
- Bosma, H., Jansen, M., Schefman, S., Hajema, K. J., & Feron, F. (2015). Lonely at the bottom: A cross-sectional study on being ill, poor, and lonely. *Public Health*, 129(2), 185-187
- Burns, A., Twomey, P., Barrett, E., Cartmell, N., Cohen, D., Findlay, D., Gupta, S., Twomey, C., (2015). *Dementia diagnosis and management. A brief pragmatic resource for general practitioners*. Gateway
- Carlson, B. (2019). The Endocrinic System. Chapter 9 in the book *The Human Body Linking Structure and Function*, p. 241-269
- Carmichael, C. L., Reis, H. T., & Duberstein, P. R. (2015). In your 20s it's quantity. in your 30s it's quality: The prognostic value of social activity across 30 years of adulthood. *Psychology and Aging*, 30(1), 95-105

- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. *Physical activity and Health*.
- CEPAR, (2018). *Cognitive ageing and decline: Insights from recent research*. Online available at: <https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2018/04/apo-nid140221-1193226.pdf>. Ανακτήθηκε στις (26/6/219)
- D'Antonio P, Beeber L, Sills G, Naegle M. The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing. *Nurs Inq*. 2014 ,21:311-7
- Dickinson, C., Gibson, G., Gotts, Z., Stobbart, L. & Robinson, L. (2017). Cognitive stimulation therapy in dementia care: exploring the views and experiences of service providers on the barriers and facilitators to implementation in practice using Normalization Process Theory. *International Psychogeriatric*
- Economou, M., Angelopoulos, E., Peppou, L.E., Souliotis, K. & Stefanis, C. (2016). Major depression amid financial crisis in Greece: Will unemployment narrow existing gender differences in the prevalence of the disorder in Greece? *Psychiatry Research*, 242, 260-261
- Foley, T. & Swanwick, G. (2017). Dementia: Diagnosis and Management in General Practice. Quality in Practice Committee, ICGP, May 2014
- Goodwin, G.M. (2016). Bipolar disorder. *Medicine*, 44(11), 661-663
- Hawkey, L. C., & Capitanio, J. P. (2015). Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: A lifespan approach. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 370(1669)
- Huang, F., Zhang, M. & Wang, S. (2019). Changes in cognitive function among older adults: A latent profile transition analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 80, 12-19
- Jegatheesan, B. (2018). The IAHAIO definitions for animal assisted intervention and guidelines for wellness of animals involved in AAI. IAHAIO white paper
- Jellinger, K. & Korczyn, A. (2018). Are dementia with Lewy bodies and Parkinson's disease dementia the same disease. *BMC Medicine*, 16,34
- Kalbe, E. & Folkerts, A.K. (2018). Cognitive Stimulation in Dementia: Time to Go into Detail. A Commentary. *Journal Neurol Neuromedicine*, 3(2), 14-18

- Lanza, G., Bramanti, P., Cantone, M., Pennisi, M., Pennisi, G. & Bella, R. (2017). Vascular Cognitive Impairment through the Looking Glass of Transcranial Magnetic Stimulation. *Behavioural Neurology*
- Luhmann, M. & Hawkley, L. (2016). Age Differences in Loneliness from Late Adolescence to Oldest Old Age. *Developmental Psychology*, 50(6):943-959
- Mantzios, M., Wilson, J.C., Giannou, K. (2015). Psychometric Properties of the Greek Versions of the Self-Compassion and Mindful Attention and Awareness Scales. *Mindfulness*, 6(1), 123-132
- Martín-Carrasco, M., Ballesteros-Rodríguez, J., Domínguez-Panchón, A.I., Muñoz-Hermoso, P., González-Fraile, E. (2014). Interventions for caregivers of patients with dementia. *Actas Esp Psiquiatr*, 42(6), 300-314
- McKeith, I., Boeve, B. & Dickson, W. (2017). Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: Fourth consensus report of the DLB Consortium, *Neurology*, 89
- National Institute on Aging (2016). *Alzheimer's Disease*. Fact Sheet. Alzheimer's Disease Education and Referral Center.
- National Institute on Aging, (2015). *Understanding Alzheimer's Disease. What you need to know*. Alzheimer's Disease Education and Referral Center.
- National Institutes of Health, (2015). LEWY BODY DEMENTIA. Information for Patients, Families and Professionals. National Institutes of Health, Publication 15-7907
- Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250-264
- Sardella, A. (2017). Mild cognitive impairment: still a controversial stage between normal cognitive aging and dementia. *MOJ gerontology & Geriatrics*, 2,2, 215-216
- Shilyansky, C., Williams, L.M., Gyurak, A., Harris, A., Usherwood, T., Etkin, A. (2016). Effect of antidepressant treatment on cognitive impairments associated with depression: a randomized longitudinal study. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 425-35
- Sinhg, B., Parsaik, K. A., Mielke, M. M., Erwin, J. P., Knopman, S. D., Petersen, C. R., Roberts, O. R. (2014). Association of Mediterranean diet with Mild Cognitive Impairment and Alzheimer's disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal Alzheimer's Disease*, 39, 271-282

- Steiner, Q. A.B., Jacinto, A.F., De Sa Mayora, V.F., Dozzi Brucki, S.M., De Albuquerque Citero, V. (2017). Mild cognitive impairment and progression to dementia of Alzheimer's disease. *Rev Assoc Med Bras*, 63(7), 651-655
- Sterniczuk, R., Theou, O., Rusak, B., Rockwood, K. (2015). Cognitive Test Performance in Relation to Health and Function in 12 European Countries: The SHARE Study. *Canadian Geriatrics Journal*, 18, 144-151
- Vink, A. & Hanser, S. (2018). Music-Based Therapeutic Interventions for People with Dementia: A Mini-Review. *Medicines*, 5,109
- Wong, J., Motulsky, A., Egual, T., Buckeridge, D.L., Abrahamowicz, M., Tamblyn, R. (2016). Treatment indications for antidepressants prescribed in primary care in Quebec, Canada, *JAMA*,315(20), 2230-2231
- Wynne, R., Vandenbroek, K., Leka, S., Jain, A., Houtman, I. &McDaid, D. (2017). *Απασχόληση, Κοινωνικές Υποθέσεις & Κοινωνική Ένταξη Προαγωγή της ψυχικής υγείας στον χώρο εργασίας: Οδηγός για την εφαρμογή μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης*, Υπηρεσία Εκδόσεων Ευρωπαϊκής Ένωση
- Xiang, X. & Brooks, J. (2017). Correlates of Depressive Symptoms among Homebound and Semi- Homebound Older Adults. *Journal Gerontology Society Work*, 60:201-214
- Xiang, X., Leggett, A., Himle, J.A., Kales, H.K., (2018). Major Depression and Subthreshold Depression among Older Adults Receiving Home Care. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(30), 326-9