



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

“ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ”

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΕΥΕΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ –
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ**

ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Κάκος Κωνσταντίνος ΑΜ: 675

Πέτρου Μαρία ΑΜ: 751

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ

Δανέλλα Μαρία

Λέκτορας Πανεπιστημίου Νοσηλευτικής

Ιωαννίνων

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2021

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι.....	10
Γήρανση	10
1.1 Ορισμός.....	10
1.2 Θεωρίες της γήρανσης.....	10
1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τη γήρανση	11
1.4 Παράγοντες που αναστέλλουν τη γήρανση	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ.....	20
Γνωστική Λειτουργία	20
2.1 Ορισμός.....	20
2.2 Αλλαγές στο γνωστικό επίπεδο	20
2.3 Αιτιολογία γνωστικών διαταραχών που σχετίζονται με την ηλικία.....	21
2.4 Ταξινόμηση γνωστικών διαταραχών στους ηλικιωμένους	23
2.4.1 Παραλήρημα.....	23
2.4.2 Άνοια	24
2.4.3 Alzheimer.....	25
2.5 Η εκτίμηση των μεταβολών των γνωστικών λειτουργιών στα ηλικιωμένα άτομα.....	26
2.6 Προγράμματα που βελτιώνουν τη γνωστική λειτουργία των ηλικιωμένων...27	
2.7 Γνωστική λειτουργία και φυσική δραστηριότητα.....	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ	30
Ψυχική Ευεξία	30
3.1 Ορισμός.....	30
3.2 Κατάθλιψη.....	32
3.3 Προγράμματα που βελτιώνουν την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων	33
3.4 Ψυχική υγεία και φυσική δραστηριότητα	34
3.5 Τα οφέλη της άσκησης στην γνωστική και ψυχική υγεία.....	36
3.6 Αντενδείξεις φυσικής δραστηριότητας.....	36
3.7 Η σχέση της γνωστικής λειτουργίας και της ψυχικής ευεξίας στους ηλικιωμένους	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV.....	41
4.1 Νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με γνωστικές διαταραχές.....	41
4.2 Φροντίδα σε ασθενείς με παραλήρημα	42
4.3 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με άνοια	43
4.4 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με Alzheimer.....	45
4.5 Νοσηλευτική φροντίδα κατά την νοσηλεία των ασθενών με ψυχικές διαταραχές	48
4.6 Νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς με κατάθλιψη.....	49
4.7 Ασφάλεια των ατόμων με διαταραχές των γνωστικών λειτουργιών.....	49
ΜΕΡΟΣ Β΄	51
ΕΡΕΥΝΑ.....	51
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	110
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	112

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η Τρίτη ηλικία αποτελεί μία ομάδα πληθυσμού που φέρει πολλά προβλήματα τα οποία τις περισσότερες φορές υποεκτιμώνται. Η έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών λόγω παθολογικών και όχι μόνο καταστάσεων οδηγεί τις περισσότερες φορές σε πτώση της ψυχικής ευεξίας με αποτέλεσμα την απόσυρση και πολλές φορές το θάνατο.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνωστικών λειτουργιών και επίδραση αυτών στην ψυχική ευεξία των ηλικιωμένων και οι παράγοντες που βοηθούν ώστε οι ηλικιωμένοι να αυξήσουν την ψυχική ευεξία τους.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα βιβλία που συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Η επιλογή έγινε από ερευνητικές μελέτες, γενικά άρθρα, ανασκοπήσεις, συστηματικές μελέτες. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στη γλώσσα δημοσίευσης των άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν μόνο αυτά που ήταν δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Οι γνωστικές λειτουργίες στην τρίτη ηλικία μειώνονται τις περισσότερες φορές περιοδικά επηρεάζοντας την ψυχική λειτουργία. Η καλή ποιότητα ύπνου, η ανατροφή των εγγονιών, η συμμετοχή σε κοινωνικές ομάδες, τα προγράμματα που βελτιώνουν την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων είναι μερικά από τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για να αυξήσουν την ψυχική ευεξία των ατόμων και να καθυστερήσουν τις γνωστικές δυσλειτουργίες ή να τις κρατήσουν στάσιμες.

Συμπεράσματα: Οι γνωστικές δυσλειτουργίες στην τρίτη ηλικία είναι πολλές και σημαντικές με πρώτη την κατάθλιψη και την ήπια ψυχική διαταραχή. Η φροντίδα των ηλικιωμένων με αυτές τις διαταραχές θα πρέπει να εστιάζεται σε πρακτικές που βοηθούν ώστε να μπορούν οι ηλικιωμένοι να αισθάνονται ασφάλεια και να αυξάνεται και η ψυχική τους ευεξία. Μέριμνα επίσης πρέπει να παρέχεται και στους φροντιστές αυτών των ατόμων, με σκοπό να ανακουφιστούν τα συμπτώματα της ψυχικής κόπωσης.

Λέξεις ευρετηρίου: γνωστική λειτουργία, ψυχική ευεξία, ποιότητα ζωής, τρίτη ηλικία, άσκηση, προγράμματα βελτίωσης, νοσηλευτικός ρόλος, ασκήσεις εγκεφάλου.

ABSTRACT

Introduction: The Elderly is a population group with many problems that are often underestimated. The decline in cognitive functions due to pathological and not only conditions results in a decrease in mental well-being, which results in withdrawal and, in many cases, death.

Purpose: The purpose of this prospective study was to investigate cognitive functions and their effects on older people's mental well-being and the factors that help older people to increase their mental well-being.

Material and Method: International bibliography was reviewed on PubMed and Google Scholar online databases. The study material consisted of selected articles published mainly in the last decade and the material was collected after a detailed study of the relevant literature. The selection was made from research studies, general articles, reviews, systematic studies. There was a restriction on the language of publication of the articles and only those published in English were used.

Results: Elderly cognitive functions decline most of the time periodically affecting mental functioning. Good sleep quality, raising grandchildren, joining social groups are some of the measures that need to be taken to increase a person's mental well-being and delay cognitive functions or keep them stagnant.

Conclusions: Cognitive functions in the Elderly age are many and important with depression and mild mental disorder first. Care of the elderly with these disorders should focus on practices that help the elderly feel safe and increase their mental well-being. Care should also be given to these carers in order to relieve the symptoms of mental fatigue.

Key words: cognitive functions, mental well-being, third age, exercise, fitness, nursing role, brain exercises.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Καθώς μεγαλώνουμε η γνωστική μας λειτουργία εξασθενεί, επειδή το περιβάλλον μας αποτελείται από ανθρώπους τρίτης ηλικίας αποφασίσαμε να ασχοληθούμε με τα προβλήματα της γνωστικής λειτουργίας και τους τρόπους αντιμετώπισής τους για να μπορέσουμε να τα προλάβουμε ή να τα αντιμετωπίσουμε σε περίπτωση εμφάνισής τους.

Στην εργασία μας εξετάζουμε τις γνωστικές αλλαγές που συμβαίνουν με τη φυσιολογική γήρανση, τις δομικές και λειτουργικές συσχετίσεις αυτών, τον επιπολασμό και τις γνωστικές επιδράσεις που σχετίζονται με την ηλικία καθώς και το πως επιδρούν τα προγράμματα άσκησης στην βελτίωση των γνωστικών λειτουργιών και της ψυχικής ευεξίας. Η κατανόηση των γνωστικών αλλαγών που σχετίζονται με την ηλικία είναι σημαντική δεδομένου του αυξανόμενου ηλικιωμένου πληθυσμού και της σημασίας της γνώσης στη διατήρηση της λειτουργικής ανεξαρτησίας και της αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους άλλους.

Η εργασία αποτελείται από την εισαγωγή, τα επιδημιολογικά στοιχεία πέντε κεφάλαια που αναλύουν το ρόλος της γνωστικής λειτουργίας και της ψυχικής ευεξίας στην τρίτη ηλικία. Αναλυτικότερα:

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο ορισμός και οι θεωρίες της γήρανση και οι παράγοντες που επηρεάζουν και αναστέλλουν την γήρανση.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρονται τα στοιχεία που αφορούν τη γνωστική λειτουργία των ηλικιωμένων.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται στοιχεία που αφορούν την ψυχική ευεξία των ηλικιωμένων.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναπτύσσονται οι φυσικές δραστηριότητες για τη βελτίωση της γνωστικής και ψυχικής υγείας, τα οφέλη και οι αντενδείξεις της φυσικής δραστηριότητας καθώς και η συσχέτιση της γνωστικής λειτουργίας και ψυχικής ευεξίας.

Στο πέμπτο κεφάλαιο αναπτύσσονται νοσηλευτικές παρεμβάσεις για τη φροντίδα των ηλικιωμένων με γνωστικές δυσλειτουργίες και ψυχικές διαταραχές.

Το Β' Μέρος της έρευνας περιλαμβάνει μια δευτερογενή έρευνα 30 άρθρων.

Η εργασία κλείνει με τα συμπεράσματα και τη βιβλιογραφία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γήρανση είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο, που συνοδεύεται γενικά από διάφορα προβλήματα στα οποία οι ηλικιωμένοι πρέπει να αντιμετωπίσουν και να προσαρμοστούν. Οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν ειδικές προκλήσεις στη σωματική και την ψυχική τους υγείας οι οποίες πρέπει να αναγνωριστούν (W.H.O, 2017), υπάρχει μια ένδειξη για μεγάλη αύξηση της νοσηρότητας, της θνησιμότητας, της νοσηλείας και της απώλειας της λειτουργικής κατάστασης που σχετίζεται με κοινές ψυχικές ή νευρολογικές διαταραχές στους ηλικιωμένους ασθενείς (Parkar, 2015).

Ακόμη και εκείνοι όμως που δεν εμφανίζουν κάποια ψυχική ή νευρολογική διαταραχή όπως άνοια ή ήπια γνωστική εξασθένηση μπορεί να παρουσιάσουν λεπτές γνωστικές αλλαγές που σχετίζονται με τη γήρανση. Οι φυσιολογικές γνωστικές αλλαγές μπορούν να επηρεάσουν την καθημερινή λειτουργία και την ποιότητα ζωής ενός ηλικιωμένου (Harada, Natelson Love & Triebel, 2013).

Πολλοί ηλικιωμένοι είναι πιθανό να μην αναγνωρίζουν ότι πάσχουν από ψυχική ή νευρολογική ασθένεια ή να μην έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Υπάρχει όμως και το στίγμα της ψυχικής ασθένειας και για αυτό πολλοί ηλικιωμένοι θεωρούν την ψυχική ασθένεια ως σημάδι αδυναμίας και είναι απίθανο να παραδεχτούν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα, ειδικά όταν φοβούνται την απώλεια ανεξαρτησίας. Για το λόγο αυτό πολλοί ηλικιωμένοι θεωρούν τα συμπτώματα της άνοιας και της κατάθλιψης ως φυσιολογικό μέρος της γήρανση με αποτέλεσμα την μειωμένη ποιότητα ζωής (de Mendonça Lima & Ivbijaro, 2013).

Η ποιότητα ζωής των ανθρώπων αυτών τείνει να είναι μειωμένη η έννοια όμως της ποιότητας ζωής (QoL) ποικίλλει μεταξύ αυτών, ειδικά εκείνων από διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, χώρες ή πολιτισμούς. Αναγνωρίζοντας ότι διαφορετικά άτομα εκτιμούν διαφορετικές πτυχές στη ζωή με διαφορετικό τρόπο, πρέπει να δοθεί προσοχή ιδιαίτερα στον αντίκτυπο των διαφορών ηλικίας. Λόγω της σημασίας της QoL μεταξύ των ηλικιωμένων, βρέθηκε ότι συσχετίστηκε με τις οικογενειακές σχέσεις, την κατάσταση υγείας και τη λειτουργική τους κατάσταση, η οποία περιλαμβάνει τον κοινωνικό ρόλο, καθώς και τα σωματικές και ψυχολογικές λειτουργίες. Μεταξύ των ηλικιωμένων (85 ετών και άνω), η QoL έχει συσχετισθεί με τις οικογενειακές σχέσεις, την ικανότητα να αναπτύσσει δραστηριότητες και τις κοινωνικές επαφές με φίλους και γείτονες. Η απώλεια ενός μέλους της οικογένειας και η εκδήλωση ψυχικών και γνωστικών διαταραχών επηρεάζουν την ποιότητα ζωής

των ατόμων αυτών. Η καλή κατανόηση και διάγνωση αυτών των καταστάσεων μπορούν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να διακρίνουν τις φυσιολογικές από τις παθολογικές καταστάσεις με απώτερο σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής (Allerhand, Gale & Deary, 2014).

Υπάρχουν όμως ενδείξεις ότι η αίσθηση θετικής ευημερίας μπορεί να είναι ένας πιθανός παράγοντας για υγιέστερη γήρανση, καθώς αντιπροσωπεύεται από βραδύτερη σωματική πτώση, μειωμένο κίνδυνο αδυναμίας και μεγαλύτερη επιβίωση. Ωστόσο, δεν είναι σαφές εάν η θετική ευημερία προστατεύει έναν άλλο παράγοντα της υγιούς γήρανσης, τη γνωστική λειτουργία ή εάν έχει αμφίδρομη σχέση με τη γνωστική λειτουργία (Allerhand, Gale & Deary, 2014).

Αυξανόμενα στοιχεία δείχνουν ότι η σωματική δραστηριότητα μπορεί να αποτρέψει ορισμένες πτυχές της ψυχικής ασθένειας σε ηλικιωμένους όπως την κατάθλιψη, την άνοια και τη νόσο του Αλτσχάιμερ. Έρευνες έδειξαν ότι η εμπλοκή στη δομημένη άσκηση μπορεί να βελτιώσει πτυχές της ψυχολογικής ευεξίας, όπως η διάθεση και η αυτοαντίληψη (Κίτσου, 2020). Επιπλέον ποιοτικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι αισθητικές μορφές έκφρασης δημιουργούν πάθος και μπορούν να συμβάλουν στη σωματική, πνευματική και κοινωνική ανάπτυξη των ηλικιωμένων ενηλίκων. Ο χορός αποτελεί μία ευέλικτη δραστηριότητα που μπορεί να προσαρμοστεί ώστε να ταιριάζει στην ηλικία των ατόμων, στους σωματικούς περιορισμούς και στον πολιτισμό τους (Οικονόμου, 2019).

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η Διεύθυνση Πληθυσμού των Ηνωμένων Εθνών ανέφερε ότι το παγκόσμιο μερίδιο των ηλικιωμένων ατόμων (ηλικίας 60 ετών και άνω) αυξήθηκε από 8% το 1950 και 9% το 1990 σε 12% το 2013, και θα συνεχίσει να αυξάνεται σε περίπου 21% έως το 2050.(Divo, Martinez & Mannino, 2014).

Αν και είναι δύσκολο να υπολογίσει κανείς με ακρίβεια εκτιμάται ότι στις ΗΠΑ 4,5 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από άνοια και από αυτούς του 60 με 80% έχουν νόσο Αλτσχάιμερ. Για να γίνει σαφές το μέγεθος του προβλήματος τη δεκαετία του 1960 η νόσος Αλτσχάιμερ παρατηρούνταν στο 10% των ατόμων ηλικίας άνω των 85 ενώ στη σημερινή εποχή επίπτωση της φτάνει το 50% στην ηλικιακή αυτή ομάδα (Lemone, et.al., 2011).

Η νόσος Αλτσχάιμερ προσβάλλει από 8% έως 15% των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω και είναι εφικτή η αιτία θανάτου στις ΗΠΑ. Η έναρξη της νόσου παρουσιάζεται με αιφνίδια κενά μνήμης τα οποία σταδιακά και προοδευτικά μετατρέπονται σε χρόνια. Σύμφωνα με έκθεση του 2010 η νόσος προσβάλλει περίπου 5,3 εκατομμύρια άτομα στις ΗΠΑ. Επειδή, ο γενικός πληθυσμός αυξάνεται ο αριθμός αναμένεται να έχει διπλασιαστεί ως το 2030 και σχεδόν τετραπλασιαστεί ως το 2050 (Obsorn, et.al., 2016).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι οι ψυχικές διαταραχές εμφανίζονται σε περίπου 200 εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο και είναι μεταξύ των 48 επικρατέστερων νοσημάτων. Η τεράστια αύξηση των ψυχικών νοσημάτων οδήγησε στην υπογραφή το 1989 στη Νέα Ζηλανδία της διακήρυξης ανθρωπίνων δικαιωμάτων που αφορούν την ψυχική υγεία κοινή για όλους τους ανθρώπους, τα έθνη και τα άτομα όπου στα άρθρα της διακήρυξης εμφανίζεται η σύγχρονη τάση της κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής με αποτέλεσμα να αναπτυχθεί ο κλάδος της κοινωνικής ψυχιατρικής όπου ψυχικά άρρωστος δεν αντιμετωπίζεται όχι μόνο ως άτομο αλλά και ως μέλος της οικογένειας και της κοινωνίας που ανήκει (W.H.O, 2017)

Ένας μέσος επιπολασμός της κατάθλιψης στο γενικό πληθυσμό στις Ευρωπαϊκές χώρες κυμαίνεται από 12,3% έως 14,1% για τις γυναίκες και 8,6% για τους άντρες. Σε μία μετα-ανάλυση ερευνών παγκοσμίως ο μέσος επιπολασμός ήταν 13,3% για όλα τα καταθλιπτικά σύνδρομα με το ποσοστό της Μείζονος κατάθλιψης να είναι κατά μέσο όρο 1,8%. Αν και ο επιπολασμός της Μείζονος κατάθλιψης είτε παραμένει σταθερός είτε και να μειώνεται με την ηλικία όταν λαμβάνονται υπόψη όλες οι

κατηγορίες κατάθλιψης είναι πιθανόν ο συνολικός επιπολασμός να αυξάνεται με την ηλικία καθώς αποδεικνύεται ότι το γήρας από μόνο του δεν είναι παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη της κατάθλιψης, οι όποιες συσχετίσεις εξηγούνται από τα αυξημένα προβλήματα υγείας, τα οποία είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση της κατάθλιψης (Redfern&Ross, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

Γήρανση

1.1 Ορισμός

Η γήρανση αποτελεί τη συσσώρευση αλλαγών στον άνθρωπο με την πάροδο του χρόνου και μπορεί να περιλαμβάνει σωματικές αλλαγές, κοινωνικές αλλαγές, έλλειψη προσαρμοστικότητας, έκπτωση λειτουργικότητας και τελικά στο θάνατο (Αναστασιάδου, 2015).

1.2 Θεωρίες της γήρανσης

Πολλές διαφορετικές θεωρίες έχουν προταθεί, σε μία προσπάθεια να εξηγηθεί η γήρανση. Ορισμένες από αυτές τις θεωρίες μπορούν να ομαδοποιηθούν, μία που ενσωματώνουν παρόμοιες προσεγγίσεις. Έτσι μπορούν να χωριστούν σε:

- Κυτταρικές θεωρίες γήρανσης
- Γενετικές θεωρίες γήρανσης
- Θεωρίες ελέγχου γήρανσης.

Οι κυτταρικές θεωρίες γήρανσης προτείνουν ότι η γήρανση του ανθρώπου αποτελεί αποτέλεσμα της κυτταρικής γήρανσης, με την οποία ένα αυξανόμενο ποσοστό κυττάρων φτάνει σε γήρανση, το τελικό στάδιο στο οποίο τα κύτταρα θα σταματήσουν να διαιρούνται. Αυτό θα περιορίσει την ικανότητα του σώματος να αναγεννηθεί και να ανταποκριθεί σε τραυματισμούς ή στρες. Αυτή η διαδικασία πραγματοποιείται με την πάροδο του χρόνου κατά τη διαίρεση των κυττάρων, η διαίρεση αυτή επιβραδύνεται σταδιακά με κάθε διαδοχική διαίρεση, μέχρι ένα σημείο αναπαραγωγικής γήρανσης, οπότε δεν θα προκύψουν περαιτέρω διαιρέσεις. Ο μηχανισμός της αναπαραγωγικής γήρανσης πιστεύεται ότι περιλαμβάνει κάποιο είδος βιολογικού ρολογιού εντός του κυττάρου, ο οποίος μετρά τον αριθμό των κυτταρικών διαιρέσεων και σηματοδοτεί το κύτταρο να διακόψει τη διαίρεση σε κάποιο γενετικά προκαθορισμένο χρόνο (Diggs, 2008).

Η γενετική θεωρία της γήρανσης δηλώνει ότι η διάρκεια ζωής καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τα γονίδια που οι άνθρωποι κληρονομούν. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, η μακροζωία των ανθρώπων καθορίζεται κυρίως κατά τη στιγμή της σύλληψης και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τους γονείς και τα γονίδια τους (Ishikawa, et al., 2016).

Η βάση πίσω από αυτήν τη θεωρία είναι ότι τα τμήματα του DNA που ονομάζονται τελομερή, καθορίζουν τη μέγιστη διάρκεια ζωής ενός κυττάρου. Τα τελομερή είναι κομμάτια "άχρηστου" DNA στο τέλος των χρωμοσωμάτων που γίνονται μικρότερα κάθε φορά που ένα κύτταρο διαιρείται. Αυτά τα τελομερή γίνονται μικρότερα και μικρότερα και τελικά, τα κύτταρα δεν μπορούν να διαχωριστούν χωρίς να χάσουν σημαντικά κομμάτια DNA (Jin, 2010).

Οι θεωρίες προγραμματισμένης γήρανσης υποστηρίζουν ότι το ανθρώπινο σώμα έχει σχεδιαστεί για να γερνάει και υπάρχει ένα συγκεκριμένο βιολογικό χρονοδιάγραμμα που ακολουθεί. Όλες αυτές οι θεωρίες μοιράζονται την ιδέα ότι η γήρανση είναι φυσική και «προγραμματισμένη» στο σώμα.

Υπάρχουν μερικές διαφορετικές θεωρίες προγραμματισμένης γήρανσης (Jin, 2010):

Η θεωρία της προγραμματισμένης μακροζωίας πιστεύει ότι η γήρανση προκαλείται από ορισμένα γονίδια που ενεργοποιούνται και απενεργοποιούνται με την πάροδο του χρόνου.

- Η ενδοκρινική θεωρία πιστεύει ότι οι τακτικές αλλαγές στις ορμόνες ελέγχουν τη γήρανση.
- Η ανοσολογική θεωρία αναφέρει ότι το ανοσοποιητικό σύστημα έχει προγραμματιστεί να μειώνεται με την πάροδο του χρόνου, αφήνοντας τους ανθρώπους πιο ευάλωτους σε ασθένειες.

1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τη γήρανση

Αν και ορισμένες από τις αλλαγές στην υγεία των ηλικιωμένων είναι γενετικές, πολλές οφείλονται στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένων των συνθηκών διαβίωσης καθώς και στα προσωπικά τους χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, η εθνικότητα ή η κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση.

Αυτοί οι παράγοντες αρχίζουν να επηρεάζουν τη διαδικασία γήρανσης σε πρώιμο στάδιο. Τα περιβάλλοντα στα οποία ζουν οι άνθρωποι ως παιδιά - ή ακόμη και ως αναπτυσσόμενα έμβρυα - σε συνδυασμό με τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά, έχουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στον τρόπο με τον οποίο γερνούν (Αναστασιάδου, 2015). Οι παράγοντες που επιδρούν στην γήρανση είναι:

- Ηλικία.
- Ακτινοβολία υψηλής συχνότητας.
- Διατροφή.

- Επαναλαμβανόμενη κυτταρική αναπαραγωγική ζήτηση.
- Ανεπαρκής ύπνος.
- Έκθεση στον ήλιο.
- Καπνός.

Περιγράφονται πιο αναλυτικά παρακάτω:

Ηλικία

Η λέξη γήρανση συνεπάγεται αλλαγές ως αποτέλεσμα του χρόνου. Είναι λάθος να αγνοούμε τους μηχανισμούς γήρανσης και να δίνουμε την κύρια έμφαση στον παράγοντα του χρόνου μόνο. Η διαδικασία της γήρανσης δεν προκύπτει αποκλειστικά από τη χρονολογική ηλικία. Αντίθετα, ο κρίσιμος παράγοντας είναι το χρονικό διάστημα κατά το οποίο συμβαίνουν γεγονότα που είναι επιβλαβή για το σώμα και τα κύτταρα του. Αυτά ονομάζονται συνήθως γηριατρικά σύνδρομα. Είναι συχνά συνέπεια πολλών υποκείμενων παραγόντων και περιλαμβάνουν αδυναμία, ακράτεια ούρων, πτώσεις, παραλήρημα και έλκη πίεσης (Αντωνιάδου, Ζυγούρης & Τσολάκη, 2017).

Ακτινοβολία υψηλής συχνότητας

Ως ακτινοβολία αναφέρονται οι εκπομπές σωματιδίων ή ηλεκτρομαγνητική ενέργεια από ραδιενεργή διάσπαση ή από τεχνητές διεργασίες όπως η ακτινογραφία.

Σε μη μαζικές ποσότητες, τέτοια ακτινοβολία βλάπτει μεμονωμένα κύτταρα. Η λειτουργία των καταστραμμένων κυττάρων μπορεί να επηρεαστεί (π.χ. τα μυϊκά κύτταρα που χάνουν την ικανότητά τους να συστέλλονται). Καθώς περνά ο χρόνος και αυξάνεται ο αριθμός των εξασθενημένων κυττάρων το όργανο εξασθενεί στη γενική του λειτουργία με την πάροδο του χρόνου, αυτό το όργανο θα καθίσταται όλο και λιγότερο ικανό να εκτελεί τη λειτουργία του και άλλα όργανα, με τη σειρά τους, θα επηρεαστούν. Τελικά, όταν το ποσοστό αυτών των κατεστραμμένων κυττάρων σε όλο το σώμα φτάσει σε κάποιο βαθμό, τα όργανα δεν μπορούν να εκπληρώσουν τις λειτουργίες τους. Το άτομο δεν μπορεί να επιβιώσει από το αποτέλεσμα της χιονοστιβάδας που προκύπτει και πεθαίνει.

Οι βλαβερές συνέπειες της ακτινοβολίας εμφανίζονται από κύτταρο σε κύτταρο και αποτελούν ουσιαστικό μέρος της διαδικασίας της γήρανσης (Chuckrow, 2010).

Διατροφή

Ένας άλλος τρόπος με τον οποίο τα κύτταρα καταστρέφονται είναι η μη λήψη των θρεπτικών συστατικών που απαιτούνται για τη λειτουργία, την επισκευή ή την αναπαραγωγή τους. Κάθε κύτταρο του σώματός μας απαιτεί παροχή οξυγόνου, βιταμινών, ανόργανων συστατικών, αμινοξέων, σακχάρων κ.λπ. Δεν αρκεί μόνο η «ισορροπημένη διατροφή». Η τροφή πρέπει να αφομοιώνεται, να εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος και να διοχετεύεται στα κύτταρα στόχους. Η βέλτιστη πέψη και απορρόφηση είναι απίθανη όταν τα τρόφιμα καταναλώνονται τυχαία χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ο τρόπος πέψης και η επίδραση του ενός στην πέψη του άλλου (Chuckrow, 2010).

Δυστυχώς, τα περισσότερα τρόφιμα στερούνται βασικών βιταμινών και μετάλλων, που οφείλεται στην επεξεργασία τους. Εκτός από την έλλειψη όμως των βασικών θρεπτικών ουσιών, ο οργανισμός υπόκειται σε διάφορα στρες, τα οποία αυξάνουν τις απαιτήσεις του οργανισμού για βιταμίνες και μέταλλα (Chuckrow, 2010).

Επαναλαμβανόμενη κυτταρική αναπαραγωγική ζήτηση

Η εκτεταμένη ή επαναλαμβανόμενη βλάβη στα κύτταρα απαιτεί πολλές διαιρέσεις των κυττάρων για την αποκατάσταση της βλάβης. Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των αναπαραγωγών, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να γίνουν σφάλματα. Τέτοια σφάλματα μπορεί να οδηγήσουν σε (α) ιστό που δεν μπορεί να εκτελέσει την εξειδικευμένη λειτουργία του, (β) αδυναμία αναπαραγωγής μετά από ένα ορισμένο σημείο και (γ) καρκινική ανάπτυξη (Chuckrow, 2010).

Ανεπαρκής ύπνος

Κατά τη διάρκεια του ύπνου συμβαίνουν πολλές επιδιορθωτικές καταστάσεις στο ανθρώπινο σώμα. Κατά τη διάρκεια της ημέρας, το σώμα μας βρίσκεται κάτω από τη συνεχή έλξη βαρύτητας σε κάθετη κατεύθυνση. Η βαρύτητα συμπίεζει τη σπονδυλική στήλη και απαιτεί από την καρδιά και το αγγειακό σύστημα να αντλεί περισσότερο αίμα. Όταν κοιμάστε, η καρδιά και το αγγειακό σύστημα ξεκουράζονται γιατί η κυκλοφορία του αίματος μειώνεται. Φυσικά, και κατά τη διάρκεια της ξεκούρασης υπάρχουν παρόμοια οφέλη, αλλά υπάρχουν και άλλα οφέλη που εμφανίζονται μόνο κατά τη διάρκεια του ύπνου. Για παράδειγμα, ορισμένες ορμόνες όπως η αυξητική ορμόνη και η κορτιζόλη εκκρίνονται μόνο κατά τη διάρκεια του ύπνου. Επίσης, ο

εγκέφαλος και το νευρικό σύστημα βρίσκονται σε κατάσταση που δεν συμβαίνει όταν είμαστε ξύπνιοι (Chuckrow, 2010).

Τα διεγερτικά όπως ο καφές, το τσάι και η σοκολάτα προκαλούν δυσκολία στον ύπνο με αποτέλεσμα ο ύπνος να μην είναι βαθύς. Τα διεγερτικά οδηγούν επίσης σε «υπερβολική κατανάλωση ενέργειας», η οποία δεν αναπληρώνεται ποτέ επαρκώς. Επίσης, τα προγράμματα εργασίας και τα ξυπνητήρια προκαλούν σε πολλούς ανθρώπους έλλειψη ύπνου (Chuckrow, 2010).

Έκθεση στον ήλιο

Το δέρμα, όπως και πολλά άλλα όργανα, υφίσταται επιβλαβείς αλλαγές με την πάροδο του χρόνου. Σε αντίθεση με τα περισσότερα όργανα το δέρμα επηρεάζεται άμεσα από την έκθεση στο περιβάλλον, ιδιαίτερα από την υπεριώδη ακτινοβολία από τον ήλιο. Η χρόνια έκθεση σε υπεριώδη ακτινοβολία προκαλεί φωτογήρανση που υπερτίθεται με χρονολογική γήρανση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι περιοχές του σώματος που εκτίθενται συχνά στον ήλιο όπως το πρόσωπο, ο λαιμός, τα αντιβράχια ή το πίσω μέρος των χεριών να αποκτούν ορατά σημάδια γήρανσης ταχύτερα από άλλες περιοχές του σώματος (Rittié & Fisher, 2015).

Σε γενικές γραμμές, οι μεταβολές της δομής και της λειτουργίας του δέρματος εμφανίζονται νωρίτερα και είναι πιο έντονες στη φωτογήρανση παρά σε χρονολογικά ηλικιωμένο δέρμα. Προφανώς, η φωτογήρανση είναι μια αθροιστική διαδικασία και είναι πιο σοβαρή σε ηλικιωμένα άτομα (Rittié & Fisher, 2015).

Καπνός

Το οξειδωτικό στρες είναι ένας πιθανός μηχανισμός που συνάδει με τις επικίνδυνες επιπτώσεις του καπνίσματος, καθώς ο καπνός του τσιγάρου περιέχει ελεύθερες ρίζες που ενεργοποιούν φλεγμονώδη κύτταρα με παραγωγή φλεγμονωδών μεσολαβητών και περαιτέρω οξειδωτική βλάβη. Οι καπνιστές έχουν σημαντικά χαμηλότερη δραστηριότητα των ερυθροκυττάρων σε σχέση με τους μη καπνιστές. Κατά συνέπεια, οι συγκεντρώσεις αντιοξειδωτικών βιταμινών στον ορό, όπως το ασκορβικό οξύ και η βιταμίνη Ε, είναι χαμηλότερες στους χρόνιους καπνιστές από ό, τι στους μη καπνιστές. Ως εκ τούτου, αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν την ιδέα ότι το κάπνισμα συνδέεται με αυξημένο οξειδωτικό στρες που μπορεί να προκαλέσει ή / και να επιταχύνει τις φλεγμονώδεις ασθένειες που σχετίζονται με την ηλικία (Astuti, et al., 2017).

Το μήκος των τελομερών αντιπροσωπεύει μια άλλη πιθανή σύνδεση μεταξύ του καπνίσματος και της γήρανσης. Το μήκος των τελομερών μειώνεται με την ηλικία σε όλα τα σωματικά κύτταρα που αναπαράγονται και έχει αποδειχθεί ότι το κάπνισμα ενισχύει τη μείωση τους στα κυκλοφορούντα λεμφοκύτταρα, επιδεινώνοντας έτσι τα χαρακτηριστικά του ανοσοεκφυλισμού της γήρανσης (Astuti, et al., 2017).

1.4 Παράγοντες που αναστέλλουν τη γήρανση

Τα περιβάλλοντα έχουν επίσης σημαντική επίδραση στην ανάπτυξη και διατήρηση υγιών συμπεριφορών. Η διατήρηση υγιών συμπεριφορών καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, ιδιαίτερα η ισορροπημένη διατροφή, η τακτική σωματική δραστηριότητα και η αποφυγή χρήσης καπνού συμβάλλουν στη μείωση του κινδύνου μη μεταδοτικών ασθενειών και στη βελτίωση της σωματικής και διανοητικής ικανότητας (Αναστασιάδου, 2015).

Τα υποστηρικτικά περιβάλλοντα επιτρέπουν στους ανθρώπους να κάνουν ό, τι είναι σημαντικό για αυτούς. Η διαθεσιμότητα ασφαλών και προσβάσιμων δημόσιων κτιρίων και μεταφορών, καθώς και κατάλληλα πεζοδρόμια για άνετο περπάτημα είναι παραδείγματα υποστηρικτικών περιβαλλόντων (Αναστασιάδου, 2015).

Όπως αναφέρθηκε η γήρανση δεν μπορεί να αποφευχθεί. Βάση αυτού, υπάρχουν πολλά μέτρα που μπορούν να ληφθούν ανεξάρτητα από την ηλικία και μπορούν να γυρίσουν πίσω το βιολογικό ρολόι και βοηθήσουν τους ανθρώπους να ζήσουν περισσότερο (Αναστασιάδου, 2015). Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν (Sgarbieri & Pacheco, 2017):

Καλή διατροφή: Με αποφυγή ζαχαρούχων ποτών και λευκών αμύλων και ενσωμάτωση στη διατροφή φρούτων, λαχανικών, φυτικών ινών και άπαχων πρωτεϊνών.

Διακοπή καπνίσματος: Η διακοπή του καπνίσματος βελτιώνει την κυκλοφορία και την αρτηριακή πίεση και μειώνει δραστικά τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.

Διατήρηση κοινωνικότητας. Η κοινωνικοποίηση κρατά τους ανθρώπους νέους. Διατηρήστε καλές, υγιείς σχέσεις με άλλους. Μείνετε συνδεδεμένοι με αυτούς που αγαπάτε και κάντε καινούργιες γνωριμίες.

Επαρκής ύπνος: Κάθε οργανισμός χρειάζεται επαρκή ύπνο, ανεξάρτητα από τη σχέση που έχει κάθε άνθρωπος με αυτόν. Ο καλός βραδινός ύπνος βοηθάει στη μείωση του κινδύνου των καρδιακών παθήσεων και των επιπέδων του άγχους.

Αποφυγή άγχους: Το άγχος, ο θυμός και η επιμονή μνησικακία μπορεί να είναι πολύ επιζήμια. Μειώστε τα επίπεδα του άγχους ενσωματώνοντας διαλογισμό η περιόδους ανάπαυσης από τα προβλήματα και τις έννοιες της καθημερινότητας.

Φυσική κατάσταση και γήρανση

Η φυσική κατάσταση η οποία επηρεάζεται από τη διαδικασία της γήρανσης σχετίζεται με διάφορους παράγοντες όπως, η μυϊκή δύναμη , η αντοχή, η ευκινησία, η ισορροπία και η ευελιξία. Η γήρανση προκαλεί δραστική μείωση της φυσικής κατάστασης. Η απώλεια μυϊκής δύναμης κυμαίνεται μεταξύ 12% -14% ανά δεκαετία σε άτομα άνω των 50 ετών. Η συνολική αντοχή μειώνεται με τη διαδικασία της γήρανσης. Ομοίως, η αντοχή στα χέρια μειώνεται ταυτόχρονα με τη γήρανση. Όσον αφορά την άσκηση, συνήθως προτείνονται 30 λεπτά αερόβιας άσκησης την ημέρα η οποία μπορεί να βελτιώσει μέσω συστηματικών ασκήσεων διάφορες ομάδες μυών, 5 ημέρες την εβδομάδα, αλλά και μόλις 15 λεπτά μέτριας δραστηριότητας την ημέρα μπορεί να βελτιώσει τη φυσική κατάσταση των ηλικιωμένων (Ruiz-Montero, et al., 2015).

Μία ακόμα από σημαντική φυσιολογική αλλαγή κατά τη διαδικασία της γήρανσης είναι η μείωση της αερόβιας διαδικασίας. Η χαμηλή φυσιολογική αναπνευστική ικανότητα μπορεί να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για τη γνωστική εξασθένηση. Αρκετές μελέτες έδειξαν μείωση της κατανάλωσης οξυγόνου μεταξύ 5% -10% ανά δεκαετία. Αυτή η μείωση δεν είναι σταθερή. Επιπλέον, η μείωση της αναπνευστικής ικανότητας σε άτομα άνω των 60 ετών οφείλεται σε μείωση της μέγιστης καρδιακής απόδοσης. Η καρδιακή απόδοση σχετίζεται θετικά με τη γνωστική λειτουργία και μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης άνοιας. Η χαμηλή καρδιακή ικανότητα έχει βρεθεί να συσχετίζεται με την απώλεια όγκου του ιππόκαμπου και με τη γνωστική εξασθένηση (Gnosa, et al., 2019).

Φυσικές αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία

Η γήρανση είναι μια διαδικασία σταδιακής αλλαγής η οποία με την πάροδο του χρόνου είναι πιο αισθητή. Οι άνθρωποι φτάνουν στο μέγιστο της φυσικής λειτουργίας και της ικανότητάς τους στη δεκαετία των 20 και στις αρχές της δεκαετίας των 30. Σε αυτά τα χρόνια το σώμα είναι πιο δυνατό, οι αισθήσεις είναι οι πιο έντονες και το μυαλό είναι επίσης σε εγρήγορση (Bjorklund & Bee, 2008).

Ενώ η ακολουθία των αλλαγών είναι παρόμοια, ο ρυθμός με τον οποίο κάθε άνθρωπος βιώνει τη φυσική αλλαγή τείνει να είναι ατομικός, συχνά βασίζεται στις επιλογές του τρόπου ζωής, της γενετικής και στους περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Οι περισσότερες φυσικές αλλαγές που σχετίζονται με τη φυσιολογική γήρανση έχουν μικρή επίδραση στην ποιότητα ζωής ενός ατόμου. Οι αλλαγές που προκύπτουν από διάφορες ασθένειες και από τον τρόπο ζωής δεν θεωρούνται μέρος της φυσιολογικής γήρανσης (Bjorklund & Bee, 2008).

Οι φυσικές αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- **ΟΣΤΑ:** Τα οστά εξυπηρετούν μηχανικές και ομοιοστατικές λειτουργίες, προστατεύοντας τα εσωτερικά όργανα, επιτρέποντας την κίνηση και το φορτίο, χρησιμεύουν ως αποθήκες του μυελού των οστών και ως δεξαμενή για την ομοιοστάση του ασβεστίου. Με τη γήρανση, αυτές οι λειτουργίες εξασθενούν, τα οστά γίνονται πιο εύθραυστα και λιγότερο ικανά να εκτελέσουν τις μηχανικές τους λειτουργίες τα αποθέματα ασβεστίου συχνά εξαντλούνται, με αποτέλεσμα τα οστά να καθίστανται εύθραυστα (Boskey & Coleman, 2010).
- **ΜΑΛΛΙΑ:** Η τριχόπτωση και το γκριζάρισμα συνδέονται συνήθως με τη γήρανση. Η υποχώρηση των τριχών και η αραιώση των μαλλιών είναι συχνές έως την ηλικία των 50, ειδικά για τους άνδρες. Το γκριζάρισμα τείνει να διαφέρει ανάλογα με την εθνικότητα και τα άτομα (Bjorklund & Bee, 2008).
- **ΥΨΟΣ:** Κατά μέσο όρο, ξεκινώντας από τη δεκαετία των 40, οι άνθρωποι τείνουν να χάνουν ένα έως δύο ίντσες σε ύψος καθώς οι δίσκοι μεταξύ των σπονδύλων συρρικνώνονται (Bjorklund & Bee, 2008).
- **ΜΥΪΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:** Τείνει να παρατηρείται σταθερή μείωση της σωματικής δύναμης λόγω απώλειας μυϊκού ιστού, με την πιο γρήγορη πτώση να συμβαίνει μετά την ηλικία των 50 ετών (Bjorklund & Bee, 2008).
- **ΔΕΡΜΑ:** Σημεία γήρανσης και ρυτίδες γίνονται αισθητά γύρω στην ηλικία των 40 ή 50 ετών και το δέρμα γίνεται λιγότερο ελαστικό (Bjorklund & Bee, 2008).
- **ΔΟΝΤΙΑ:** Καθώς η ηλικία αυξάνει, τα δόντια γίνονται πιο ευαίσθητα στη ζέστη και στο κρύο. Η φθορά των δοντιών, η ουλίτιδα και ο αποχρωματισμός των δοντιών συμβαίνουν με την πάροδο της ηλικίας (Bjorklund & Bee, 2008; Boskey, 2010).

- **ΒΑΡΟΣ:** Στους περισσότερους ανθρώπους το βάρος αυξάνεται σταδιακά στα 30 και 40. Οι άνθρωποι στα 50 τους παρατηρούν συχνά σταδιακή μείωση του βάρους τους. Στην ηλικία των 50 ετών επίσης, μπορεί να υπάρξουν αισθητές αλλαγές στο πρόσωπο, τα πόδια και τα χέρια λόγω της μείωσης του λίπους του σώματος (Bjorklund & Bee, 2008).
- **ΑΚΟΗ:** Ξεκινώντας από την ηλικία των 30 ετών, η ακοή μειώνεται. Μέχρι την ηλικία των 40 ή 50 ετών, μπορεί να είναι δύσκολο για πολλούς ανθρώπους να διακρίνουν μεταξύ των ήχων που προέρχονται από το κοντινό περιβάλλον ή από μακρύτερα. Υψηλότεροι ήχοι όπως οι φωνές μπορεί να είναι πιο δύσκολο να τους αντιλαμβάνεται το άτομο κατά το πέρας της ηλικίας (Bjorklund & Bee, 2008).
- **ΟΣΦΡΗΣΗ:** Κατά το πέρας της ηλικίας, τείνει να μειώνεται η ικανότητά να διάκρισης και εντοπισμού των οσμών. Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την όσφρηση περιλαμβάνουν το κάπνισμα και τα φάρμακα (Bjorklund & Bee, 2008).
- **ΓΕΥΣΗ:** Η ένταση της γεύσης και η ικανότητα αναγνώρισης διαφορετικών γεύσεων μειώνεται με το πέρας της ηλικίας. Οι ηλικιωμένοι τείνουν να διατηρούν την ικανότητα να ανιχνεύουν γλυκιά γεύση, αλλά δυσκολεύονται να εντοπίσουν ξινές, αλμυρές και πικρές γεύσεις. Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τη γεύση περιλαμβάνουν οι τεχνητές οδοντοστοιχίες, τα φάρμακα και το κάπνισμα (Bjorklund & Bee, 2008).
- **ΑΓΓΙΓΜΑ/ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ:** Στους ηλικιωμένους, η αίσθηση της αφής συχνά μειώνεται λόγω αλλαγών στο δέρμα και μειωμένης κυκλοφορίας και αποκτούν ευαισθησία σε θερμοκρασίες όπως στο ζεστό και στο κρύο. Οι μικρές κινητικές δεξιότητες μπορεί επίσης να γίνουν πιο δύσκολες. Τα άτομα με αρθρίτιδα, διαβήτη ή αγγειακή νόσο μπορεί να αντιμετωπίσουν πρόσθετες προκλήσεις και περιορισμούς (Bjorklund & Bee, 2008).
- **ΟΡΑΣΗ:** Η όραση κατά το πέρας της ηλικίας αρχίζει να αλλάζει, η κόρη του ματιού γίνεται λιγότερο ευαίσθητη στις αλλαγές του φωτισμού καθιστώντας δύσκολη την προσαρμογή στο σκοτάδι. Ο φακός του ματιού πυκνώνει σταδιακά και γίνεται ωχρός. Τέλος υπάρχει απώλεια στην οπτική οξύτητα, όπου καθιστά δύσκολη την παρατήρηση λεπτομερειών (Bjorklund & Bee, 2008).

Αλλαγές που σχετίζονται με τη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου

Το μέγεθος του εγκεφάλου μειώνεται με την ηλικία. Ο εγκεφαλος διαιρείται συχνά σε γκρίζα και σε λευκή ουσία. Η γκρίζα ουσία αντιπροσωπεύει τον εγκεφαλικό και παρεγκεφαλικό φλοιό και τους υποφλοιώδεις πυρήνες. Η λευκή ουσία αναφέρεται σε περιοχές του εγκεφάλου με κυριαρχία μυελινωμένων αξόνων που συνδέουν δομές της γκρίζας ουσίας. Δεν αναπτύσσονται όλες οι περιοχές του εγκεφάλου ατροφία εξίσου με τη γήρανση, αλλά και οι δύο περιοχές γκρίζας και λευκής ουσίας επηρεάζονται από τη γήρανση. Η απώλεια όγκου γκρίζας ουσίας είναι πιο εμφανής στον προμετωπιαίο λοβό. Οι κροταφικοί λοβοί, ειδικά ο μεσαίος κροταφικός λοβός, ο οποίος περιλαμβάνει τον ιππόκαμπο, εμφανίζουν επίσης μέτρια μείωση του όγκου με τη γήρανση. Ο όγκος της λευκής ουσίας μειώνεται επίσης με την ηλικία. Οι μεγαλύτερες απώλειες όγκου λευκής ουσίας παρατηρούνται στον μετωπιαίο λοβό και σε μεγάλες οδούς λευκής ουσίας όπως το corpus callosum, υπάρχουν ενδείξεις μείωσης της ακεραιότητας της λευκής ουσίας με το πέρασ την ηλικία (Murman, 2015).

Υποτίθεται ότι η απώλεια όγκου γκρίζας ουσίας οφείλεται σε νευρωνική απώλεια. Πολλές μελέτες δείχνουν ότι αυτή η απώλεια κατά τη διάρκεια της φυσιολογικής γήρανσης περιορίζεται σε συγκεκριμένες περιοχές του νευρικού συστήματος και ότι δεν υπερβαίνει το 10% των νευρώνων. Οι νευροεκφυλιστικές ασθένειες που σχετίζονται με την ηλικία, όπως το Alzheimer σχετίζονται με πολύ μεγαλύτερη απώλεια νευρώνων, ειδικά στον ιππόκαμπο και στον ενδορρινικό φλοιό. Στην φυσιολογική γήρανση, ένας σημαντικός αριθμός νευρώνων αλλάζει στη δομή αλλά δεν πεθαίνει. Αυτές οι δομικές αλλαγές στους νευρώνες περιλαμβάνουν μείωση του αριθμού και του μήκους των δενδριτών, μείωση του αριθμού των αξόνων, αύξηση των αξόνων με τμηματική απομυελίνωση και σημαντική απώλεια συνάψεων (Murman, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

Γνωστική Λειτουργία

2.1 Ορισμός

Η γνωστική λειτουργία προέρχεται από τον όρο γνώση που αναφέρεται στις εσωτερικές διανοητικές διαδικασίες που μελετήθηκαν από μια υποομάδα της ψυχολογίας που ονομάζεται γνωστική ψυχολογία. Αυτές οι εσωτερικές ψυχικές διεργασίες διέπουν τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται, θυμούνται, μιλούν, σκέφτονται, λαμβάνουν αποφάσεις και επιλύουν προβλήματα. Η γνωστική συνάρτηση είναι ένας γενικός όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει πολλές διαφορετικές λειτουργίες, όπως η μνήμη και η προσοχή που θεωρούνται συστατικά του νου (Roy, 2013).

2.2 Αλλαγές στο γνωστικό επίπεδο

Αν και η άνοια και η ήπια γνωστική εξασθένηση είναι και τα δύο κοινά στους ηλικιωμένους, ακόμη και εκείνοι που δεν βιώνουν αυτές τις καταστάσεις μπορεί να παρουσιάσουν λεπτές γνωστικές αλλαγές που σχετίζονται με τη γήρανση. Αυτές οι φυσιολογικές γνωστικές αλλαγές είναι σημαντικές, διότι, πρώτον, μπορούν να επηρεάσουν την καθημερινή λειτουργία ενός ηλικιωμένου και, δεύτερον, μπορούν να μας βοηθήσουν να διακρίνουμε το φυσιολογικό από το παθολογικό. Ορισμένες γνωστικές ικανότητες, όπως το λεξιλόγιο, είναι ανθεκτικές στη γήρανση του εγκεφάλου και μπορεί ακόμη και να βελτιωθούν με την ηλικία. Άλλες ικανότητες, όπως η εννοιολογική συλλογιστική, η μνήμη και η ταχύτητα επεξεργασίας, μειώνονται σταδιακά με την πάροδο του χρόνου (Harada, Natelson Love, & Triebel, 2013).

Οι γνωστικές λειτουργίες υφίστανται μεταβολές ανάλογα με την ηλικιακή υποομάδα. Όσον αφορά στην υποομάδα της τρίτης ηλικίας, που περιλαμβάνει τους νέους ηλικιωμένους (65-74 ετών) και τους ηλικιωμένους προχωρημένης ηλικίας (75-84 ετών), παρατηρούνται ήπιες μεταβολές, για τις οποίες υπάρχει αντιστάθμιση και επάρκεια. Όσον αφορά στην υποομάδα της τέταρτης ηλικίας, που περιλαμβάνει άτομα ηλικίας 85+ ετών, παρατηρούνται μεγάλες και δραματικές διαφορές στις γνωστικές λειτουργίες. Στα υπερήλικα άτομα το γήρας είναι μια ιδιαίτερα αβέβαιη

και πολύπλοκη κατάσταση με διαστάσεις σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και περιοριστικές λόγω εξάρτησης (Αναστασιάδου, 2015).

Η ρέουσα νοημοσύνη (fluid intelligence) και η αποκρυσταλλωμένη νοημοσύνη (crystallized intelligence) παρουσιάζουν ενδιαφέρον μελέτης στα ηλικιωμένα άτομα. Η ρέουσα νοημοσύνη, που είναι η νοητική ευελιξία, μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας. Ο βαθμός μείωσης της εξαρτάται από την κατάσταση του εγκεφάλου του ατόμου και αποτελεί ικανότητα, η οποία κληρονομείται. Χαρακτηριστικό της ρέουσας νοημοσύνης αποτελεί η ταχύτητα με την οποία το άτομο αναλύει πληροφορίες και ανακαλύπτει σχέσεις. Με την αύξηση της ηλικίας παρατηρείται προοδευτική μείωση της ταχύτητας επεξεργασίας των πληροφοριών ως αποτέλεσμα της βιολογικής εξέλιξης του ατόμου. Η διαδικασία της μείωσης της ταχύτητας επεξεργασίας των πληροφοριών ξεκινά πολύ νωρίς, και συγκεκριμένα από την ηλικία των 20. Η μείωση της γνωστικής αυτής λειτουργίας στα ηλικιωμένα άτομα φαίνεται κυρίως εκεί, όπου απαιτείται νέα μάθηση και προσαρμογή σε νέες καταστάσεις (Καφετζόπουκος, 1995).

Επιπρόσθετα, δυσκολίες υπάρχουν στον συντονισμό της αντίληψης της κίνησης. Η αποκρυσταλλωμένη νοημοσύνη ωστόσο παραμένει σταθερή. Η γνωστική αυτή λειτουργία αφενός έχει σχέση με τον πολιτισμό και τη γλώσσα και αφετέρου αναφέρεται στις λεκτικές ικανότητες, στην αποκτημένη και συσσωρευμένη γνώση. Επηρεάζεται από την εμπειρία και το μορφωτικό επίπεδο του ατόμου. Με την πάροδο της ηλικίας μειώνεται η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών και η ικανότητα για νέα μάθηση. Ωστόσο, υπάρχει επάρκεια και διατηρείται ο εκτελεστικός έλεγχος. Η χρήση πολύ καλά μαθημένων δεξιοτήτων και η λειτουργικότητα μέσα σε οικείο περιβάλλον, δεν επηρεάζονται από το πέρασμα του χρόνου (Αναστασιάδου, 2015).

2.3 Αιτιολογία γνωστικών διαταραχών που σχετίζονται με την ηλικία

Το παραλήρημα, η άνοια και οι υπόλοιπες γνωστικές διαταραχές προκαλούνται από μία ποικιλία παραγόντων που προκαλούν σωρευτική βλάβη στον εγκέφαλο με την πάροδο της ηλικίας. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν βλάβη στον εγκέφαλο λόγω εγκεφαλικής ισχαιμίας, τραύματος κεφαλής, τοξινών όπως αλκοόλ, υπερβολικών ορμονών στρες ή ανάπτυξης εκφυλιστικής άνοιας όπως το AD. Οι εκφυλιστικές άνοιες είναι η πιο κοινή αιτία σημαντικής γνωστικής μείωσης στο τέλος της ζωής (Murman, 2015).

Οι γενικές παθολογικές καταστάσεις, οι οποίες προκαλούν παρεμπόδιση της παροχής αίματος και συνεπώς, θρεπτικών συστατικών (όπως οξυγόνο, γλυκόζη, βιταμίνες) στον εγκέφαλο, μπορεί να επιφέρουν γνωστικές διαταραχές.

- Ελάττωση της αιματικής ροής στον εγκέφαλο: καρδιακή ανακοπή, αρρυθμίες, καταπληξία (shock), συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, παροδικά ισχαιμικά επεισόδια, πνευμονική εμβολή, συστηματικός ερυθματώδης λύκος.
- Εγκεφαλική υποξία: χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, άσθμα, πνευμονικό εμφύσημα, αναιμία, αναιμία, δηλητηρίαση από μονοξείδιο του άνθρακα.
- Ανεπάρκεια βιταμινών: αλκοολισμός, κακοήθης αναιμία, εγκεφαλοπάθεια Wernicke, σύνδρομο Korsakoff.
- Λοιμώξεις: σήψη, υποξεία βακτηριακή ενδοκαρδίτιδα, πνευμονία, λοιμώξεις των ουροφόρων οδών, λοιμώξεις από τον ιό της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου.
- Ενδοκρινικές και μεταβολικές διαταραχές: μη ρυθμισμένος σακχαρώδης διαβήτης, γλυκαιμικό shock, υποθυρεοειδισμός, ανεπάρκεια των επινεφριδίων, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, οξέωση, αλκάλωση.
- Ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια: ηπατική εγκεφαλοπάθεια, νεφροπάθεια τελικού σταδίου.
- Τραύμα και χωροταξικές εξεργασίες: κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, καρκινώματα (Hogan, 2012).

Τοξική δράση ουσιών στον εγκέφαλο. Η έκθεση σε τοξικές ουσίες, η υπερδοσολογία ή η στέρηση εξαρτησιογόνων ουσιών μπορεί να οδηγήσουν σε γνωστικές διαταραχές.

- Φάρμακα, όπως αντιεπιληπτικά, νευροληπτικά, αγχολυτικά, αντικαταθλιπτικά, καρδιαγγειακά, αντινεοπλασματικά και ορμόνες. Έκθεση σε άργιλο και άλλα βαρέα μέταλλα.
- Κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών, όπως αλκοόλ, κανναβινοειδή, κοκαΐνη, ψευδαισθησιογόνα, αγχολυτικά ή οπιοειδή (Hogan, 2012).

Γενετικά ή ιογενή νοσήματα μπορεί να προκαλέσουν παθολογοανατομικές ή βιοχημικές αλλαγές, που διαταράσσουν την αιματική ροή του εγκεφάλου.

- Άνοια επι νόσου Alzheimer: η ειδική αιτία είναι άγνωστη. Οι αιτιοπαθογενετικές θεωρίες περιλαμβάνουν μείωση της ποσότητας της ακετυλοχολίνης στον εγκέφαλο, την αύξηση του γλουταμινικού οξέους που

οδηγεί σε νευροτοξικότητα, τη συγκέντρωση αργίλου στον εγκέφαλο, ανοσολογικές μεταβολές, τραύματα της κεφαλής και γενετικούς παράγοντες όπως χρωμοσωμικές ανωμαλίες (π.χ σύνδρομο Down).

- Νόσος του Parkinson: προκαλείται από απώλεια ντοπαμινεργικών νευρώνων στην μέλαινα ουσία και στα βασικά γάγγλια.
- Νόσος του Huntington: κληρονομείται με αυτοσωματικό επικρατικό γονίδιο και η βλάβη αφορά στις περιοχές των βασικών γαγγλίων και του εγκεφαλικού φλοιού.
- Νόσος Pick: οφείλεται στη ατροφία των μετωπιαίων και των κροταφικών λοβών του εγκεφάλου.
- Νόσος Creutzfeldt-Jakob: προκαλείται από πρωτεϊνικό παράγοντα (Hogan, 2012).

2.4 Ταξινόμηση γνωστικών διαταραχών στους ηλικιωμένους

2.4.1 Παραλήρημα

Αποτελεί οξεία συνήθως αναστρέψιμη, εγκεφαλική διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από θόλωση της συνείδησης (μειωμένη επίγνωση του περιβάλλοντος) και έκπτωση της ικανότητας συγκέντρωσης και διατήρησης της προσοχής. Εξελίσσεται μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα (συνήθως ωρών έως λίγων ημερών) και τα συμπτώματα τείνουν να κυμαίνονται σε βαρύτητα κατά τη διάρκεια του 24ώρου. Υπάρχουν ευρήματα από το ιστορικό, την κλινική εξέταση και τον εργαστηριακό έλεγχο ότι η διαταραχή οφείλεται στις άμεσες παθοφυσιολογικές επιπτώσεις μίας γενικής σωματικής κατάστασης. Τύποι παραληρήματος :

- **Ληθαργικό παραλήρημα:** Οι ασθενείς νιώθουν κουρασμένοι ή καταθλιπτικοί και οι κινήσεις τους επιβραδύνονται.
- **Διεγερτικό παραλήρημα:** Οι ασθενείς παρουσιάζουν ανησυχία, ευερεθιστότητα ή επιθετικότητα.
- **Μικτές μορφές παραληρήματος:** Χαρακτηρίζονται από εναλλαγές ανάμεσα στις 2 παραπάνω μορφές. (Hogan, 2012).

2.4.2 Άνοια

Η άνοια είναι ένας συλλογικός όρος για μια ομάδα εκφυλιστικών εγκεφαλικών παθήσεων, συμπεριλαμβανομένης της νόσου του Alzheimer, της αγγειακής άνοιας, της άνοιας του σώματος Lewy και της μετωπιαίας άνοιας. Αποτελεί δε ένα σύνδρομο, συνήθως χρόνιο και προοδευτικό, στο οποίο υπάρχει επιδείνωση της μνήμης, της σκέψης, της συμπεριφοράς και της ικανότητας να εκτελούνται καθημερινές δραστηριότητες. Επηρεάζει κυρίως τους ηλικιωμένους, αν και δεν αποτελεί φυσιολογικό μέρος της γήρανσης (Καζής&συν., 2005). Οι γνωστικές διαταραχές που παρουσιάζει είναι οι ακόλουθες:

- Αφασία: απώλεια της ικανότητας κατανόησης ή χρήσης της γλώσσας.
- Απραξία: αδυναμία εκτέλεσης σκόπιμων κινήσεων που απαιτούν δεξιότητα. Αδυναμία ορθής χρήσης αντικειμένων.
- Αγνωσία: ανικανότητα αναγνώρισης οικείων καταστάσεων, προσώπων, ερεθισμάτων, δεν σχετίζεται με βλάβη των αισθητήριων οργάνων.
- Διαταραχή των ανώτερων νοητικών λειτουργιών (όπως οργάνωση, σχεδιασμός, αφηρημένη σκέψη).

Η κατάσταση αυτή διακρίνεται σε τρία στάδια που περιλαμβάνουν αυξανόμενη επιδείνωση της μνήμης που επηρεάζει τη λειτουργική και συναισθηματική υγεία.

- Αρχικό στάδιο: Συχνά αναγνωρίζεται μόνο αναδρομικά, όταν ο ασθενής εισέρχεται στο μεσαίο ή μεταγενέστερο στάδιο της άνοιας. Το άτομο δυσκολεύεται ολοένα και περισσότερο να συγκεντρωθεί, παρουσιάζοντας λεπτές αλλαγές στην προσωπικότητα, αλλά συχνά παραμένει ανεξάρτητο λειτουργικά, αν και καθήκοντα όπως η διαχείριση των οικονομικών μπορεί να γίνονται με δύσκολα.
- Μεσαίο στάδιο: Ο ασθενής δεν μπορεί να διατηρήσει τη βραχυπρόθεσμη μνήμη, μπορεί να ολοκληρώσει βασικές προσωπικές εργασίες αλλά με μειωμένη ευαισθητοποίηση σχετικά με την ασφάλεια και μπορεί να μην μπορεί να κυκλοφορεί εκτός του σπιτιού μόνος του, συνήθως απαιτεί υποστήριξη για τη διατήρηση ανεξάρτητης διαβίωσης.
- Καθυστερημένο στάδιο: Σε αυτό το στάδιο ο ασθενής αποσύρεται και απαιτεί πλήρη φροντίδα και υποστήριξη, με περιορισμένη επικοινωνία και ελάχιστη έως καθόλου εικόνα για τη δική του κατάσταση. Η φθορά του εγκεφάλου επιταχύνεται και μπορεί να καθηλωθεί στο κρεβάτι. η πρόσληψη τροφής μπορεί

να μειωθεί λόγω μειωμένης κατάποσης και υπάρχει αυξημένος κίνδυνος πνιγμού, η πλήρους ασιτίας (NHS, 2020).

Όσον αφορά την άνοια δεν υπάρχει σήμερα διαθέσιμο φάρμακο για τη θεραπεία της, αλλά πολλά μπορούν να γίνουν για τη στήριξη και τη βελτίωση της ζωής των ανθρώπων με άνοια και των φροντιστών και των οικογενειών τους, όπως:

- έγκαιρη διάγνωση, προκειμένου να προωθηθεί η έγκαιρη και βέλτιστη διαχείριση, βελτιστοποίηση της σωματικής και ψυχικής υγείας, της λειτουργικής ικανότητας και της ευημερίας,
- εντοπισμό και τη θεραπεία παθολογικής κατάστασης,
- ανίχνευση και διαχείριση προκλητικής συμπεριφοράς και
- παροχή πληροφοριών και μακροχρόνια υποστήριξη στους φροντιστές.

Για όλους του προαναφερόμενους λόγους απαιτείται ένα κατάλληλο και υποστηρικτικό νομοθετικό περιβάλλον βασισμένο σε διεθνώς αποδεκτά πρότυπα ανθρωπίνων δικαιωμάτων για τη διασφάλιση της υψηλότερης ποιότητας των υπηρεσιών για τα άτομα με ψυχικές ασθένειες και τους φροντιστές τους (Καζής&συν., 2005).

2.4.3 Alzheimer

Η νόσος του Αλτσχάιμερ, είναι μια χρόνια νευροεκφυλιστική ασθένεια που αρχίζει συνήθως αργά και βαθμιαία και επιδεινώνεται με την πάροδο του χρόνου. Το πιο κοινό πρόωρο σύμπτωμα της είναι η δυσκολία ανάκλησης πρόσφατων γεγονότων. Με την πρόοδο της νόσου, τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν προβλήματα ομιλίας, αποπροσανατολισμό, διακυμάνσεις της διάθεσης, απώλεια κινήτρων, απώλεια αυτοεξυπηρέτησης και ζητήματα συμπεριφοράς.

Καθώς η νόσος εξελίσσεται τα άτομα παρουσιάζουν απόσυρση από την οικογένεια και την κοινωνία. Σταδιακά, χάνονται και οι σωματικές λειτουργίες και τελικά τα άτομα οδηγούνται στο θάνατο. Τα αίτια της νόσου του είναι ελάχιστα κατανοητά. Πιστεύεται ότι σε μεγάλο ποσοστό είναι κληρονομικά. Άλλοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν το ιστορικό τραυματισμών στο κεφάλι, κατάθλιψη και υπέρταση (Ψαρίκογλου-Χατζηβασιλείου, Α. 2015).

Οι θεραπείες δεν σταματούν ή αναστρέφουν την εξέλιξή του, αν και μερικές ενδέχεται προσωρινά να βελτιώσουν τα συμπτώματα. Οι άνθρωποι που νοσούν στηρίζονται όλο και περισσότερο σε άλλους για βοήθεια, συχνά επιβαρύνοντας τον φροντιστή. Οι επιβαρύνσεις αυτές μπορεί να είναι κοινωνικές, ψυχολογικές και

οικονομικές. Τα προγράμματα άσκησης μπορεί να είναι πιο ωφέλιμα σε σχέση με την εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων και μπορούν να βελτιώσουν την κατάσταση. Τα προβλήματα της συμπεριφοράς ή η ψύχωση λόγω άνοιας συχνά αντιμετωπίζονται με αντιψυχωσικά, αλλά αυτό συνήθως δεν συνιστάται, καθώς υπάρχει ελάχιστο όφελος (Μεντόπουλος&συν., 2002).Προς το παρόν δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία, αν και ορισμένα φάρμακα μπορούν να βοηθήσουν στα συμπτώματα.

2.5 Η εκτίμηση των μεταβολών των γνωστικών λειτουργιών στα ηλικιωμένα άτομα

Η αξιολόγηση των γνωστικών λειτουργιών είναι επιβεβλημένη και πρέπει να προτάσσεται στην εκτίμηση του ηλικιωμένου ασθενή. Στο πλαίσιο αυτής της εκτίμησης υπάρχουν πολλές δοκιμασίες και ερωτηματολόγια, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν, όχι για να τεθεί η διάγνωση, αλλά διερευνητικά κατά την εξέταση του ασθενή, και να γίνει παραπομπή στον ειδικό, ώστε να γίνει η ασφαλής διάγνωση (Αναστασιάδου, 2015).

Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την διάγνωση των γνωστικών λειτουργιών είναι (Hogan, 2012):

Εργαλείο Folstein mini mental state examination. Αποτελεί ένα βασικό εργαλείο σύντομης αξιολόγησης των γνωστικών λειτουργιών, χρήσιμο για τη διαφορική διάγνωση της άνοιας από άλλες λειτουργικές καταστάσεις.

α. Συνολική βαθμολογία 30 βαθμοί.

β. Βαθμολογία 9-12 υποδηλώνει μεγάλη πιθανότητα σωματικής νόσου.

Εργαλείο cognitive performance scale. Το εργαλείο αυτό συνιστά υποκλίμακα του εργαλείου νοσηλευτικής αξιολόγησης minimum data set (MDS).

α. Η βαθμολογία κυμαίνεται από 0 (άθικτες γνωστικές λειτουργίες) έως 6 (πολύ σοβαρή γνωστική έκπτωση).

β. Στοιχεία που αξιολογούνται με το εργαλείο MDS, περιλαμβάνουν την κωματώδη κατάσταση, τη βραχύχρονη μνήμη, την ικανότητα λήψης αποφάσεων, την ικανότητα να καθίσταται το άτομο κατανοητό και τη διαιτητική συμπεριφορά.

Εργαλείο Geriatric depression screening scale (GDS), για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης στους ηλικιωμένους.

α. Χρήσιμο εργαλείο, ειδικά σχεδιασμένο για ηλικιωμένα άτομα, προκειμένου να αξιολογηθούν συμπτώματα πιθανής κατάθλιψης η οποία μπορεί να μιμείται την άνοια.

β. Αποτελείται από ένα ερωτηματολόγιο 15 ή 30 ερωτήσεων, οι οποίες απαντώνται με ναι ή όχι. Το ερωτηματολόγιο είναι εύκολο να απαντηθεί σε 15 με 20 λεπτά.

Ορισμένες ερωτήσεις βαθμολογούνται αντίστροφα για πιο ακριβή αξιολόγηση.

γ. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν απουσία κατάθλιψης ή ήπια κατάθλιψη, μέτρια κατάθλιψη ή σοβαρή κατάθλιψη.

Ο αποπροσανατολισμός και άλλες διαταραχές της νοητικής λειτουργίας ενδέχεται να οφείλονται σε οργανικούς παράγοντες όπως είναι οι επιδράσεις της φαρμακευτικής αγωγής, το καινούργιο περιβάλλον, τα νοσήματα, όπως η πνευμονία, οι λοιμώξεις του ουροποιητικού, η διαταραχή της ισορροπίας ηλεκτρολυτών και υγρών, οι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την ψυχοκοινωνική κατάσταση. Όλες οι πληροφορίες πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και αμέσως προκειμένου να παρασχεθούν η κατάλληλη διάγνωση και θεραπεία (deWit, 2013).

2.6 Προγράμματα που βελτιώνουν τη γνωστική λειτουργία των ηλικιωμένων

Προγράμματα για βελτίωση γνωστικής λειτουργίας

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 (Παπασπύρου, Κ. 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).

Ομαδικές και ατομικές θεραπείες

Οι μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις για την πρόληψη και τη θεραπεία της γνωστικής μείωσης έχουν μελετηθεί ευρέως σε ηλικιωμένους πληθυσμούς. Οι μελέτες περιλαμβάνουν θεραπείες ενδυνάμωσης της μνήμης, θεραπείες επικύρωσης και προγράμματα κατάρτισης του εγκεφάλου που βασίζονται στην τεχνολογία.

α. Θεραπεία ενδυνάμωσης της μνήμης ή ανασκόπησης της ζωής, κατά την οποία στόχος είναι η προαγωγή συζητήσεων γύρω από θέματα που σχετίζονται με συγκεκριμένες μεταβατικές περιόδους της ζωής, όπως της παιδικής ηλικίας, της εφηβείας, του γάμου, της εγκυμοσύνης, της απόκτησης εγγονιών, της συνταξιοδότησης, κατοικίδια ζώα, μουσική και εδέσματα μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την ανάκληση αναμνήσεων από το παρελθόν του πάσχοντος. (Hogan, 2012).

β. Θεραπεία επικυρώσης, κατά την οποία στόχος είναι η επικοινωνία με τον πάσχοντα για ένα θέμα που ο ίδιος θα προτείνει σε τόπο και σε χρόνο που ο ίδιος θα νιώθει περισσότερη ασφάλεια. Επίσης, στο πλαίσιο αυτό, ο νοσηλευτής μέσω της τεχνικής της αντανάκλασης φέρνει προς συζήτηση τα συναισθήματα του πάσχοντος.

γ. Εκπαίδευση εγκεφάλου με γνώμονα την τεχνολογία, η τεχνολογία αποτελεί ένα προνομιούχο προτεινόμενο πρόγραμμα για την εκμάθηση του εγκεφάλου. Περιλαμβάνει τη συμμετοχή σε νέες δραστηριότητες, όπως η εκμάθηση μιας νέας γλώσσας ή ενός νέου έργου, ώστε να χτίσουν την ικανότητα του εγκεφάλου και να τη διατηρήσουν. Ορισμένα προγράμματα κατάρτισης του εγκεφάλου ισχυρίζονται ότι θα βοηθήσουν στη διατήρηση και την ενίσχυση της μνήμης και άλλων γνωστικών λειτουργιών. Αυτά τα προγράμματα παρέχονται μέσω βιντεοπαιχνιδιών, από το λογισμικού του υπολογιστή, μέσω εφαρμογών κινητών τηλεφώνων και φορητών συσκευών.

δ. Θεραπεία περιβάλλοντος. Ειδικές μονάδες φροντίδας, οι οποίες διαθέτουν ειδικά σχεδιασμένο περιβάλλον και εξειδικευμένα προγράμματα προκειμένου να εξυπηρετούν τις ανάγκες των φιλοξενουμένων ατόμων με νόσο του Αλτσχάιμερ και συναφείς καταστάσεις (Hogan, 2012).

2.7 Γνωστική λειτουργία και φυσική δραστηριότητα

Φυσική δραστηριότητα είναι η κάθε μορφής μυϊκής προσπάθειας και σωματικής κίνησης που παράγεται από τους σκελετικούς μυς, αυξάνοντας την ενεργειακή δαπάνη πάνω από το επίπεδο της σωματικής ηρεμίας, με αποτέλεσμα να προσφέρει θετικά οφέλη στην υγεία (Thompson et al., 2003).

Η φυσική δραστηριότητα συμβάλλει θετικά στη γνωστική λειτουργία. Εξάλλου είναι γνωστό ότι τα δραστήρια ηλικιωμένα άτομα επεξεργάζονται πληροφορίες από το περιβάλλον πιο αποτελεσματικά από τα μη. Η θετική αποτίμηση της άσκησης αποδίδεται στη βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος, στην ανασύνθεση νευρικών

κυττάρων και τη συγκέντρωση ορισμένων νευροδιαβιβαστών. Πιο συγκεκριμένα, η άσκηση μπορεί να επιβραδύνει τη μείωση της ταχύτητας του νευρικού συστήματος, να καθυστερήσει τη μείωση της απόδοσης σε λεπτές κινητικές δεξιότητες και να βελτιώσει τις δεξιότητες που ήδη γνωρίζουν τα άτομα ή και να μάθουν νέες (Ζήση, χ.χ.).

Τα άτομα με άνοια, νόσο Alzheimer, προβλήματα μνήμης, προβλήματα στη γνωστική λειτουργία και προβλήματα συμπεριφοράς χρειάζονται περισσότερη καθοδήγηση για να μάθουν τις ασκήσεις καθώς και περισσότερο χρόνο για να κάνουν τις ασκήσεις. Γι' αυτό θα πρέπει να ασκούνται ξεχωριστά από τα άτομα που δεν αντιμετωπίζουν τέτοια προβλήματα (Ζήση, 2007).

Προτεινόμενο πρόγραμμα σύμφωνα με τη Ζήση (2007) είναι το **Remember to function** με στόχο τον περιορισμό ενοχλητικών συμπτωμάτων και διατήρηση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής. Οι ασκήσεις είναι τέτοιες ώστε να μπορούν να τις εκτελούν όλα τα άτομα και να έχουν έτσι το αίσθημα της επίτευξης. Τα **πρακτικά οφέλη** του προγράμματος είναι ότι:

- περιορίζει την περιπλάνηση και την λεκτική και φυσική επιθετικότητα,
- βελτιώνει τον ύπνο, την ισορροπία και περιορίζει την πιθανότητα πτώσεων,
- αυξάνει τη δυνατότητα πραγματοποίησης καθημερινών δραστηριοτήτων,
- βελτιώνει τη γνωστική λειτουργία,
- αυξάνει την ενεργειακή δαπάνη.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει την προθέρμανση με διατάσεις λαιμού, χεριών, ποδιών, αγκαλιές, κύκλοι ώμων – καρπών και εκτάσεις καρπών. Οι κύριες ασκήσεις είναι με μεγάλες και μικρές μπάλες είτε σε καθιστική είτε σε όρθια θέση και η αποθεραπεία ίδια με την προθέρμανση με βαθιές αναπνοές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

Ψυχική Ευεξία

3.1 Ορισμός

Δεν υπάρχει καθολικά αποδεκτός «ορισμός» της ψυχικής ευεξίας. Αυτό οφείλεται πιθανώς στο γεγονός ότι η ψυχική ευεξία μπορεί να έχει διαφορετικούς συνδυασμούς για διαφορετικά άτομα, ομάδες και πολιτισμούς. Ωστόσο, ένας από τους πιο γνωστούς ορισμούς είναι αυτός του ΠΟΥ το 2001, όπου περιγράφει την ψυχική υγείας και ευεξία ως την 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 (Trudel- Fitzgerald, et al., 2019).

Για μερικούς όμως η ψυχική ευεξία, μπορεί να είναι η έννοια της ευτυχίας ή της ικανοποίησης. Για άλλους μπορεί να είναι η απουσία ασθένειας. Για μερικούς μπορεί να είναι η οικονομική ευημερία. Μπορεί επίσης να σημαίνει την απουσία αρνητικών καθοριστικών παραγόντων στη ζωή ενός ατόμου ή μιας κοινότητας. Η ψυχική ευεξία περιλαμβάνει γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές απαντήσεις σε προσωπικό επίπεδο. Κάποιοι μπορεί επίσης να ερμηνεύουν την ψυχική ευεξία όπως καθορίζεται από εξωτερικά χαρακτηριστικά και παράγοντες, που μερικές φορές είναι πέρα από τον έλεγχο των ατόμων, όπως η στέγαση και η απασχόληση. Έτσι, η ψυχική ευεξία πρέπει να ερμηνεύεται στο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο του ατόμου. Θα πρέπει να θεωρείται ως συνέχεια και να λειτουργεί μέσα σε ένα φάσμα, παρά ως κατάσταση που υπάρχει ή απουσιάζει. Ένα άτομο, μια ομάδα ή μια κοινότητα μπορεί να βρίσκεται σε οποιοδήποτε σημείο εντός αυτού του φάσματος (WHO, 2020).

Υπάρχουν όμως και άλλες έννοιες διαθέσιμες στη βιβλιογραφία που σχετίζονται με την ψυχική ευεξία αυτές είναι η (WHO, 2020):

- **Ανθεκτικότητα:** Η ανθεκτικότητα περιγράφεται ως η ικανότητα αντιμετώπισης αντιξοοτήτων και η αποφυγή βλάβη όταν οι άνθρωποι έρχονται αντιμέτωποι με στρες.
- **Θετική ψυχολογία:** Ο όρος «θετική ψυχολογία» βασίζεται στην ιδέα ότι εάν οι άνθρωποι διδαχθούν να είναι ανθεκτικοί και αισιόδοξοι, θα είναι λιγότερο πιθανό να υποφέρουν από κατάθλιψη και θα ζουν πιο ευτυχισμένοι και θα έχουν πιο παραγωγική ζωή.

- **Salutogenic προοπτική της ψυχικής υγείας:** Η salutogenic προοπτική της ψυχικής υγείας του Antonovsky περιέχει επίσης έννοιες που σχετίζονται με την ψυχική ευημερία. Σε αυτήν την έννοια τα άτομα χρησιμοποιούν πόρους για να αντισταθούν στους αρνητικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας. Μερικά παραδείγματα αυτών των πόρων είναι τα χρήματα, η γνώση, η εμπειρία, η κοινωνική υποστήριξη, ο πολιτισμός, η νοημοσύνη, οι παραδόσεις και οι ιδεολογίες.
- **Κοινωνικό κεφάλαιο:** η έννοια αυτή δηλώνει ότι το «κοινωνικό κεφάλαιο» αποτελείται από την κοινωνική ζωή, όπως ιδρύματα, δίκτυα, κανόνες, αμοιβαιότητα και κοινωνική εμπιστοσύνη που διαμορφώνουν την ποιότητα και την ποσότητα των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και διευκολύνουν τη συλλογική δράση, το συντονισμό και το αμοιβαίο όφελος.

Ποιότητα ζωής: Μια ευρεία και περιεκτική περιγραφή που σχετίζεται με την ψυχική ευεξία είναι η έννοια της «ποιότητας ζωής» που περιγράφεται από την Ομάδα Ποιότητας Ζωής του ΠΟΥ. Αυτή η περιγραφή αναπτύχθηκε μετά από εργασίες σε διάφορα πολιτιστικά κέντρα για μια χρονική περίοδο. Η ποιότητα ζωής είναι η αντίληψη ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή στο πλαίσιο του πολιτισμού και των συστημάτων αξίας στα οποία ζει, σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του. Αυτό αντικατοπτρίζει μια ευρεία άποψη της ψυχικής ευεξίας που περιλαμβάνει κοινωνικούς δείκτες, όπως την ευτυχία και την κατάσταση της υγείας. Καταγράφει επίσης τις θετικές πτυχές αντιμετώπισης, την ανθεκτικότητα, την ικανοποίηση και την αυτονομία (Post, 2014).

Η γήρανση σχετίζεται με βιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές, συμπεριλαμβανομένης και της γνωστικής εξασθένησης. Η άνοια είναι μια πολυπαραγοντική διαταραχή, της οποίας η συχνότητα της αυξάνονται σημαντικά με την προχωρημένη ηλικία και είναι μια σημαντική αιτία λειτουργικής εξάρτησης, φτωχής ποιότητας ζωής και θνησιμότητας στους ηλικιωμένους. Οι αρνητικές επιπτώσεις της άνοιας στην υγεία και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ενηλίκων έχουν τεκμηριωθεί από διάφορες έρευνες. Οι επιπτώσεις της άνοιας στην ποιότητα ζωής περιλαμβάνουν τη γνωστική λειτουργία, τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και την ψυχική υγεία. Έρευνες δείχνουν ότι ακόμη και τα πρώτα στάδια της άνοιας (δηλαδή ήπια άνοια ή ήπια γνωστική εξασθένηση) επηρεάζουν δυσμενώς την ποιότητα ζωής (Bárrios et al., 2013).

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής είναι μια πολυδιάστατη έννοια που έχει εξελιχθεί από τη δεκαετία του 1980 και περιλαμβάνει στοιχεία της συνολικής ποιότητας ζωής που μπορεί να αποδειχθεί σαφώς ότι επηρεάζουν την υγεία. Αυτά τα στοιχεία περιλαμβάνουν τη σωματική, ψυχική, συναισθηματική και κοινωνική λειτουργία. Η έρευνα των Pan, et al., 2015 σε ηλικιωμένους πληθυσμούς έδειξε ότι η αρνητική επίδραση της γνωστικής δυσλειτουργίας στην σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής αυξήθηκε με τη σοβαρότητα της γνωστικής δυσλειτουργίας και σχετίζεται με χαμηλότερη σωματική και ψυχική υγεία (Pan et al., 2015).

Πολλοί ηλικιωμένοι με έκπτωση της νοητικής λειτουργίας μπορούν να συνεχίσουν να ζουν στο σπίτι στα αρχικά στάδια της διαταραχής, με υποστήριξη από ένα μέλος της οικογένειας ή κάποιου συγγενή, ο οποίος συνήθως λειτουργεί ως άτυπος φροντιστής. Ωστόσο, καθώς η κατάσταση εξελίσσεται, το άτομο μπορεί να υποστεί απώλεια ανεξαρτησίας και να έχει αυξημένη ανάγκη για παροχή φροντίδας και στις καθημερινές δραστηριότητες όπως στην κίνηση, το ντύσιμο, το μπάνιο και την τουαλέτα και τις οργανικές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (π.χ. προετοιμασία γευμάτων, καθάρισμα, μαγείρεμα και διαχείριση οικονομικών). Μια μελέτη της λειτουργικής ικανότητας σε ηλικιωμένους έδειξε ότι τα άτομα με ήπια γνωστική εξασθένηση είχαν χαμηλότερες οργανικές δραστηριότητες στην καθημερινή τους ζωή, σε σύγκριση με εκείνη των ηλικιωμένων ατόμων που δεν παρουσιάζουν πρόβλημα. Η ίδια μελέτη διαπίστωσε ότι η ανάγκη βοήθειας για τις καθημερινές τους δραστηριότητες είχε σημαντική αρνητική επίδραση στην σχετιζόμενη με την ποιότητας ζωής στους ηλικιωμένους. Ως εκ τούτου, η μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής αποτελεί ένα σημαντικό στόχο στην έρευνα για τα άτομα με γνωστικές δυσλειτουργίες (Johansson, Marcusson, & Wressle, 2012).

3.2 Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι ένας τύπος διαταραχής της διάθεσης που κατατάσσεται ως η πιο διαδεδομένη ψυχική διαταραχή μεταξύ των ηλικιωμένων. Αν δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να οδηγήσει σε σωματικές και ψυχικές διαταραχές και να εμποδίσει την κοινωνική ζωή και τη λειτουργικότητά τους. Επιπλέον, η κατάθλιψη μπορεί να επηρεάσει τα συμπτώματα και τη θεραπεία άλλων χρόνιων προβλημάτων υγείας. Η κατάθλιψη μπορεί να προκαλέσει μεγάλη ταλαιπωρία και να οδηγήσει σε μειωμένη λειτουργία στην καθημερινή ζωή. Η κατάθλιψη είναι τόσο υποδιαγνωσμένη όσο και

υποχαρακτηρισμένη στην πρωτοβάθμια φροντίδα και όχι μόνο. Τα συμπτώματα συχνά παραβλέπονται και δεν θεραπεύονται επειδή συνυπάρχουν με άλλα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι (Rodda & Carter, 2011).

Τα συνηθισμένα συμπτώματα της κατάθλιψης περιλαμβάνουν συνεχιζόμενη θλίψη, προβλήματα στον ύπνο, σωματικό πόνο ή δυσφορία, απομάκρυνση από τις δραστηριότητες που απολάμβαναν προηγουμένως και γενική "επιβράδυνση" (Rodda & Carter, 2011).

Οι ηλικιωμένοι με συμπτώματα κατάθλιψης έχουν χειρότερη λειτουργική κατάσταση σε σύγκριση με εκείνους με χρόνιες παθολογικά προβλήματα όπως πνευμονοπάθεια, υπέρταση ή διαβήτη. Η κατάθλιψη αυξάνει επίσης την αντίληψη της κακής υγείας, της χρήσης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και του κόστους (Rodda & Carter, 2011).

Τέλος οι ηλικιωμένοι που πάσχουν από κατάθλιψη επισκέπτονται συχνότερα τους γιατρούς, παίρνουν περισσότερα φάρμακα και παραμένουν για μεγαλύτερο διάστημα στο νοσοκομείο από ό, τι οι συνομήλικοί τους. Οι γυναίκες είναι πιθανότερο να επηρεαστούν από τους άνδρες (Rodda & Carter, 2011).

Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης καθυστερημένης κατάθλιψης:

- Φυσική ασθένεια
- Χηρεία
- Η έλλειψη εκπαίδευσης (κάτω από το επίπεδο του γυμνασίου)
- Μειωμένη λειτουργική κατάσταση
- Αλκοολισμός (Χαλκιοπούλου, 2003).

3.3 Προγράμματα που βελτιώνουν την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων

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 εξασθένησης των γνωστικών λειτουργιών. Η άσκηση, το tai chi, τα βιβλία, οι θεραπείες που βασίζονται στον υπολογιστή ή τα παιχνίδια στον υπολογιστή και η ανάμνηση των πραγμάτων που έχει περάσει ένας ηλικιωμένος στη ζωή έχουν χαρακτηριστεί ως οι πέντε πιο αποτελεσματικές δραστηριότητες για τη βελτίωση της συναισθηματικής ευημερίας των ηλικιωμένων. Καμία από αυτές τις δραστηριότητες δεν έχει βρεθεί ότι αποτρέπει

τις ψυχικές διαταραχές, αλλά η ψυχική διέγερση μπορεί να βοηθήσει πολλούς ηλικιωμένους να παραμείνουν ακμαίοι. (Μπαμίχα, Ε. 2018).

Ένας ακόμα σημαντικό παράγοντα στη διατήρηση της ψυχικής ευεξίας των ηλικιωμένων αποτελεί η διατήρηση των σχέσεων οι οποίες θεωρούνται συχνά ως ο σημαντικότερος παράγοντας που συνεισφέρει στην ευτυχία και την ευημερία. Είτε πρόκειται για οικογένεια, φίλους, συναδέλφους ή γείτονες, οι σχέσεις παρέχουν ένα σύστημα υποστήριξης που όχι μόνο βοηθά στην αντιμετώπιση του στρες αλλά και παρέχει υποστήριξη σε καιρό ανάγκης. Η κοινωνικές συναναστροφές και το μοίρασμα των συναισθημάτων με φίλους είναι μια αποδεδειγμένη μέθοδος αποβολής του άγχους (Βασιλόπουλος, Ράμμου & Ρούπα, 2017).

Η ψυχική υγεία των ηλικιωμένων τέλος μπορεί να βελτιωθεί μέσω της προώθησης της ενεργούς και υγιούς γήρανσης. Η προαγωγή της υγείας για τους ηλικιωμένους ενέχει τη δημιουργία κατάλληλων συνθηκών διαβίωσης και περιβάλλοντος που υποστηρίζουν την ευημερία και επιτρέπουν στους ανθρώπους να ζουν μια υγιή ζωή. Η προαγωγή της ψυχικής υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από στρατηγικές που διασφαλίζουν ότι οι ηλικιωμένοι έχουν τους απαραίτητους πόρους για να καλύψουν τις ανάγκες τους, όπως:

- παροχή ασφάλειας και ελευθερίας,
- επαρκής στέγαση,
- κοινωνική υποστήριξη για τους ηλικιωμένους και τους φροντιστές τους,
- υπηρεσίες υγείας και κοινωνικά προγράμματα που απευθύνονται σε ευάλωτες ομάδες, όπως σε αυτούς που ζουν μόνοι τους, στους αγροτικούς πληθυσμούς ή αυτούς που πάσχουν από χρόνια ή υποτροπιάζουσα ψυχική ή σωματική ασθένεια,
- προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης της κακοποίησης των ηλικιωμένων και κοινοτικά προγράμματα ανάπτυξης (Mueller, et. al., 2017).

3.4 Ψυχική υγεία και φυσική δραστηριότητα

Η **χοροθεραπεία** μέσα από μελέτες έχει καταδειχτεί ως ευεργετική για την ψυχική υγεία των ασθενών. Πολλοί θεραπευτές χρησιμοποιούν τη χοροθεραπεία ως μέσο πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης της ψυχικής νόσου. Ο χορός αποτελεί μια θεραπευτική διαδικασία όπου συνδυάζει την μουσικοθεραπεία και την κινησιοθεραπεία. Ο χορός ως ψυχοθεραπευτικό μέσο ο βοηθά τους ασθενείς να

αναπτύξουν την ψυχροαισθητηριακή τους αντίληψη, να μειώσουν τα επίπεδα του άγχους τους, να βελτιώσουν την επικοινωνία τους, να αυξήσουν το αίσθημα της δημιουργικότητάς τους, να ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή τους στην ομαδική ζωή και κατά συνέπεια την καλύτερη και ομαλότερη προσαρμογή στο κοινωνικό σύνολο, ενώ παράλληλα συνεισφέρει στην ενδυνάμωση των μυών και την καλή λειτουργία του σώματος (Βασιλόπουλος, Ράμμου, Ρούπα, 2017).

Η χρήση χοροθεραπευτικών μοντέλων στη θεραπεία της υγείας των ψυχικά πασχόντων έχει ως αποτέλεσμα την προώθηση της ψυχικής υγείας, την ανάταση της ψυχικής ευεξίας, την πρόληψη των επιπλοκών της ψυχικής νόσου και την ανάδειξη των θετικών στοιχείων των ασθενών (Βασιλόπουλος, Ράμμου, Ρούπα, 2017).

Ο σχεδιασμός είναι ο εξής:

- Αρχικά, ο θεραπευτής συλλέγει πληροφορίες για τους τραγουδιστές και τα τραγούδια που αρέσουν στον ασθενή. Στη συνέχεια, βάζει την μουσική και ρωτάει τον ασθενή: «Θυμάσαι τον τίτλο του τραγουδιού αυτού;» ή «αυτό είναι κιθάρα ή μπουζούκι; Εγώ δεν μπορώ να το αναγνωρίσω, εσύ;». Ο ασθενής μπορεί να θυμηθεί περισσότερα από όσα πιστεύει ο θεραπευτής. Ο θεραπευτής, μπορεί να ξεκινήσει τον χορό και να ενθαρρύνει και τον ασθενή να χορέψει μαζί του.
- Αν ο ασθενής έχει μειωμένη κινητικότητα μπορεί ο θεραπευτής, πριν τη μουσική να δώσει του ένα μαντήλι και να του δείξει πως να το κουνάει σύμφωνα με τον ρυθμό της μουσικής με μεγάλες κινήσεις. Ο ρυθμός της μουσικής σε συνδυασμό με το πολύχρωμο θέαμα είναι ερεθίσματα που ενεργοποιούν πολλές γνωστικές κινήσεις. Τέλος, με τη βοήθεια ενός παιδικού μουσικού οργάνου, για παράδειγμα αρμόνιο, μπορεί ο ασθενής να δημιουργήσει ήχους που συνοδεύουν τον ρυθμό της μουσικής. (Μαργιώτη & συν., 2011)

Ένα άλλο **ενδεικτικό πρόγραμμα άσκησης** για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας είναι η γύμναση για 45-60' και χωρίζεται σε 15-20' προθέρμανση, 20-30' αερόβια άσκηση και 10' αποθεραπεία. Ωστόσο, ο χρόνος και η ένταση της άσκησης προσαρμόζεται με βάση την σωματική και πνευματική κατάσταση του ηλικιωμένου. Η βασική αρχή είναι η συστηματική άσκηση έστω και χαμηλής έντασης δραστηριότητα (Ζήση, (χ.χ.). Επίσης, ένα άλλο πρόγραμμα, το οποίο είναι κατάλληλο για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας είναι η **Προοδευτική Εκπαίδευση Αντοχής (PRT)** και έχει εφαρμοστεί για την αντιμετώπιση της

κατάθλιψης στους ηλικιωμένους. Έχει θετικά αποτελέσματα και αποτελείται από 3 μέρη: την προθέρμανση (3-5λεπτά), την ενδυνάμωση και αντοχή (30λεπτά) και την ευλυγισία (3-5λεπτά) (Σκόνδρας&Χατζητάκη, 2003).

3.5 Αντενδείξεις φυσικής δραστηριότητας

Η αναγνώριση των προβλημάτων βοηθά στη προσαρμογή των ασκήσεων για να είναι ασφαλείς για την υγεία των ηλικιωμένων αλλά και πιο αποτελεσματικές. Παθήσεις που δεν επιτρέπουν την συμμετοχή των ηλικιωμένων σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας, ακόμα και χαμηλής έντασης, είναι:

- Η στεφανιαία, καρδιακή ανεπάρκεια.
- Η βαρεία αναπνευστική, ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια.
- Οι οξείες λοιμώξεις και οι φλεγμονώδεις καταστάσεις.
- Οι αρρυθμίες που αυξάνονται στην διάρκεια της άσκησης.
- Πρόσφατο ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.
- Φλεβικοί κιρσοί με ιστορικό θρομβοφλεβίτιδας.
- Σοβαρές νευρομυϊκές διαταραχές.
- Παραμορφωτική αρθρίτιδα.
- Παχυσαρκία
- Λήψη ορισμένων φαρμάκων. Τα διουρητικά φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν υπογλυκαιμία και αρρυθμία. Προσοχή χρειάζεται στα άτομα που κάνουν χρήση ινσουλίνης, διότι μπορεί να χρειαστεί αλλαγή στην δοσολογία τους. Τέλος, τα ηρεμιστικά φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν ορθοστατικές διαταραχές και να παρεμποδίσουν την φυσιολογική θερμορύθμιση κατά την άσκηση (Δεδούκος & Τσούμος 2001).

3.6 Τα οφέλη της άσκησης στην γνωστική και ψυχική υγεία

Η συστηματική συμμετοχή σε Φυσική Δραστηριότητα (ΦΔ) των ηλικιωμένων έχει άμεσα και μακροπρόθεσμα οφέλη.

Τα **άμεσα οφέλη** είναι ότι τα άτομα:

- Χαλαρώνουν.
- Έχουν λιγότερο άγχος.
- Η διάθεσή τους είναι καλύτερη.
- Βελτιώνονται οι αντιληπτικές – κινητικές και γνωστικές λειτουργίες.

Τα **μακροπρόθεσμα** οφέλη είναι:

- Η γενική ευεξία. Τα άτομα βιώνουν γενικότερη βελτίωση της ψυχικής τους και γνωστικής τους λειτουργίας.
- Η βελτίωση της πνευματικής υγείας. Η συστηματική ΦΔ συμβάλλει στη θεραπεία αρκετών νοητικών νοσημάτων, όπως η κατάθλιψη και το νευρωτικό άγχος (Ζήση, (χ.χ.).

Υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι η φυσική δραστηριότητα (ΦΔ), εάν εκτελεστεί με ασφάλεια, μπορεί να συμβάλει στην υγιή γήρανση και να μειώσει τα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας. Κατά συνέπεια, η σωματική δραστηριότητα θεωρείται ως ένας σημαντικός τροποποιήσιμος παράγοντας συμπεριφοράς και συχνά αποτελεί το επίκεντρο των πρωτοβουλιών προώθησης της υγείας. Οι ερευνητές προσφάτως, άρχισαν να επικεντρώνονται στο κατά πόσον η σωματική δραστηριότητα θα μπορούσε επίσης να συμβάλει στην υγιή γήρανση του εγκεφάλου και αυτό οδήγησε σε εκκλήσεις να εξεταστεί πιο στενά ως πιθανός προστατευτικός παράγοντας κατά της γνωστικής εξασθένησης και της άνοιας. Μολονότι, χρειάζονται περισσότερα ερευνητικά στοιχεία, οι ενώσεις των ασθενών με Alzheimer σε πολλές χώρες προτείνουν συγκεκριμένα τη σωματική δραστηριότητα ως δραστηριότητα που μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της γνωστικής εξασθένησης και της άνοιας. Αυτό είναι κατανοητό υπό το φως της αυξανόμενης επίπτωσης της γνωστικής εξασθένησης και της άνοιας σε όλο τον κόσμο (Langhammer, Bergland & Rydwick, 2018).

Ο συσχετισμός μεταξύ φυσικής κατάστασης και σωματικής άσκησης και τα οφέλη που παρέχει για τους ηλικιωμένους έχει εξηγηθεί με μεγάλη λεπτομέρεια σε διάφορες μελέτες. Οι ηλικιωμένοι άνθρωποι δεν απολαμβάνουν πλήρη ευεξία λόγω του γεγονότος ότι υποφέρουν από σωματικούς περιορισμούς που συνήθως απαντώνται κατά τη γήρανση. Έτσι, η σωματική αδράνεια και ο καθιστικός τρόπος ζωής είναι και οι δύο αιτίες αρνητικών συνεπειών στην υγεία. Για το λόγο αυτό το American College of Sport Medicine (ACSM) και η American Heart Association (AHA) προτείνουν τακτική σωματική άσκηση προκειμένου να υπάρξουν οφέλη στην υγεία των ηλικιωμένων (Langhammer, Bergland & Rydwick, 2018).

3.7 Η σχέση της γνωστικής λειτουργίας και της ψυχικής ευεξίας στους ηλικιωμένους

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η επιστήμη πίσω από το πώς η ψυχική ευημερία συνδέεται με την υγεία του εγκεφάλου δεν είναι πολύ καλά αναπτυγμένη. Ο σχεδιασμός έρευνας που αξιολογεί εάν η ψυχική ευημερία επηρεάζει την υγεία του εγκεφάλου είναι πρόκληση για πολλούς λόγους. Η διατήρηση της θετικής ψυχολογικής ευημερίας ενόψει των αλλαγών και των απωλειών της μεταγενέστερης ζωής θεωρείται γενικά ως κρίσιμο σημείο της «υγιούς» γήρανσης. Τα τελευταία χρόνια υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι η ευημερία μπορεί επίσης να αποτελέσει έναν πιθανό παράγοντα για τη σωστή γήρανση. Προοπτικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι ηλικιωμένοι με μεγαλύτερη ευεξία είναι λιγότερο πιθανό να αναπτύξουν προβλήματα με την κινητικότητα ή άλλες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, ή να παρουσιάσουν σωματική αδυναμία (Steptoe, Deaton & Stone, 2015).

Δεν είναι σαφές εάν η θετική ευημερία μπορεί να είναι ένας προστατευτικός παράγοντας σε σχέση με ένα άλλο συστατικό της υγιούς γήρανσης, τη γνωστική λειτουργία. Οι περισσότερες προοπτικές μελέτες, που διεξήχθησαν σε μεγάλο βαθμό σε μικρά, μη αντιπροσωπευτικά όμως δείγματα, δεν βρήκαν καμία σχέση μεταξύ της θετικής ευημερίας και της γνωστικής λειτουργίας. Πιο πρόσφατες μελέτες σε αρκετές ομάδες ηλικιωμένων βρήκαν μικρές έως μέτριες θετικές συσχετίσεις. Οι περισσότερες προοπτικές μελέτες που έχουν εξετάσει εάν οι ψυχικές καταστάσεις μπορεί να επηρεάσουν την επακόλουθη γνωστική λειτουργία έχουν επικεντρωθεί στην αρνητική ψυχική κατάσταση της κατάθλιψης και τα ευρήματά τους είναι ανάμεικτα. Ενώ είναι πιθανό ότι η κατάθλιψη μπορεί να συνοδεύεται από χαμηλότερη θετική ευημερία, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ότι η θετική ευεξία και οι αρνητικές ψυχικές καταστάσεις είναι σε κάποιο βαθμό είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους. Μέχρι στιγμής, πολύ λίγες προοπτικές μελέτες έχουν εξετάσει εάν η υψηλότερη θετική ευημερία μπορεί να προστατεύσει από τη γνωστική μείωση. Σε μια τέτοια μελέτη σε άτομα ηλικίας 70 ετών και άνω, η μεγαλύτερη θετική ευημερία συνδέθηκε με βραδύτερη μείωση της ταχύτητας αντίληψης. Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις που συνδέουν μια ισχυρότερη αίσθηση του αντιληπτού ελέγχου - μερικές φορές θεωρούνται ως πτυχή της ευδαιμονικής ευεξίας - με καλύτερη απόδοση σε γνωστικές δοκιμές. Σε μια μελέτη που εξέτασε τις εσωτερικές αλλαγές στον αντιληπτό έλεγχο σε σχέση με τα ποσοστά αλλαγής στη γνώση, οι αυξήσεις του

ελέγχου συνδέθηκαν μόνο ασθενώς και δεν συνδέονταν σημαντικά με τους μειωμένους ρυθμούς γνωστικής ικανότητας. Όμως οι ηλικιωμένοι με ισχυρότερη αίσθηση του αντιληπτού ελέγχου είχαν λιγότερες δυσκολίες στην εκτέλεση γνωστικών εργασιών 20 χρόνια αργότερα. Τέλος η ισχυρή αίσθηση του σκοπού ζωής - επίσης θεωρηθεί ως μια πτυχή της ευδαιμονικής ευεξίας - έχει συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης νόσου του Αλτσχάιμερ και ήπιας γνωστικής βλάβης (Steptoe, Deaton & Stone, 2015).

Η θετική ευεξία μπορεί να επηρεάσει τη γνωστική λειτουργία στη μετέπειτα ζωή μέσω πολλών μηχανισμών. Υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις από πειραματικές μελέτες που προκάλεσαν καταστάσεις θετικής ευεξίας βελτιώνοντας την απόδοση σε μια σειρά γνωστικών εργασιών, πιθανώς λόγω των αυξημένων επιπέδων ντοπαμίνης. Υψηλότερα επίπεδα θετικής ευεξίας έχουν συσχετιστεί με μειωμένη νευροενδοκρινική δραστηριότητα, χαμηλότερες συγκεντρώσεις φλεγμονωδών παραγόντων και τριγλυκεριδίων, υψηλότερες συγκεντρώσεις χοληστερόλης υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών, χαμηλότερου καρδιακού ρυθμού, αρτηριακής πίεσης, παχυσαρκίας και μείωση του κινδύνου εμφάνισης στεφανιαίας νόσου. Όλα αυτά εμφανίστηκαν ανεξάρτητα από τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Οι συσχετίσεις μεταξύ θετικής ευημερίας και γνωστικής πτώσης θα μπορούσαν ενδεχομένως να μετριαστούν από αυτούς τους παράγοντες (Steptoe, Deaton & Stone, 2015).

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω η σχέση μεταξύ θετικής ευημερίας και γνωστικής λειτουργίας είναι αμφίδρομη. Σε μεγαλύτερες ηλικίες, η μειωμένη γνώση μπορεί να περιορίσει την ικανότητα διαχείρισης των συνηθισμένων δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής και ως εκ τούτου να προκαλέσει μείωση της (Steptoe, Deaton & Stone, 2015).

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

4.1 Νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με γνωστικές διαταραχές

Η νοσηλευτική έχει ως επίκεντρο τη φροντίδα του ανθρώπου σε ολόκληρο τον κύκλο της ζωής του και σε πολλούς βαθμούς πολυπλοκότητας, παρέχοντας σωματική και ψυχική αποκατάσταση στα άτομα, καθώς και προαγωγή και πρόληψη της υγείας (McDougal & Graham, 2017).

Η γνωστική μείωση και η εξασθένηση δεν είναι αναπόφευκτη συνέπεια της γήρανσης. Πολλοί ηλικιωμένοι σε όλες τις δεκαετίες της ζωής έχουν πλήρη νοητική και σωματική δραστηριότητα. Ωστόσο, οι συμπεριφορές του τρόπου ζωής που επηρεάζουν την υγεία και την ευεξία έχει αποδειχθεί ότι αλλοιώνουν τη μνήμη και τη γνώση. Η κατανάλωση μιας υγιεινής, ισορροπημένης διατροφής, η σωματική δραστηριότητα για τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα και ο ύπνος μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη χρόνιων ασθενειών και στη βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας (McDougal & Graham, 2017).

Η ανάγκη φροντίδας στους ασθενείς με γνωστική εξασθένηση και AD συνεχώς αυξάνεται. Οι ερευνητές προχωρούν σε έρευνες που αφορούν τη διάγνωση, την παρέμβαση και τη θεραπεία. Στο μέλλον, μπορεί να είναι δυνατή η διάγνωση του AD σε πρώιμα στάδια (επί του παρόντος, μπορεί να διαγνωστεί με ακρίβεια μόνο κατά την αυτοψία) και να εφαρμοστούν παρεμβάσεις για να επιβραδυνθεί ή να σταματήσει η εξέλιξή του. Στο μέλλον επίσης είναι πιθανό να ανακαλυφθεί και κάποιο εμβόλιο για την πρόληψη της νόσου. Αλλά μέχρι τότε, οι νοσηλευτές και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας πρέπει να χρησιμοποιούν τις ικανότητες αξιολόγησης και παρέμβασης, καθώς και τις γνώσεις τους για καλύτερη φροντίδα στους ασθενείς που κινδυνεύουν ή αντιμετωπίζουν γνωστική εξασθένηση (Livingstone, et al., 2020).

Τα άτομα που πάσχουν από γνωστική εξασθένηση μπορεί να χρήζουν φαρμακευτικής θεραπείας ή και άλλων τύπων υποστήριξης. Στην ιδανική περίπτωση, μια ομαδική προσέγγιση που ενσωματώνει τους ιατρούς, τους νοσηλευτές, τους κοινωνικούς λειτουργούς και τις οργανώσεις ασθενών μπορεί να βελτιώσει και να επιφέρει ιατρική και συμπεριφορική αποτελεσματικότητα τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους φροντιστές τους (Galvin, Valois & Zweig, 2014).

Οι νοσηλευτές, πρέπει να είναι προσεκτικοί και να παρατηρούν και τις μικρές αλλαγές της μνήμης στους ασθενείς. Από την στιγμή που έρχονται πρώτη φορά σε επαφή με τους ασθενείς που πάσχουν από γνωστική δυσλειτουργία πρέπει να

δημιουργούν μία βάση με το γνωστικό τους επίπεδο και στη συνέχεια, να τη χρησιμοποιούν για να μετρήσουν τις μικρές βελτιώσεις ή απώλειες. Πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη σημασία για παραλήρημα, κατάθλιψη και άλλες αναστρέψιμες καταστάσεις που είναι παροδικές και βραχυπρόθεσμες (Cross, 2018).

4.2 Φροντίδα σε ασθενείς με παραλήρημα

Το βασικό σημείο για τη διαχείριση ασθενών με παραλήρημα είναι η ειδική θεραπεία της υποκείμενης κατάστασης που θεωρείται υπεύθυνη για την έναρξή του, η οποία περιλαμβάνει τη διόρθωση μεταβολικών και συστημικών αλλαγών, την εξάλειψη της τοξικότητας των φάρμακα και τη θεραπεία της στέρησης ύπνου που προκαλείται από τα φάρμακα (Henaio-Castaño & Amaya-Rey, 2014).

Νοσηλευτική φροντίδα για την πρόληψη παραληρήματος

Η πρόληψή του ξεκινά μέσω της αξιολόγησης των γνωστικών διαδικασιών από τους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές πρέπει να παρατηρούν ασθενείς που παρουσιάζουν σημαντικές αλλαγές στην ψυχική κατάσταση ή τη συμπεριφορά. Εξάλλου, είναι απαραίτητο να αξιολογείται κάθε έξι ώρες εάν ο ασθενής είναι προσανατολισμένος στα άτομα, στο χρόνο και τον τόπο. Σύμφωνα με τους Marshall & Soucy, (2003), οι νοσηλευτές θα πρέπει να λάβουν υπόψη τις ακόλουθες μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις:

- Εξηγήστε στον ασθενή και την οικογένεια σχετικά με τη διαδικασία που πραγματοποιήθηκε για την ανίχνευση παραληρήματος και τα αναμενόμενα αποτελέσματα.
- Αναφέρετε στην οικογένεια σχετικά με το παραλήρημα: ότι όταν εμφανίζεται είναι μια προσωρινή κατάσταση, η οποία τείνει να επαναλαμβάνεται. Ωστόσο, το άτομο θα βελτιωθεί μετά τη θεραπεία.
- Προσφέρετε στους ασθενείς ηρεμία μέσω μόνιμης επικοινωνίας σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους.
- Προσδιορίστε το επίπεδο άγχους.
- Στο μέτρο του δυνατού, μειώστε τα επίπεδα θορύβου και διασφαλίστε τις συνθήκες που επιτρέπουν στους ασθενείς να κοιμούνται καλά και να ξεκουράζονται.
- Μειώστε την ένταση του φωτός και προσπαθήστε να μιλάτε ήρεμα.

- Εκτελέστε εργαστηριακές εξετάσεις για την αξιολόγηση της οξυγόνωσης των ιστών, του επιπέδου των ηλεκτρολυτών, της παρακολούθησης των φυσικών παραμέτρων και της παρακολούθησης της διατροφικής κατάστασης.
- Εξασφαλίστε επαρκή ενυδάτωση και διαχειριστείτε τον πόνο.
- Μόλις εντοπιστεί παραλήρημα, κρατήστε τον ασθενή ασφαλή, αποφύγετε τη χρήση φυσικών περιορισμών, εκτός αν είναι η τελευταία λύση.
- Παρέχετε γνωστική διέγερση αρκετές φορές την ημέρα μέσω δραστηριοτήτων.
- Αξιολογήστε ποιοι ασθενείς φορούν γυαλιά και ακουστικά βαρηκοΐας, ώστε να μπορούν να παρέχονται.
- Όπως έχει ήδη αναφερθεί, το παραλήρημα είναι ένα κοινό κλινικό συμβάν σε ασθενείς υπό μηχανικό αερισμό στη ΜΕΘ, επομένως, οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν αυτόν τον παράγοντα κινδύνου, δεδομένου ότι αυξάνει τις ημέρες διάρκειας του μηχανικού αερισμού, επηρεάζοντας έτσι την παραμονή στο νοσοκομείο και κόστος (Marshall, & Soucy, 2003).

Για την πρόληψη παραληρήματος, είναι επίσης σημαντικό να προσφέρετε εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα στην οποία παρέχονται υπηρεσίες που λαμβάνουν υπόψη τις προσωπικές πτυχές των ασθενών, τα χαρακτηριστικά της κλινικής τους κατάστασης, την προσωπική τους κατάσταση και τις προτιμήσεις τους στην προώθηση της συμμετοχής τους στη λήψη αποφάσεων. Η νοσηλευτική φροντίδα για να ταξινομηθεί ως εξατομικευμένη φροντίδα, οι νοσηλευτές θα πρέπει να προσαρμόσουν τις παρεμβάσεις τους για κάθε ασθενή στον οποίο μπορούν να εκφράσουν την ατομικότητά τους κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης νοσηλευτή-ασθενούς. Η εξατομικευμένη φροντίδα αναγνωρίζει την ιδιαιτερότητα του ατόμου και τη σημασία της παροχής φροντίδας που έχει σχεδιαστεί για να ικανοποιεί τις ανάγκες καθενός από αυτούς (Henaio-Castaño & Amaya-Rey, 2014).

4.3 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με άνοια

Η νοσηλευτική παρέμβαση σε ασθενείς με άνοια περιλαμβάνει:

Την εκτίμηση του ασθενούς

- Το ιστορικό υγείας όπως τη διερεύνηση της υποστήριξης, το χώρο διαμονής, τις δραστηριότητες, το ιστορικό εργασίας, τα εγκεφαλικά επεισόδια, το οικογενειακό ιστορικό και διαταραχές στην αντίληψη και τη μνήμη.

- Τη φυσική εξέλιξη όπως το ύψος, το βάρος, τη νοητική κατάσταση και προσανατολισμό (Lemone, et.al., 2011).

Την αντιμετώπιση διαταραχής της μνήμης

Ο νοσηλευτής πρέπει να εκπαιδεύσει τόσο τον ασθενή όσο και το άτομο που τον φροντίζει με τεχνικές όπως:

- Διαλογισμό, μαλάξεις, γυμναστική.
- Χρήση ημερολογίου με αναφορά με το τι έχει να κάνει ή να ζητήσει από κάποιον τρίτο να του υπενθυμίζει τα ραντεβού οι άλλες υποχρεώσεις του.
- Χρήση ενός κουτιού για τα φάρμακα με σημειωμένες τις ημέρες και τις ώρες λήψης.
- Εάν είναι απαραίτητη η θεραπεία ή ενδοноσοκομειακή φροντίδα του ασθενούς ο φροντιστής οφείλει να ενημερώσει το υγειονομικό προσωπικό για τα προβλήματα μνήμης του ασθενούς.
- Να μη γίνεται συχνή αλλαγή νοσηλευτικού προσωπικού.
- Να γίνεται επανάληψη των οδηγιών από τον νοσηλευτή με απλά λόγια ώστε να μειωθεί το άγχος του ασθενούς (Lemone, et.al., 2011).

Την αντιμετώπιση του άγχους

- Παρακολούθηση για πρώιμες εκδηλώσεις κόπωσης και εκνευρισμού.
- Απομάκρυνση του ασθενούς από καταστάσεις που του προκαλούν άγχος όπως θορυβώδεις δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχουν μεγάλες ομάδες ατόμων.
- Διατηρείτε τις καθημερινές συνήθειες με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη συνέπεια.
- Σχεδιάστε περιόδους ανάπαυσης ή ώρες ηρεμίας κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- Παρέχετε στον ασθενή ήσυχες δραστηριότητες όπως ακρόαση μουσικής τα απογεύματα ή νωρίς το βράδυ.
- Εάν η σύγχυση και ο εκνευρισμός επιμένουν ή κλιμακώνονται εκτιμήστε για τυχόν οργανικά αίτια όπως μειωμένη οξυγόνωση, λοιμώξεις, κόπωση, δυσκοιλιότητα, ηλεκτρολυτικές διαταραχές.
- Χρησιμοποιείτε το θεραπευτικό άγγιγμα ή ελαφρές μαλάξεις (Lemone, et.al., 2011).

Την αντιμετώπιση της απελπισίας

Όταν ο ασθενής και η οικογένειά του διαπιστώνουν τον αντίκτυπο που έχει η νόσος στη ζωή τους μπορούν να αισθανθούν απογοήτευση και αδυναμία γι' αυτό ο νοσηλευτής πρέπει να:

- Εκτιμήσει την αντίδραση του ασθενούς και της οικογένειάς του στη διάγνωση της άνοιας και να αξιολογήσει τον βαθμό στον οποίον την έχουν κατανοήσει. Η ενθάρρυνση για έκφραση των συναισθημάτων είναι βοηθητική.
- Παράσχει ρεαλιστική ενημέρωση για τη νόσο. Προσαρμογή των πληροφοριών στο επίπεδο που μπορεί να κατανοήσει ο ασθενής και η οικογένεια.
- Αποφύγει να επικρίνει ή να απορρίπτει την έκφραση συναισθημάτων.
- Ενθαρρύνει τον ασθενή να παίρνει όσο το δυνατόν περισσότερες αποφάσεις.
- Καθοδηγήσει τον ασθενή και την οικογένειά του να ζητήσουν πνευματική καθοδήγηση εφόσον αυτούς τους έχει βοηθήσει στο παρελθόν.
- Στηρίξει τους θετικούς οικογενειακούς θεσμούς και να ενισχύσει την επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας (Lemone, et.al., 2011).

Την καθοδήγηση για την καταπόνηση του φροντιστή.

Η πλειονότητα των ατόμων που φροντίζουν ασθενείς με άνοια είναι σύζυγοι και άλλα μέλη της οικογένειας. Ο νοσηλευτής οφείλει να διδάσκει τους φροντιστές για τεχνικές φροντίδας όπως:

- Να εξασφαλίζουν περιόδους ανάπαυσης και να αποφεύγουν την κόπωση.
- Να σχεδιάσουν έναν κατάλογο και να λαμβάνουν τακτικά μέρος σε φυσικές δραστηριότητες που απολαμβάνουν όπως βάδιση ή κολύμβηση.
- Να ζητούν βοήθεια από τοπικές ομάδες υποστήριξης ασθενών με άνοια ή να μελετούν βιβλία που αφορά τη νόσο.
- Να λαμβάνουν υπόψη τους ότι υπάρχουν και προγράμματα ανακουφιστικής φροντίδας για τα τελικά στάδια της νόσου (Lemone, et.al., 2011).

4.4 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με Alzheimer

Η φροντίδα των ασθενών με Alzheimer είναι σημαντική για τη νοσηλευτική πρακτική. Οι νοσηλευτές ασχολούνται με τον εντοπισμό των ειδικών αναγκών φροντίδας των ασθενών αυτών και την ανάπτυξη κατάλληλων νοσηλευτικών παρεμβάσεων για τη διατήρηση της ποιότητας ζωής τους (Hogan, 2012). Οι

νοσηλευτικές παρεμβάσεις που διέπουν τη φροντίδα του ασθενούς που πάσχει από τη νόσο Alzheimer περιλαμβάνει:

- Τη χορήγηση κατάλληλων φαρμάκων για τη μείωση του άγχους, τη βελτίωση του ύπνου, την ανακούφιση από τα καταθλιπτικά συμπτώματα ή την επιθετικότητα,
- Τη φυσική άσκηση, την κοινωνική δραστηριότητα, την κατάλληλη διατροφή, τον έλεγχο του εντέρου και της ουροδόχου κύστεως και την εξασφάλιση ήρεμου και άνετου περιβάλλοντος.

Στα βασικά σημεία που πρέπει να δώσει σημασία ένας νοσηλευτής είναι

- Στην επικοινωνία με τον ασθενή και τους οικείους του.
- Στην προαγωγή της ανεξαρτησίας.
- Στην παρότρυνση της οικογένειας να συμμετέχει στη φροντίδα, την ασφάλεια από ατυχήματα (Πλάτη, 2004).

Λόγω του προβλήματος επικοινωνίας με τους ασθενείς, καθώς η ομιλία τους είναι αόριστη ή ο ασθενής να μη μιλάει καθόλου, οι νοσηλευτές πρέπει να δημιουργήσουν παρεμβάσεις προσαρμοσμένες στον κάθε ασθενή. Ένα ενδεικτικό πλάνο επικοινωνίας είναι :

- Να μιλάτε σε κανονικό ρυθμό και τόνο.
- Να χρησιμοποιείτε γνωστές λέξεις και απλές προτάσεις.
- Να προτιμάτε περισσότερο τις κλειστές από τις ανοιχτές ερωτήσεις.
- Να αποφεύγετε το απαγορευτικό «μη» και να δίνετε θετικές οδηγίες.
- Να αποφεύγετε συζητήσεις που απαιτούν σκέψη, μνήμη και πολλές λέξεις.
- Να δίνετε απλές οδηγίες, που δεν χρειάζεται να θυμάται ο ασθενής περισσότερες από μία πράξεις.
- Να είστε βέβαιοι ότι ο ασθενής σας ακούει και σας παρακολουθεί.
- Να περιμένετε να απαντήσει στην ερώτηση που του κάνατε ή να ανταποκριθεί στις οδηγίες που του δώσατε.
- Αν ο ασθενής δεν ανταποκριθεί, τότε να επαναλάβετε την ερώτηση ή τη οδηγία με τον ίδιο τρόπο, διαφορετικά θα του αυξήσετε τη σύγχυση.
- Αν ο ασθενής αρνείται να συνεργαστεί μαζί σας, τότε μην τον πιέζετε. Αν προσπαθήσετε ξανά με πιο απλές ερωτήσεις ίσως να ανταποκριθεί καλύτερα.
- Να προσπαθείτε να παρασύρετε τον ασθενή σε συζητήσεις που κάνετε με άλλους ανθρώπους.

- Να αποφεύγετε χαμηλόφωνες συζητήσεις και ψιθυρίσματα μπροστά στον ασθενή, διαφορετικά θα ζημιώσετε τη συμπεριφορά του απέναντί σας
- Ο καλός τρόπος και η ήρεμη φωνή εξασφαλίζουν καλή επικοινωνία με τον ασθενή (Πλάτη, 2004).

Οι ασθενείς με νόσο Alzheimer συχνά εμφανίζουν διαταραχές της μνήμης που δυσχεραίνουν την λειτουργία τους σε μη γνώριμο περιβάλλον. Πολλές από τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις για τη διάγνωση αυτή θα χρειαστούν τροποποιήσεις με τον καιρό καθώς η γνωστική λειτουργία του ασθενούς συνεχίζει να επιδεινώνεται . Για αυτό συνίσταται η τοποθέτηση ετικετών σε πράγματα αλλά και σε συρτάρια ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς. Η οπτικές υπενθυμίσεις προάγουν στον υψηλότερο δυνατό βαθμό την ανεξαρτησία του ασθενούς (Kittle, 2010). Επίσης, ο νοσηλευτής υποδεικνύει συμπληρωματικές θεραπείες όπως είναι ο διαλογισμός, οι μαλάξεις, η γυμναστική. Οι δραστηριότητες αυτές είναι δυνατό να βοηθήσουν για την μείωση του στρες, το οποίο μπορεί να επιδεινώσει την απώλεια της μνήμης (Lemone & Burke, 2004).

Η προστασία του ασθενούς από τραυματισμό, η αντιμετώπιση δυσλειτουργικών συμπεριφορών και η υποστήριξη του ασθενούς και του φροντιστή στις δραστηριότητες της καθημερινής τους ζωής είναι βασικό μέλημα των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές οφείλουν να βοηθήσουν τους φροντιστές να προσαρμοστούν στην εξέλιξη της νόσου (Kittle, 2010). Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι :

- Να ενημερώνει τους φροντιστές για τη νόσο.
- Να παρέχει οδηγίες για την αποφυγή του καθημερινού άγχους.
- Να παρέχει βοήθεια –όπου είναι ανάγκη- για την κάλυψη των αναγκών του ασθενή.
- Να συνεργαστεί μαζί τους στο σχεδιασμό ενός προγράμματος κοινωνικοποιήσεως του ασθενή
- Να παρέχει οδηγίες σχετικές με την πρόληψη των ατυχημάτων.
- Να προτείνει να γραφούν τα στοιχεία του ασθενούς, η διεύθυνση και το τηλέφωνο, ώστε αν χαθεί να ειδοποιηθεί η οικογένεια.
- Να δώσει οδηγίες σχετικές με το διαιτολόγιο του ασθενή. Οι έρευνες τοποθετούν την απώλεια βάρους ως σύμπτωμα της νόσου του Alzheimer. Να συστήσει ειδικό έντυπο εκτιμήσεως της διατροφικής καταστάσεως του ασθενούς (Mini – Nutritional Assesment –MNA).
- Να ενθαρρύνει τους συγγενείς να συνεχίσουν το τόσο σημαντικό έργο τους.

- Να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη, με σκοπό τη μείωση της συγκίνησης και της σωματικής έντασης (Πλάτη, 2004).

4.5 Νοσηλευτική φροντίδα κατά την νοσηλεία των ασθενών με ψυχικές διαταραχές

- Παρέχετε απλές και σαφείς οδηγίες, οι οποίες εστιάζουν σε μία δραστηριότητα κάθε φορά.
- Κατανείμετε κάθε εργασία σε αρκετά μικρά και απλά βήματα.
- Μιλάτε αργά και διατηρείστε το βλέμμα σας στο ίδιο επίπεδο με εκείνο του πάσχοντα, όταν επικοινωνείτε με άτομα που έχουν και προβλήματα ακοής. Όταν φωνάζετε, παραμορφώνονται οι ήχοι υψηλής συχνότητας, ενώ ενδέχεται να τρομάξετε τον ασθενή.
- Μην επιτρέπεται στον ασθενή να έχει δίπλα του αιχμηρά αντικείμενα, ειδικά σε ασθενείς με βαριά κατάθλιψη, για αποφυγή αυτοκτονικής απόπειρας.
- Αποφύγετε να αντεπιχειρηματολογείτε ή να προσπαθείτε να πείσετε τους πάσχοντες ότι οι ιδέες τους δεν είναι πραγματικές.
- Διασφαλίστε ένα απλό, δομημένο περιβάλλον, με σταθερό προσωπικό και ρουτίνα, προκειμένου να ελαχιστοποιήσετε τη σύγχυση και να προαχθεί η ασφάλεια και η σταθερότητα στον ασθενή.
- Ενθαρρύνεται την ανάκληση και τη συζήτηση των αναμνήσεων της ζωής με τη βοήθεια φωτογραφικού υλικού από το παρελθόν.
- Συζητάτε τις οικογενειακές παραδόσεις και τα έθιμα, τις αναμνήσεις από τα σχολικά χρόνια, τις φιλίες, τα αγαπημένα κατοικίδια ζώα και άλλα γεγονότα από το παρελθόν.
- Ενθαρρύνεται την οικογένεια/τους φροντιστές να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, ιδιαίτερα την απογοήτευση και το θυμό τους.
- Παρέχετε ενημέρωση σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες και τις υποστηρικτικές ομάδες, οι οποίες συμβάλλουν στη φροντίδα ατόμων και φροντιστών με ψυχικές διαταραχές (Hogan, 2012).

4.6 Νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς με κατάθλιψη

- Εξασφαλίστε τις φυσικές ανάγκες του ασθενούς. Βοηθήστε με την αυτο-φροντίδα και την προσωπική υγιεινή. Ενθαρρύνετε τον ασθενή να φάει.
- Προγραμματίστε δραστηριότητες για στιγμές που το επίπεδο ενέργειας του ασθενούς είναι αυξημένο.
- Αναλάβετε ενεργό ρόλο στην έναρξη της επικοινωνίας. Αυτό μπορεί να γίνει με το που θα παρατηρηθεί αλλαγή στη συμπεριφορά του ασθενούς, μιλώντας αργά και αφήνοντας αρκετό χρόνο για να ανταποκριθεί, ενθαρρύνοντάς τον να μιλήσει και να γράψει τα συναισθήματά του.
- Αποφύγετε να προσποιήστε ότι είσαστε χαρούμενοι, αλλά μην διστάζετε να γελάτε μαζί του και να επισημάνετε την αξία του χιούμορ.
- Εκπαιδεύστε τον ασθενή για το τι σημαίνει κατάθλιψη. Εξηγήστε στον ασθενή τι είναι η κατάθλιψη και ότι μπορεί να ανακουφιστεί εκφράζοντας τα συναισθήματα και συμμετέχοντας σε ευχάριστες δραστηριότητες.
- Βοηθήστε τον ασθενή να αναγνωρίσει τις λάθος αντιλήψεις και να σταματήσει να τις συνδέσει με την κατάθλιψή του.
- Ρωτήστε τον ασθενή εάν σκέφτεται το θάνατο ή την αυτοκτονία. Αυτό σηματοδοτεί την ανάγκη για σύσκεψη με όλους τους ειδικούς για αξιολόγηση της κατάστασης. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι υψηλότερος με την άρση της κατάθλιψης.
- Τονίστε την ανάγκη συμμόρφωσης με τα φάρμακα. Ελέγξτε τις ανεπιθύμητες ενέργειες στον ασθενή (Tabangcora, 2019).

4.7 Ασφάλεια των ατόμων με διαταραχές των γνωστικών

λειτουργιών

Όταν ένα ηλικιωμένο άτομο παρουσιάζει διαταραχές των γνωστικών λειτουργιών, η ασφάλεια στο οικιακό περιβάλλον καθίσταται πρωτεύον ζήτημα. Όταν η διαταραχή είναι ιδιαίτερα ήπια ο ασθενής μπορεί να ζει μόνος στο σπίτι του με ασφάλεια. Σε κάθε άλλη περίπτωση είναι απαραίτητο να γίνονται προσαρμογές στον τρόπο ζωής του ατόμου. Όταν ένα άτομο με άνοια μετακομίζει στο σπίτι των συγγενών του, θα πρέπει να υπάρχουν συστήματα συναγερμού προσαρμοσμένα στις εξωτερικές πόρτες, για την πρόληψη της περιπλάνησης του ηλικιωμένου ατόμου. Τα στοιχεία της ταυτότητας του ατόμου θα πρέπει να ράβονται με τη μορφή ετικετών στα ρούχα του

ατόμου και να τοποθετούνται και στο πορτοφόλι ή την τσάντα του. Εάν το άτομο συνηθίζει να περιπλανάται θα είναι χρήσιμη η τοποθέτηση μιας ταυτότητας τύπου περικαρπίου που να μην είναι εύκολο να αφαιρεθεί. Θα πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα ώστε να ειδοποιούνται οι συγγάτοικοι του ατόμου όταν αυτό εγκαταλείπει την περιοχή του υπνοδωματίου του κατά τη διάρκεια της νύχτας, ώστε να μη χρησιμοποιείται η κουζίνα ή το θερμαντικό σώμα χωρίς επίβλεψη. Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι απαραίτητη η μεταφορά σε κάποιο χώρο παροχής φροντίδας.(Reinhard, et al., 2008).

Εάν το άτομο είναι κάτοχος αυτοκινήτου, αποτελεί ένα επιπλέον ζήτημα για την ασφάλεια του. Κανένας δεν επιθυμεί να εγκαταλείψει την ανεξαρτησία του. Οι οικογένειες αντιμετωπίζουν ιδιαίτερη δυσκολία όταν προσπαθούν να πείσουν ένα ηλικιωμένο άτομο να εγκαταλείψει την οδήγηση. Ένας βοηθητικός τρόπος είναι να προστεθεί ένα μέλος της οικογένειας να μεταφέρει το ηλικιωμένο άτομο σε όποιο μέρος αυτό θέλεις ή έτσι ώστε να γίνει αντιληπτό ότι η παραίτηση από την οδήγηση Δεν σημαίνει και τον εγκλεισμό στο σπίτι. Μία άλλη επιλογή αποτελεί η διερεύνηση των διαθέσιμων εναλλακτικών επιλογών μεταφοράς και η συνοδεία του ηλικιωμένου ατόμου από ένα μέλος της οικογένειας, τις πρώτες φορές που χρησιμοποιείται το εναλλακτικό μέσο. Μία άλλη μέθοδος είναι να διερευνήσει κάποιος εάν το ηλικιωμένο άτομο θα συναινέσει στην αξιολόγηση των οδηγικών του ικανοτήτων από μία σχολή οδηγών έτσι ώστε να περιοριστεί η δυνατότητα του να οδηγεί με ασφάλεια. Το άτομο θα μπορεί να οδηγεί μόνο εάν δεν παρουσιαστεί σύγχυση που να επηρεάζει τον προσανατολισμό του (deWit, 2013).

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΕΡΕΥΝΑ

Εισαγωγή

Οι ηλικιωμένοι κινδυνεύουν να αναπτύξουν ψυχικές και νευρολογικές. Η νοσηλευτική φροντίδα των ηλικιωμένων πρέπει να εστιάζει στη βασισμένη στις ενδείξεις φροντίδα και στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που υποστηρίζουν την ανεξαρτησία. (Goes, et al., 2020).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνωστικών λειτουργιών και επίδραση αυτών στην ψυχική ευεξία των ηλικιωμένων και οι παράγοντες που βοηθούν ώστε οι ηλικιωμένοι να αυξήσουν την ψυχική ευεξία τους.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο της τελευταίας 3ετίας. Η επιλογή έγινε από ερευνητικές και συστηματικές μελέτες, γενικά άρθρα, ανασκοπήσεις. Τέθηκε περιορισμός στη γλώσσα δημοσίευσης των άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν μόνο αυτά που ήταν δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα. Λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμούς κατά την αναζήτηση ήταν «γνωστική λειτουργία» (cognitive function), «ψυχική ευεξία» (mental well-being), «Τρίτη ηλικία» (third age), «ρόλος του νοσηλευτή» (nursing role), «κόπωση φροντιστών» (caring fatigue).

Αποτελέσματα: Οι γνωστικές λειτουργίες στην τρίτη ηλικία μειώνονται τις περισσότερες φορές περιοδικά επηρεάζοντας την ψυχική λειτουργία. Η καλή ποιότητα ύπνου, η ανατροφή των εγγονιών, η συμμετοχή σε κοινωνικές ομάδες, τα προγράμματα που βελτιώνουν την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων είναι μερικά από τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για να αυξήσουν την ψυχική ευεξία των ατόμων και να καθυστερήσουν τις γνωστικές δυσλειτουργίες ή να τις κρατήσουν στάσιμες.

Συμπεράσματα: Οι έρευνες έδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι με γνωστικές διαταραχές παρουσιάζουν πτώση των συναισθημάτων και της ψυχικής ευεξίας που επηρεάζει το επίπεδο ποιότητας ζωής τους. Οι ασκήσεις μνήμης, η φροντίδα των εγγονιών και η

ήπια άσκηση τους βοηθάνε να αυξήσουν την ποιότητα ζωής τους και την ψυχική τους ευεξία. Από την άλλη οι φροντιστές αυτών των ατόμων πρέπει να ζητάνε στήριξη από ειδικούς για να μπορούν να ανταπεξέλθουν στο δύσκολο ρόλο τους.

1.Social isolation, cognitive reserve, and cognition in older people with depression and anxiety.

Evans, I., Llewellyn, D. J., Matthews, F. E., Woods, R. T., Brayne, C., & Clare, L. (2019). Social isolation, cognitive reserve, and cognition in older people with depression and anxiety. *Aging & mental health*, 23(12), 1691–1700. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1506742>.

Abstract

Poor social connections may be associated with poor cognition in older people who are not experiencing mental health problems, and the trajectory of this association may be moderated by cognitive reserve. However, it is unclear whether this relationship is the same for older people with symptoms of depression and anxiety. This paper aims to explore social relationships and cognitive function in older people with depression and anxiety.

Method: Baseline and two-year follow-up data were analysed from the Cognitive Function and Ageing Study-Wales (CFAS-Wales). We compared levels of social isolation, loneliness, social contact, cognitive function, and cognitive reserve at baseline amongst older people with and without depression or anxiety. Linear regression was used to assess the relationship between isolation and cognition at baseline and two-year follow-up in a subgroup of older people meeting pre-defined criteria for depression or anxiety. A moderation analysis tested for the moderating effect of cognitive reserve.

Results: Older people with depression or anxiety perceived themselves as more isolated and lonely than those without depression or anxiety, despite having an equivalent level of social contact with friends and family. In people with depression or anxiety, social isolation was associated with poor cognitive function at baseline, but not with cognitive change at two-year follow-up. Cognitive reserve did not moderate this association.

Conclusion: Social isolation was associated with poor cognitive function at baseline, but not two-year follow-up. This may be attributed to a reduction in mood-related symptoms at follow-up, linked to improved cognitive function.

Κοινωνική απομόνωση, γνωστικό αποθεματικό και γνωστική λειτουργία σε ηλικιωμένους με κατάθλιψη και άγχος.

Περίληψη

Οι κακές κοινωνικές επαφές μπορεί να σχετίζονται με κακή γνωστική λειτουργία σε ηλικιωμένους που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας και η πορεία αυτής της σχέσης μπορεί να μετριαστεί από τη μείωση του γνωστικού αποθέματος των ατόμων αυτών. Ωστόσο, δεν είναι σαφές εάν αυτή η σχέση είναι η ίδια για τους ηλικιωμένους με συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους.

Σκοπός: Η εργασία των Evans, et. al., ως στόχο είχε να διερευνήσει τις κοινωνικές σχέσεις και τη γνωστική λειτουργία σε ηλικιωμένους με κατάθλιψη και άγχος.

Υλικό και Μέθοδος: Οι παρακολούθηση των ατόμων του δείγματος διεξήχθη σε διάστημα δύο ετών. Έγινε σύγκριση των επιπέδων της κοινωνικής απομόνωσης, της μοναξιάς, της κοινωνικής επαφής, της γνωστικής λειτουργίας και του γνωστικού αποθεματικού στην αρχή μεταξύ των ηλικιωμένων με και χωρίς κατάθλιψη ή άγχος.

Αποτελέσματα: έδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι με κατάθλιψη ή άγχος αντιλαμβάνονται ότι είναι πιο απομονωμένοι και μοναχικοί από αυτούς χωρίς κατάθλιψη ή άγχος παρά το γεγονός ότι έχουν ισοδύναμο επίπεδο κοινωνικής επαφής με τους φίλους και την οικογένειά τους. Σε άτομα με κατάθλιψη ή άγχος, η κοινωνική απομόνωση συνδέεται με την κακή γνωστική λειτουργία κατά την έναρξη, αλλά όχι με τη γνωστική αλλαγή στη διετή παρακολούθηση. Το γνωστικό απόθεμα δεν μετριάστηκε αυτή τη σχέση.

Συμπεράσματα: Βλέπουμε ότι κοινωνική απομόνωση συνδέεται με την κακή γνωστική λειτουργία κατά την έναρξη, αλλά όχι με τη διετή παρακολούθηση. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στη μείωση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη διάθεση κατά την παρακολούθηση, που συνδέονται με τη βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας.

2. Depressive symptoms influence global cognitive impairment indirectly by reducing memory and executive function in patients with mild cognitive impairment.

Yatawara, C., Lim, L., Chander, R., Zhou, J., & Kandiah, N. (2016). Depressive symptoms influence global cognitive impairment indirectly by reducing memory and executive function in patients with mild cognitive impairment. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 87(12), 1375–1383. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2016-314191>.

Abstract

Depressive symptoms negatively influence global cognition in the elderly; however, the mechanism of this effect remains unclear.

Objective: To investigate whether depressive symptoms influence global cognitive function in patients with mild cognitive impairment (MCI) and mild Alzheimer's disease (AD) by impeding specific neuropsychological abilities and under what conditions this effect might occur.

Method: A sample of 259 participants (104 cognitively normal elderly controls, 66 patients with MCI and 89 patients with mild AD) underwent a comprehensive neuropsychological assessment. Global cognitive impairment was indexed by the composite of Mini-Mental State Examination and Montreal Cognitive Assessment scores and severity of depressive symptoms was measured with the Geriatric Depression Scale (GDS).

Results: Among patients with MCI, greater severity of depressive symptoms was associated with greater global cognitive impairment, with a moderate effect size. A mediation analysis revealed that patients with MCI experiencing depressive symptoms may exhibit global cognitive impairment because their depressive symptoms were reducing their capacity for working memory, episodic memory and non-speed-based executive functions. A moderation analysis indicated that this effect was consistent across age, gender, years of education and APOE-e4 status for working memory and episodic memory, and was observed in patients with MCI older than 65 years for executive functions. In cognitively normal elderly adults and patients with AD, depressive symptoms were not associated with global cognitive impairment.

Conclusions: Depressive symptoms influence global cognitive function in patients with MCI indirectly by reducing mental space, mental flexibility and their capacity for consolidating and retrieving memories. These findings may guide clinicians to better diagnose and manage cognitive impairment in the context of concomitant depressive symptoms.

Τα καταθλιπτικά συμπτώματα επηρεάζουν έμμεσα την παγκόσμια γνωστική εξασθένηση μειώνοντας τη μνήμη και την εκτελεστική λειτουργία σε ασθενείς με ήπια γνωστική εξασθένηση.

Περίληψη

Τα καταθλιπτικά συμπτώματα επηρεάζουν αρνητικά την παγκόσμια γνώση στους ηλικιωμένους. Ωστόσο, ο μηχανισμός αυτού του αποτελέσματος παραμένει ασαφής.

Στόχος: Να διερευνηθεί κατά πόσον τα καταθλιπτικά συμπτώματα επηρεάζουν την παγκόσμια γνωστική λειτουργία σε ασθενείς με ήπια γνωστική εξασθένηση (MCI) και ήπια νόσο του Alzheimer (AD), εμποδίζοντας συγκεκριμένες νευροψυχολογικές ικανότητες και υπό ποιες συνθήκες μπορεί να εμφανιστεί αυτό το αποτέλεσμα.

Μέθοδος: Ένα δείγμα 259 συμμετεχόντων (104 νοητικά φυσιολογικοί έλεγχοι ηλικιωμένων, 66 ασθενείς με MCI και 89 ασθενείς με ήπια AD) υποβλήθηκαν σε μια ολοκληρωμένη νευροψυχολογική αξιολόγηση. Η παγκόσμια γνωστική εξασθένηση καταγράφηκε από το σύνθετο της βαθμολογίας Mini-Mental State Examination και Montreal Cognitive Assessment και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων κατάθλιψης μετρήθηκε με την κλίμακα Geriatric Depression (GDS). Αποτελέσματα: Μεταξύ των ασθενών με MCI, η μεγαλύτερη σοβαρότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων συσχετίστηκε με μεγαλύτερη παγκόσμια γνωστική εξασθένηση, με μέτριο μέγεθος επίδρασης. Μια ανάλυση διαμεσολάβησης αποκάλυψε ότι οι ασθενείς με MCI που βιώνουν καταθλιπτικά συμπτώματα μπορεί να παρουσιάσουν παγκόσμια γνωστική εξασθένηση επειδή τα καταθλιπτικά τους συμπτώματα μειώνουν την ικανότητά τους για λειτουργική μνήμη, επεισοδιακή μνήμη και εκτελεστικές λειτουργίες που δεν βασίζονται στην ταχύτητα. Μια ανάλυση μετριασμού έδειξε ότι αυτό το αποτέλεσμα ήταν συνεπές σε ηλικία, φύλο, χρόνια εκπαίδευσης και κατάσταση APOE-e4 για λειτουργική μνήμη και επεισοδιακή μνήμη και παρατηρήθηκε σε ασθενείς με MCI άνω των 65 ετών για εκτελεστικές λειτουργίες. Σε γνωστικά φυσιολογικά

ηλικιωμένους ενήλικες και ασθενείς με AD, τα καταθλιπτικά συμπτώματα δεν συσχετίστηκαν με παγκόσμια γνωστική εξασθένηση.

Συμπεράσματα: Τα καταθλιπτικά συμπτώματα επηρεάζουν την παγκόσμια γνωστική λειτουργία σε ασθενείς με MCI έμμεσα μειώνοντας τον πνευματικό χώρο, την πνευματική ευελιξία και την ικανότητά τους να ενοποιούν και να ανακτούν μνήμες. Αυτά τα ευρήματα μπορεί να καθοδηγήσουν τους κλινικούς ιατρούς για καλύτερη διάγνωση και διαχείριση της γνωστικής εξασθένησης στο πλαίσιο των συνακόλουθων καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

3. Strategies for improving memory: a randomized trial of memory groups for older people, including those with mild cognitive impairment

Kinsella, G. J., Ames, D., Storey, E., Ong, B., Pike, K. E., Saling, M. M., Clare, L., Mullaly, E., & Rand, E. (2016). Strategies for improving memory: a randomized trial of memory groups for older people, including those with mild cognitive impairment. *Journal of Alzheimer's disease: JAD*, 49(1), 31–43. <https://doi.org/10.3233/JAD-150378>.

Abstract

Governments are promoting the importance of maintaining cognitive health into older age to minimize risk of cognitive decline and dementia. Older people with amnesic mild cognitive impairment (aMCI) are particularly vulnerable to memory challenges in daily activities and are seeking ways to maintain independent living.

Objective: To evaluate the effectiveness of memory groups for improving memory strategies and memory ability of older people, especially those with aMCI.

Methods: 113 healthy older adults (HOA) and 106 adults with aMCI were randomized to a six-week memory group or a waitlist control condition. Outcome was evaluated through knowledge and use of memory strategies, memory ability (self-report and neuropsychological tests), and wellbeing. Assessments included a six-month follow-up.

Results: Using intention to treat analyses, there were intervention effects for HOA and aMCI groups in strategy knowledge (HOA: $\eta^2 = 0.20$; aMCI: $\eta^2 = 0.06$), strategy use (HOA: $\eta^2 = 0.18$; aMCI: $\eta^2 = 0.08$), and wellbeing (HOA: $\eta^2 = 0.11$; aMCI: $\eta^2 = 0.05$). There were also intervention effects in the HOA group, but not the aMCI

group, in self-reported memory ability ($\eta^2 = 0.06$) and prospective memory tests ($\eta^2 = 0.02$). By six-month follow-up, gains were found on most HOA outcomes. In the aMCI group gains were found in strategy use, and by this stage, gains in prospective memory were also found.

Conclusion: Memory groups can engage older people in techniques for maintaining cognitive health and improve memory performance, but more modest benefits are seen for older adults with aMCI.

Στρατηγικές για τη βελτίωση της μνήμης: μια τυχαιοποιημένη δοκιμή ομάδων μνήμης για ηλικιωμένους, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με ήπια γνωστική εξασθένηση.

Περίληψη

Οι κυβερνήσεις προωθούν τη σημασία της διατήρησης της γνωστικής υγείας σε μεγαλύτερη ηλικία για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου γνωστικής παρακμής και άνοιας. Οι ηλικιωμένοι με αμνηστική ήπια γνωστική εξασθένηση (aMCI) είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε προκλήσεις μνήμης σε καθημερινές δραστηριότητες και αναζητούν τρόπους για να διατηρήσουν την ανεξάρτητη ζωή. **Στόχος:** Να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των ομάδων μνήμης για τη βελτίωση των στρατηγικών μνήμης και της ικανότητας μνήμης των ηλικιωμένων, ειδικά εκείνων με aMCI.

Μέθοδοι: 113 υγιείς ηλικιωμένοι ενήλικες (HOA) και 106 ενήλικες με aMCI τυχαιοποιήθηκαν σε μια ομάδα μνήμης έξι εβδομάδων ή σε κατάσταση ελέγχου λίστας αναμονής. Το αποτέλεσμα αξιολογήθηκε μέσω γνώσης και χρήσης στρατηγικών μνήμης, ικανότητας μνήμης (αυτοαναφορά και νευροψυχολογικών δοκιμών) και ευεξίας. Οι αξιολογήσεις περιελάμβαναν παρακολούθηση έξι μηνών. **Αποτελέσματα:** Χρησιμοποιώντας την πρόθεση για τη θεραπεία αναλύσεων, υπήρχαν επιδράσεις παρέμβασης για ομάδες HOA και aMCI στη γνώση στρατηγικής (HOA: $\eta^2 = 0,20$; aMCI: $\eta^2 = 0,06$), χρήση στρατηγικής (HOA: $\eta^2 = 0,18$, aMCI: $\eta^2 = 0,08$), και ευεξία (HOA: $\eta^2 = 0,11$, aMCI: $\eta^2 = 0,05$). Υπήρχαν επίσης αποτελέσματα παρέμβασης στην ομάδα HOA, αλλά όχι στην ομάδα aMCI, στην ικανότητα αυτοαναφερόμενης μνήμης ($\eta^2 = 0,06$) και προοπτικές δοκιμές μνήμης ($\eta^2 = 0,02$). Με παρακολούθηση έξι μηνών, διαπιστώθηκαν κέρδη στα περισσότερα

αποτελέσματα της HOA. Στην ομάδα aMCI κέρδη βρέθηκαν στη χρήση στρατηγικής, και σε αυτό το στάδιο, βρέθηκαν επίσης κέρδη στην προοπτική μνήμη.

Συμπέρασμα: Οι ομάδες μνήμης μπορούν να εμπλέξουν τους ηλικιωμένους σε τεχνικές για τη διατήρηση της γνωστικής υγείας και τη βελτίωση της απόδοσης της μνήμης, αλλά πιο μετριοπαθή οφέλη παρατηρούνται για τους ηλικιωμένους ενήλικες με aMCI.

4. Association of cognitive impairment and elderly mortality: differences between two cohorts ascertained 6-years apart in China

Duan, J., Lv, Y. B., Gao, X., Zhou, J. H., Kraus, V. B., Zeng, Y., Su, H., & Shi, X. M. (2020). Association of cognitive impairment and elderly mortality: differences between two cohorts ascertained 6-years apart in China. *BMC geriatrics*, 20(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1424-4>.

Abstract

Cognitive impairment is a major contributor to mortality among the elderly. However, the relationship between cognitive impairment evaluated by educational levels and mortality and the trend between cognitive impairment and mortality with time are unclear. We aim to evaluate the differences in associations of cognitive impairment, taking the stratification by educational levels into account, with all-cause mortality and further explore the relationship of cognitive impairment with mortality in different age and sex groups in two cohorts ascertained 6 years apart in China.

Methods

A total of 13,906 and 13,873 Chinese elderly aged 65 years and older were included in the 2002–2008 and 2008–2014 cohorts from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey (CLHLS). Mortality data was ascertained from interviews with family members or relatives of participants. Cognitive function, evaluated by the Mini-Mental State Examination (MMSE), were defined by different cut-offs taking educational background into account. Cox models were used to explore the relationship of cognitive impairment with mortality.

Results

For the 2002–2008 and 2008–2014 cohorts, 55,277 and 53,267 person-years were followed up, and the mean (SD) age were 86.5 (11.6) and 87.2 (11.3) years,

respectively. Compared to normal cognition, cognitive impairment was independently associated with higher mortality risk after controlling for potential confounders, with hazard ratios (HRs) of 1.32 (95% confidence interval [CI], 1.25–1.39) in 2002–2008 cohort and 1.26 (95% CI, 1.19–1.32) in 2008–2014 cohort, stratified by educational levels. The trend of cognitive impairment with all-cause mortality risk decreased from 2002 to 2008 to 2008–2014 cohort, while no significant interaction of cognitive impairment with cohort for all-cause mortality was observed. The associations of cognitive impairment and mortality were decreased with age in the two cohorts.

Conclusions

Cognitive impairment evaluated by different cut-offs were associated with increased risk of mortality, especially among those aged 65–79 years in the two cohorts; this advocates that periodic screening for cognitive impairment among the elderly is warranted.

Σύνδεση γνωστικής εξασθένησης και θνησιμότητας ηλικιωμένων: οι διαφορές που διαπιστώθηκαν μεταξύ 2 ομάδων σε απόσταση 6 ετών στην Κίνα.

Περίληψη

Η γνωστική δυσλειτουργία συμβάλλει σημαντικά στη θνησιμότητα μεταξύ των ηλικιωμένων. Ωστόσο, η σχέση μεταξύ της γνωστικής εξασθένησης που αξιολογείται από τα εκπαιδευτικά επίπεδα και της θνησιμότητας και η τάση μεταξύ της γνωστικής εξασθένησης και της θνησιμότητας με το χρόνο είναι ασαφής.

Στόχος μας είναι να αξιολογήσουμε τις διαφορές στις συσχετίσεις της γνωστικής εξασθένησης, λαμβάνοντας υπόψη τη διαστρωμάτωση ανά εκπαιδευτικό επίπεδο, με τη θνησιμότητα όλων των αιτιών και περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης της γνωστικής εξασθένησης με τη θνησιμότητα σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες και ομάδες φύλου σε δύο ομάδες που διαπιστώθηκαν σε απόσταση 6 ετών Κίνα.

Μέθοδοι. Συνολικά 13.906 και 13.873 Κινέζοι ηλικιωμένοι ηλικίας 65 ετών και άνω συμπεριλήφθηκαν στις κοόρτες 2002–2008 και 2008–2014 από την Κινέζικη Διαχρονική Υγιεινή Μακροζωία Έρευνα (CLHLS) Τα δεδομένα θνησιμότητας επιβεβαιώθηκαν από συνεντεύξεις με μέλη της οικογένειας ή συγγενείς των συμμετεχόντων. Η γνωστική συνάρτηση, που αξιολογείται από την Εξέταση Mini-Mental State (MMSE), καθορίστηκε από διαφορετικές περικοπές λαμβάνοντας υπόψη

το εκπαιδευτικό υπόβαθρο. Τα μοντέλα Cox χρησιμοποιήθηκαν για τη διερεύνηση της σχέσης της γνωστικής εξασθένησης με τη θνησιμότητα.

Αποτελέσματα. Για τις ομάδες 2002–2008 και 2008–2014, παρακολουθήθηκαν 55.277 και 53.267 άτομα-έτη και η μέση ηλικία (SD) ήταν 86,5 (11,6) και 87,2 (11,3) έτη, αντίστοιχα. Σε σύγκριση με τη φυσιολογική γνώση, η γνωστική εξασθένηση συσχετίστηκε ανεξάρτητα με υψηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας μετά τον έλεγχο για δυνητικούς συγχωνευτές, με αναλογίες κινδύνου (HR) 1,32 (διάστημα εμπιστοσύνης 95% [CI], 1,25–1,39) την κοόρτη 2002–2008 και 1,26 (95 % CI, 1,19–1,32) στην κοόρτη 2008–2014, στρωματοποιημένη κατά εκπαιδευτικά επίπεδα. Η τάση της γνωστικής εξασθένησης με κίνδυνο θνησιμότητας από όλες τις αιτίες μειώθηκε από το 2002 έως το 2008 έως το 2008–2014, ενώ δεν παρατηρήθηκε σημαντική αλληλεπίδραση της γνωστικής εξασθένησης με την κοόρτη για τη θνησιμότητα όλων των αιτιών. Οι συσχετίσεις της γνωστικής εξασθένησης και της θνησιμότητας μειώθηκαν με την ηλικία στις δύο ομάδες.

Συμπεράσματα. Η γνωστική εξασθένηση που αξιολογήθηκε από διαφορετικά όρια συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας, ειδικά μεταξύ εκείνων ηλικίας 65–79 ετών στις δύο ομάδες. Αυτό υποστηρίζει ότι απαιτείται περιοδικός έλεγχος για γνωστική εξασθένηση μεταξύ των ηλικιωμένων.

5. Depression and Cognitive Impairment in Older Men.

Wu, C. R., Chen, P. Y., Hsieh, S. H., Huang, H. C., Chen, Y. T., Chen, T. J., & Chiu, H. Y. (2019). Sleep Mediates the Relationship Between Depression and Cognitive Impairment in Older Men. *American journal of men's health*, 13(1), 1557988319825765. <https://doi.org/10.1177/1557988319825765>.

Abstract

Sleep and depression are strongly associated with cognitive impairment. The role of sleep disturbances in the adverse effect of depression on cognitive dysfunction in older adults remains unclear. This study explored the mediating effect of self-reported sleep disturbances on the relationship between depression and cognitive impairment in older adults according to sex differences. This study derived data from the 2009 Taiwan National Health Interview Survey and included 2,175 community-dwelling adults aged 65 years and older (men = 991; women = 1,184). Sleep disturbances were

measured using self-reported survey questions. The Center for Epidemiological Studies Depression scale was used to assess depression. The Mini-Mental State Examination was used to evaluate cognitive impairment. A higher proportion of female older persons had cognitive impairment and depression than male older persons (cognition: 24.4% vs. 11.5%; depression: 17.0% vs. 10.8%). The meditating effect of sleep was detected in only men. Difficulty in initiating sleep was a complete mediator of the adverse effect of depression on cognitive impairment (Sobel test: $p = .03$). In summary, difficulty in initiating sleep may be a crucial, treatable mediator of the adverse effect of depression on cognitive impairment in older men.

Κατάθλιψη και γνωστική εξασθένηση σε ηλικιωμένους άνδρες.

Περίληψη

Ο ύπνος και η κατάθλιψη συνδέονται στενά με γνωστικές διαταραχές. Ο ρόλος των διαταραχών του ύπνου στην δυσμενή επίδραση της κατάθλιψης στη γνωστική δυσλειτουργία στους ηλικιωμένους ενήλικες παραμένει ασαφής. Η μελέτη του Wu, διερεύνησε την επίδραση των αναφερόμενων διαταραχών του ύπνου σε σχέση με την κατάθλιψη και τη νοητική εξασθένηση στους ηλικιωμένους σύμφωνα με τις διαφορές φύλου και περιελάμβανε 2.175 ενήλικες που ζούσαν στην κοινότητα ηλικίας 65 ετών και άνω (άνδρες = 991, γυναίκες = 1.184). Οι διαταραχές του ύπνου μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας ερωτήσεις αυτοαναφερόμενης έρευνας. Η κλίμακα κατάθλιψης του Κέντρου Επιδημιολογικών Μελετών χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της κατάθλιψης. Η Mini-Mental State Examination χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της γνωστικής εξασθένησης. Ένα υψηλότερο ποσοστό ηλικιωμένων γυναικών είχαν γνωστική εξασθένηση και κατάθλιψη από τους άνδρες ηλικιωμένους (γνώση: 24,4% έναντι 11,5% · κατάθλιψη: 17,0% έναντι 10,8%). Η διαλογιστική επίδραση του ύπνου ανιχνεύθηκε μόνο σε άνδρες. Η δυσκολία στην έναρξη του ύπνου ήταν ένας πλήρης μεσολαβητής της αρνητικής επίδρασης της κατάθλιψης στη γνωστική εξασθένηση (δοκιμή Sobel: $p = .03$). **Συνοπτικά**, η δυσκολία κατά την έναρξη του ύπνου μπορεί να είναι ένας θεραπεύσιμος παράγοντας της επίδρασης της κατάθλιψης στη γνωστική εξασθένηση σε ηλικιωμένους άνδρες. Οι γυναίκες φάνηκε να έχουν υψηλότερο ποσοστό γνωστικής εξασθένησης και κατάθλιψης από ό, τι οι άντρες. Η επίδραση του ύπνου στη σκέψη ανιχνεύθηκε μόνο στους άνδρες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η

δυσκολία στην έναρξη του ύπνου ήταν ένας πλήρης μεσολαβητής της δυσμενούς επίδρασης της κατάθλιψης στη γνωστική εξασθένηση.

6. Sleep quality and cognitive impairment in older Chinese: Guangzhou Biobank Cohort Study.

Ma, X. Q., Jiang, C. Q., Xu, L., Zhang, W. S., Zhu, F., Jin, Y. L., Thomas, G. N., & Lam, T. H. (2019). Sleep quality and cognitive impairment in older Chinese: Guangzhou Biobank Cohort Study. *Age and ageing*, 49(1), 119–124. <https://doi.org/10.1093/ageing/afz120>.

Abstract

Evidence concerning the relationship between sleep quality and cognitive impairment is limited and inconsistent.

Objective: to examine the association of sleep quality with memory impairment and poor cognitive function in a large sample of older Chinese.

Methods: 15,246 participants aged 50+ years of the Guangzhou Biobank Cohort Study who attended the second physical examination from 2008 to 2012 were included. Sleep quality was assessed using Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and cognitive performance was assessed using both Delayed Word Recall Test (DWRT) and Mini-Mental State Examination (MMSE). Memory impairment was defined by DWRT score < 4 and poor cognitive function by MMSE score < 25.

Results: after adjusting for potential confounders, lower habitual sleep efficiency was associated with a higher risk of memory impairment and poor cognitive function with a dose-response pattern (both P for trend <0.001). The adjusted odds ratio (OR, 95% confidence interval (CI)) for poor cognitive function in those with the sleep efficiency of 75-85%, 65-75% and <65%, versus ≥85%, was 1.31 (1.12-1.53), 1.41 (1.16-1.73) and 1.33 (1.09-1.63), respectively. No association of the global PSQI score with memory impairment or poor cognitive function was found.

Conclusions: in older Chinese people, lower habitual sleep efficiency was associated with a higher risk of memory impairment and poorer cognitive function.

Ποιότητα ύπνου και γνωστική εξασθένηση σε ηλικιωμένους Κινέζους: Guangzhou Biobank Cohort Study.

Περίληψη

Τα στοιχεία που αφορούν τη σχέση μεταξύ της ποιότητας του ύπνου και της γνωστικής εξασθένησης είναι περιορισμένα και ασυνεπή.

Στόχος: εξέταση της συσχέτισης της ποιότητας του ύπνου με την εξασθένηση της μνήμης και την κακή γνωστική λειτουργία σε ένα μεγάλο δείγμα ηλικιωμένων Κινέζων.

Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 15.246 συμμετέχοντες ηλικίας 50+ ετών στη μελέτη Guangzhou Biobank Cohort, οι οποίοι παρακολούθησαν τη δεύτερη φυσική εξέταση από το 2008 έως το 2012. Η ποιότητα του ύπνου εκτιμήθηκε χρησιμοποιώντας το Δείκτη Ποιότητας ύπνου του Πίτσμπουργκ (PSQI) και η γνωστική απόδοση αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας τόσο το Delayed Word Recall Test (DWRT) όσο και το Mini-Mental State Examination (MMSE). Η εξασθένηση της μνήμης καθορίστηκε με βαθμολογία DWRT <4 και κακή γνωστική λειτουργία με βαθμολογία MMSE <25.

Αποτελέσματα: μετά την προσαρμογή για πιθανούς συγχωνευτές, η χαμηλότερη συνήθης απόδοση ύπνου συσχετίστηκε με υψηλότερο κίνδυνο εξασθένησης της μνήμης και κακής γνωστικής λειτουργίας με ένα μοτίβο δόσης-απόκρισης (και οι δύο P για τάση <0,001) Ο προσαρμοσμένος λόγος αποδόσεων (OR, διάστημα εμπιστοσύνης 95% (CI)) για κακή γνωστική λειτουργία σε άτομα με απόδοση ύπνου 75-85%, 65-75% και <65%, έναντι $\geq 85\%$, ήταν 1,31 (1,12- 1.53), 1.41 (1.16-1.73) και 1.33 (1.09-1.63), αντίστοιχα. Δεν βρέθηκε συσχέτιση της παγκόσμιας βαθμολογίας PSQI με μειωμένη μνήμη ή κακή γνωστική λειτουργία.

Συμπεράσματα: σε ηλικιωμένους Κινέζους, η χαμηλότερη συνήθης απόδοση ύπνου συσχετίστηκε με υψηλότερο κίνδυνο εξασθένησης της μνήμης και φτωχότερης γνωστικής λειτουργίας.

7. Understanding cognitive impairment in mood disorders: mediation analyses in the UK Biobank cohort.

Cullen, B., Smith, D. J., Deary, I. J., Pell, J. P., Keyes, K. M., & Evans, J. J. (2019). Understanding cognitive impairment in mood disorders: mediation analyses in the UK Biobank cohort. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 1–8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.188>.

Abstract

Cognitive impairment is strongly linked with persistent disability in people with mood disorders, but the factors that explain cognitive impairment in this population are unclear.

Aims: To estimate the total effect of (a) bipolar disorder and (b) major depression on cognitive function, and the magnitude of the effect that is explained by potentially modifiable intermediate factors.

Method: Cross-sectional study using baseline data from the UK Biobank cohort. Participants were categorised as having bipolar disorder (n = 2709), major depression (n = 50 975) or no mood disorder (n = 102 931 and n = 105 284). The outcomes were computerised tests of reasoning, reaction time and memory. The potential mediators were cardiometabolic disease and psychotropic medication. Analyses were informed by graphical methods and controlled for confounding using regression, propensity score-based methods and G-computation.

Results: Group differences of small magnitude were found on a visuospatial memory test. Z-score differences for the bipolar disorder group were in the range -0.23 to -0.17 (95% CI -0.39 to -0.03) across different estimation methods, and for the major depression group they were approximately -0.07 (95% CI -0.10 to -0.03). One-quarter of the effect was mediated via psychotropic medication in the bipolar disorder group (-0.05; 95% CI -0.09 to -0.01). No evidence was found for mediation via cardiometabolic disease.

Conclusions: In a large community-based sample in middle to early old age, bipolar disorder and depression were associated with lower visuospatial memory performance, in part potentially due to psychotropic medication use. Mood disorders and their treatments will have increasing importance for population cognitive health as the proportion of older adults continues to grow.

Κατανόηση της γνωστικής βλάβης στις διαταραχές της διάθεσης: αναλύσεις διαμεσολάβησης στην κοόρτη Biobank στο UK.

Περίληψη

Η γνωστική εξασθένηση συνδέεται στενά με την επίμονη αναπηρία σε άτομα με διαταραχές της διάθεσης, αλλά οι παράγοντες που εξηγούν τη γνωστική εξασθένηση σε αυτόν τον πληθυσμό είναι ασαφείς.

Στόχοι: Εκτίμηση της συνολικής επίδρασης (α) διπολικής διαταραχής και (β) μείζονος κατάθλιψης στη γνωστική λειτουργία και του μεγέθους της επίδρασης που εξηγείται από δυνητικά τροποποιήσιμους ενδιάμεσους παράγοντες.

Μέθοδος: Μελέτη διατομής χρησιμοποιώντας δεδομένα βάσης από την κοόρτη Biobank του Ηνωμένου Βασιλείου. Οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν ότι είχαν διπολική διαταραχή ($n = 2709$), μείζονα κατάθλιψη ($n = 50\,975$) ή χωρίς διαταραχή της διάθεσης ($n = 102\,931$ και $n = 105\,284$). Τα αποτελέσματα ήταν μηχανογραφημένες δοκιμές συλλογιστικής, χρόνου αντίδρασης και μνήμης. Οι πιθανοί διαμεσολαβητές ήταν καρδιομεταβολικές ασθένειες και ψυχοτρόπα φάρμακα. Οι αναλύσεις ενημερώθηκαν με γραφικές μεθόδους και ελέγχθηκαν για σύγχυση χρησιμοποιώντας παλινδρόμηση, μεθόδους με βάση την τάση και G-υπολογισμό.

Αποτελέσματα: Ομαδικές διαφορές μικρού μεγέθους εντοπίστηκαν σε ένα τεστ οπτικής χωρικής μνήμης. Οι διαφορές βαθμολογίας Z για την ομάδα διπολικής διαταραχής κυμαίνονταν από $-0,23$ έως $-0,17$ (95% CI $-0,39$ έως $-0,03$) σε διαφορετικές μεθόδους εκτίμησης, και για την ομάδα μείζονος κατάθλιψης ήταν περίπου $-0,07$ (95% CI $-0,10$ έως $-0,03$). Το ένα τέταρτο του αποτελέσματος μεσολαβεί μέσω ψυχοτρόπων φαρμάκων στην ομάδα διπολικής διαταραχής ($-0,05$, 95% CI $-0,09$ έως $-0,01$). Δεν βρέθηκαν στοιχεία για διαμεσολάβηση μέσω καρδιομεταβολικής νόσου.

Συμπεράσματα: Σε ένα μεγάλο δείγμα που βασίζεται στην κοινότητα σε μέση έως νεαρή ηλικία, η διπολική διαταραχή και η κατάθλιψη συσχετίστηκαν με χαμηλότερη απόδοση οπτικοακουστικής μνήμης, εν μέρει πιθανώς λόγω της χρήσης ψυχοτρόπων φαρμάκων. Οι διαταραχές της διάθεσης και οι θεραπείες τους θα έχουν αυξανόμενη σημασία για τη γνωστική υγεία του πληθυσμού καθώς το ποσοστό των ηλικιωμένων ενηλίκων συνεχίζει να αυξάνεται.

8. Combined effects of frailty status and cognitive impairment on health-related quality of life among community dwelling older adults.

Li, C. L., Chang, H. Y., & Stanaway, F. F. (2020). Combined effects of frailty status and cognitive impairment on health-related quality of life among community dwelling

older adults. *Archives of gerontology and geriatrics*, 87, 103999.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103999>.

Abstract

The aim of the present study was to investigate the combined association of frailty/pre-frailty and cognitive impairment with health related quality of life (HRQOL) among community dwelling older adults.

Methods: Data came from a cross-sectional study of community-dwelling older adults aged 65 years or older, who participated in the 2013 National Health Interview Survey in Taiwan. Frailty was determined based on the Fatigue, Resistance, Ambulation, Illness, and Loss of weight (FRAIL) scale proposed by the International Association of Nutrition and Aging. The Mini-Mental State Examination was used to assess cognitive function. HRQOL was measured using the European Quality of Life-5 Dimensions questionnaire (EQ-5D) that assesses three levels of functioning for the dimensions of mobility, self-care, usual activities, pain/discomfort, and anxiety/depression. Poisson regression models were performed to estimate prevalence ratios (PR) and 95 % Confidence Intervals (95 % CI) for health problems in all EQ-5D domains.

Results: In this study, 11.0 % of participants aged 65 years and older had co-occurring frailty/pre-frailty and cognitive impairment. After adjustment for other factors, compared with participants who were physically robust with normal cognition, participants with co-occurring frailty/pre-frailty and cognitive impairment had PRs of 10.38 (95 % CI 7.56-14.26), 9.66 (95 % CI 6.03-15.48), 9.37 (95 % CI 6.92-12.68), 3.04 (95 % CI 2.53-3.64), and 5.63 (95 % CI 3.83-8.28) for reporting problems with mobility, self-care, usual activities, pain/discomfort, and anxiety/depression, respectively.

Conclusions: There is a high prevalence of co-occurrence of frailty/pre-frailty and cognitive impairment in older adults, and this co-occurrence was strongly associated with self-reported health problems across all EQ-5D domains.

Συνδυασμένες επιδράσεις της αδυναμίας και της γνωστικής εξασθένησης στην ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία μεταξύ των ηλικιωμένων που ζουν στην κοινότητα.

Περίληψη

Ο στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τη συνδυασμένη συσχέτιση αδυναμίας / προ-αδυναμίας και γνωστικής βλάβης με την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQOL) μεταξύ των ηλικιωμένων που ζουν στην κοινότητα.

Μέθοδοι: Τα δεδομένα προήλθαν από μια διατομή μελέτης ηλικιωμένων ενηλίκων 65 ετών και άνω που κατοικούν στην κοινότητα, οι οποίοι συμμετείχαν στην Εθνική Έρευνα Συνέντευξης Υγείας του 2013 στην Ταϊβάν. Η ευθραυστότητα προσδιορίστηκε με βάση την κλίμακα Κούραση, Αντοχή, Άγχος, Ασθένεια και Απώλεια βάρους (FRAIL) που πρότεινε η Διεθνής Ένωση Διατροφής και Γήρανσης. Η εξέταση Mini-Mental State χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της γνωστικής λειτουργίας. Το HRQOL μετρήθηκε χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) που αξιολογεί τρία επίπεδα λειτουργίας για τις διαστάσεις της κινητικότητας, της αυτοεξυπηρέτησης, των συνηθισμένων δραστηριοτήτων, του πόνου / δυσφορίας και του άγχους / κατάθλιψης. Τα μοντέλα παλινδρόμησης Poisson πραγματοποιήθηκαν για να εκτιμηθούν οι λόγοι επικράτησης (PR) και 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (95% CI) για προβλήματα υγείας σε όλους τους τομείς EQ-5D.

Αποτελέσματα: Σε αυτή τη μελέτη, το 11,0% των συμμετεχόντων ηλικίας 65 ετών και άνω είχαν συνυπάρχουσα αδυναμία / προ-αδυναμία και γνωστική εξασθένηση. Μετά την προσαρμογή για άλλους παράγοντες, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν σωματικά ισχυροί με φυσιολογική γνώση, οι συμμετέχοντες με συνυπάρχουσα αδυναμία / προ-αδυναμία και γνωστική εξασθένηση είχαν PRs 10,38 (95% CI 7,56-14,26), 9,66 (95% CI 6,03- 15,48), 9,37 (95% CI 6,92-12,68), 3,04 (95% CI 2,53-3,64) και 5,63 (95% CI 3,83-8,28) για την αναφορά προβλημάτων με την κινητικότητα, αυτοεξυπηρέτηση, συνήθειες δραστηριότητες, πόνος / δυσφορία, και άγχος / κατάθλιψη, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Υπάρχει ένας υψηλός επιπολασμός της συχνότητας εμφάνισης αδυναμίας / προ-αδυναμίας και γνωστικής βλάβης σε ηλικιωμένους ενήλικες και αυτή η συνύπαρξη συσχετίστηκε έντονα με αυτοαναφερόμενα προβλήματα υγείας σε όλους τους τομείς EQ-5D.

9. Relationship of cognitive impairment with depressive symptoms and psychosocial function in patients with major depressive disorder: Cross-sectional analysis of baseline data from PERFORM-J.

Sumiyoshi, T., Watanabe, K., Noto, S., Sakamoto, S., Moriguchi, Y., Tan, K., Hammer-Helmich, L., & Fernandez, J. (2019). Relationship of cognitive impairment with depressive symptoms and psychosocial function in patients with major depressive disorder: Cross-sectional analysis of baseline data from PERFORM-J. *Journal of affective disorders*, 258, 172–178. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.064>.

Abstract

Evidence is accumulating for the presence of cognitive impairment in patients with major depressive disorder (MDD). The Prospective Epidemiological Research on Functioning Outcomes Related to Major Depressive Disorder in Japan (PERFORM-J) study is a 6-month, non-interventional, prospective, multicenter, epidemiological study. Using baseline data, the relationship between cognitive symptoms and psychosocial function was analyzed in Japanese patients with MDD.

Methods: A total of 518 Japanese outpatients (aged 18-65 years) with MDD initiating new antidepressant monotherapy (first-line or switch from a previous drug) participated. Assessment measures were: physician-rated Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (depression severity); Digit Symbol Substitution Test (DSST) (objective cognition); and patient-rated Perceived Deficits Questionnaire - Depression (PDQ-D) (subjective cognition); Sheehan Disability Scale (SDS); Work Productivity and Activity Impairment questionnaire (WPAI) (psychosocial function); and EuroQol-5 Dimension-5 Level (quality of life).

Results: Over half of patients exhibited a greater than 1 standard deviation decline below norm in objective cognition, as measured by the DSST. Severity of depressive symptoms correlated positively with subjective (PDQ-D), but not objective (DSST) cognition. Depression severity and subjective cognition were significantly associated with psychosocial function, as measured by the SDS and WPAI (except the absenteeism items). Conversely, the association between objective cognition and psychosocial function was not significant.

Limitations: Only outpatients were recruited. Occupations and job-related stress levels were not taken into account.

Conclusions: Japanese patients with MDD presented a high incidence of cognitive impairment. The relationships between cognitive and psychosocial function in these patients suggest a need for therapeutics targeting cognitive impairment of MDD.

Σχέση γνωστικής εξασθένησης με καταθλιπτικά συμπτώματα και ψυχοκοινωνική λειτουργία σε ασθενείς με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή: Ανάλυση διατομής βασικών δεδομένων από το PERFORM-J.

Περίληψη

Συγκεντρώνονται στοιχεία για την παρουσία γνωστικής εξασθένησης σε ασθενείς με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (MDD). Η προοπτική επιδημιολογική έρευνα σχετικά με τα λειτουργικά αποτελέσματα που σχετίζονται με τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή στην Ιαπωνία (PERFORM-J) είναι μια εξαμηνιαία, μη επεμβατική, προοπτική, πολυκεντρική, επιδημιολογική μελέτη. Χρησιμοποιώντας δεδομένα βάσης, η σχέση μεταξύ γνωστικών συμπτωμάτων και ψυχοκοινωνικής λειτουργίας αναλύθηκε σε Ιάπωνες ασθενείς με MDD.

Μέθοδοι: Συμμετείχαν συνολικά 518 ιαπωνικοί εξωτερικοί ασθενείς (ηλικίας 18-65 ετών) με MDD που ξεκίνησαν νέα αντικαταθλιπτική μονοθεραπεία (πρώτη γραμμή ή αλλαγή από προηγούμενο φάρμακο). Τα μέτρα αξιολόγησης ήταν: Βαθμολογία αξιολόγησης κατάθλιψης Montgomery-Asberg (MADRS) (σοβαρότητα κατάθλιψης). Digit Symbol Substitution Test (DSST) (αντικειμενική γνώση). και ερωτηματολόγιο αντιληπτών ελλειμμάτων - Κατάθλιψη (PDQ-D) (υποκειμενική γνώση). Sheehan Disability Scale (SDS); Ερωτηματολόγιο Παραγωγικότητας Εργασίας και Αδυναμίας Δραστηριότητας (WPAI). και EuroQol-5 Dimension-5 Level (ποιότητα ζωής).

Αποτελέσματα: Πάνω από τους μισούς ασθενείς εμφάνισαν μεγαλύτερη από 1 μείωση της τυπικής απόκλισης κάτω από τον κανόνα στην αντικειμενική γνώση, όπως μετρήθηκε από το DSST. Η σοβαρότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων συσχετίστηκε θετικά με υποκειμενική (PDQ-D), αλλά όχι με αντικειμενική (DSST) γνώση. Η σοβαρότητα της κατάθλιψης και η υποκειμενική γνώση συσχετίστηκαν σημαντικά με την ψυχοκοινωνική λειτουργία, όπως μετρήθηκε από το SDS και το

WPAI (εκτός από τα στοιχεία απουσίας). Αντίθετα, η σχέση μεταξύ αντικειμενικής γνώσης και ψυχοκοινωνικής λειτουργίας δεν ήταν σημαντική.

Περιορισμοί: Στρατολογήθηκαν μόνο εξωτερικοί ασθενείς. Τα επαγγέλματα και τα επίπεδα άγχους που σχετίζονται με την εργασία δεν ελήφθησαν υπόψη.

Συμπεράσματα: Οι Ιάπωνες ασθενείς με MDD παρουσίασαν υψηλή συχνότητα γνωστικής εξασθένησης. Οι σχέσεις μεταξύ γνωστικής και ψυχοκοινωνικής λειτουργίας σε αυτούς τους ασθενείς υποδηλώνουν την ανάγκη για θεραπευτική αγωγή με στόχο τη γνωστική εξασθένηση της MDD.

10.Cognitive frailty in community-dwelling older Japanese people: Prevalence and its association with falls.

Kim, H., Awata, S., Watanabe, Y., Kojima, N., Osuka, Y., Motokawa, K., Sakuma, N., Inagaki, H., Edahiro, A., Hosoi, E., Won, C. W., & Shinkai, S. (2019). Cognitive frailty in community-dwelling older Japanese people: Prevalence and its association with falls. *Geriatrics & gerontology international*, 19(7), 647–653. <https://doi.org/10.1111/ggi.13685>.

Abstract

To investigate the prevalence and associated factors of cognitive frailty and cognitive frailty-related falls in community-dwelling older people.

Methods: A total of 25 out of 1192 community-dwelling older people aged >70 years with cognitive frailty participated in the present cross-sectional study. Cognitive function was assessed using the Mini-Mental State Examination. Physical function measures included calf circumference, Timed Up and Go (TUG) and usual walking speed. Interviews were carried out to assess Council on Nutrition Appetite Questionnaire (CNAQ); chronic diseases including hypertension, diabetes and falls; as well as physical frailty, defined as having three of five criteria: muscle weakness, slowness, exhaustion, low activity and weight loss.

Results: The prevalence of cognitive frailty was 2.1%. Participants with cognitive frailty had significantly reduced Mini-Mental State Examination and calf circumference; and higher instrumental activities of daily living disability and falls. Old age (OR 1.151, 95% CI 1.053-1.257), fall history (OR 3.577, 95% CI 1.381-9.263), having four or more chronic diseases (OR 7.419, 95% CI 2.117-26.005) and

slower TUG (OR 1.234, 95% CI 1.041-1.462) were significantly associated with cognitive frailty, whereas greater calf circumference (OR 0.748, 95% CI 0.625-0.895) and CNAQ (OR 0.736, 95% CI 0.628-0.8631) had protective effects. Old age (OR 1.132, 95% CI 1.002-1.280), hospitalization (OR 10.090, 95% CI 2.554-39.854), having four or more chronic diseases (OR 5.120, 95% CI 1.113-23.557) and slower TUG (OR 1.394, 95% CI 1.167-1.665) were significantly associated with cognitive frailty-related falls, whereas CNAQ (OR 0.704, 0.571-0.868) had protective effects.

Conclusions: Age, chronic disease, TUG and CNAQ were significantly associated with cognitive frailty and cognitive frailty-related falls. The TUG and CNAQ have the greatest potential for improvement by intervention or lifestyle change. Further research is necessary to determine the efficacy of positive changes in these factors for symptomatic improvements.

Γνωστική αδυναμία σε ηλικιωμένους Ιάπωνες που κατοικούν στην κοινότητα: Επικράτηση και συσχέτιση με πτώσεις.

Περίληψη

Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί ο επιπολασμός και οι σχετικοί παράγοντες της γνωστικής αδυναμίας και της σχετικής με τη γνωστική αδυναμία πτώσης σε ηλικιωμένους που ζουν στην κοινότητα στην Ιαπωνία. Για τη μέτρηση έγινε χρήση ενός εργαλείου που διερευνά τον επιπολασμό και τους συναφείς παράγοντες της γνωστικής ευθραυστότητας και της μείωσης των γνωστικών λειτουργιών που σχετίζονται με τις αδυναμίες των ηλικιωμένων στην κοινότητα.

Το δείγμα αποτέλεσαν συνολικά 25 από τους 1192 ηλικιωμένους κατοίκους της κοινότητας ηλικίας >70 ετών με γνωστική αδυναμία. Η γνωστική λειτουργία **αξιολογήθηκε** χρησιμοποιώντας την Εξέταση Mini-Mental State. Τα μέτρα φυσικής λειτουργίας περιλαμβάνουν περιφέρεια κνήμης, Timed Up and Go (TUG) και συνήθη ταχύτητα περπατήματος. Πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις για την αξιολόγηση του Ερωτηματολογίου του Συμβουλίου για τη Διατροφή και την Όρεξη (CNAQ), χρόνιες ασθένειες όπως υπέρταση, διαβήτης και πτώσεις, καθώς και τη φυσική αδυναμία, που ορίζονται ως τρία από τα πέντε κριτήρια: μυϊκή αδυναμία, βραδύτητα, εξάντληση, χαμηλή δραστηριότητα και απώλεια βάρους.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο επιπολασμός της νοητικής αδυναμίας ήταν 2,1%. Οι συμμετέχοντες με γνωστική αδυναμία είχαν σημαντικά μειωμένη ψυχική κατάσταση και μεγαλύτερο συντελεστή αναπηρίας και πτώσεων.

Συμπερασματικά, η ηλικία, η χρόνια ασθένεια, η χρονομέτρηση του περπατήματος (TUG) και το ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση για την όρεξη και τη διατροφή (CNAQ) συσχετίστηκαν σημαντικά με τις γνωστικές αδυναμίες και τις καταθλιπτικές πτώσεις που σχετίζονται με την ευαισθησία. Το TUG και το CNAQ έχουν τη μεγαλύτερη δυνατότητα βελτίωσης κατόπιν παρέμβασης ή αλλαγής στον τρόπο ζωής.

11. Physical activity and nutritional and psychosocial status in non-dependent elderly.

Lorés Casanova, S., Rodríguez Mañas, J., Lorente Aznar, T., Pelegrín Valero, C., Castellón Fantova, A., & Marques Lopes, I. (2020). *Semergen*, 46(4), 244–253. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2019.10.010>.

Abstract

To describe the level of physical activity (PA) of a sample of independent non-institutionalised elderly and its relationship between nutritional status and psychosocial conditions of the elderly.

Material and methods: A multicentre cross-sectional descriptive study carried out in Health Centres of the city of Huesca in a sample size of patients over 75 years-old. Demographic, psychosocial, nutritional, anthropometric, and PA variables were analysed. The short scale of Minnesota in Spanish (VREM) was used to measure the latter.

Results: The mean age was 81.58 years (± 4) with a gender distribution of 51.7% women. The group were in a good health condition overall: Mild physical impairment (45%), correct mental health as regards cognition (93%) or mood (88%), favourable social status (96%), independence for activities of daily living (100%), and a good perceived quality of life (score > 70 in 70%). There was a mean of 4666.2 METS-Min/14 days obtained in PA, and 10% of the participants were identified as sedentary. A statistically significant inverse relationship ($P < .05$) was observed between PA and functional disability, sarcopenia and body composition (waist circumference, sagittal abdominal diameter, mass index, and body fat percentage). No significant relationship

was observed between PA and nutritional status and psychosocial conditions. The relationship between the nutritional status and the variables of the psychosocial sphere was significant ($P < .01$).

Conclusions: The characteristics of the population studied in the organic, functional, psychical, and social spheres do not suggest important limitations for PA. An insignificant percentage of the elderly does not perform enough PA. There is a significant relationship between physical exercise and favourable body composition rates.

Φυσική δραστηριότητα και διατροφική και ψυχοκοινωνική κατάσταση σε μη εξαρτημένους ηλικιωμένους.

Περίληψη

Να περιγράψει το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας (PA) δείγματος ανεξάρτητων μη θεσμοθετημένων ηλικιωμένων και τη σχέση του μεταξύ της διατροφικής κατάστασης και των ψυχοκοινωνικών συνθηκών των ηλικιωμένων. **Υλικό και μέθοδοι:** Μια πολυκεντρική περιγραφική μελέτη διατομής που πραγματοποιήθηκε σε Κέντρα Υγείας της πόλης Huesca σε δείγμα μεγέθους ασθενών άνω των 75 ετών. Αναλύθηκαν δημογραφικές, ψυχοκοινωνικές, διατροφικές, ανθρωπομετρικές και PA μεταβλητές. Η μικρή κλίμακα της Μινεσότα στα Ισπανικά (VREM) χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της τελευταίας.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία ήταν 81,58 έτη (± 4) με κατανομή φύλου 51,7% στις γυναίκες. Η ομάδα ήταν σε καλή κατάσταση υγείας συνολικά: Ήπια σωματική δυσλειτουργία (45%), σωστή ψυχική υγεία όσον αφορά τη γνώση (93%) ή τη διάθεση (88%), ευνοϊκή κοινωνική κατάσταση (96%), ανεξαρτησία για δραστηριότητες καθημερινής ζωής (100%) και μια καλή αντιληπτή ποιότητα ζωής (βαθμολογία > 70 στο 70%). Υπήρχε μέσος όρος 4666,2 METS-Min / 14 ημερών που ελήφθησαν στο PA, και το 10% των συμμετεχόντων αναγνωρίστηκαν ως καθιστικοί. Παρατηρήθηκε μια στατιστικά σημαντική αντίστροφη σχέση ($P < 0,05$) μεταξύ της PA και της λειτουργικής αναπηρίας, της σαρκοπενίας και της σύνθεσης του σώματος (περιφέρεια μέσης, οβελιαία κοιλιακή διάμετρος, δείκτης μάζας και ποσοστό σωματικού λίπους). Δεν παρατηρήθηκε σημαντική σχέση μεταξύ του PA και της διατροφικής κατάστασης και των ψυχοκοινωνικών συνθηκών. Η σχέση μεταξύ της διατροφικής κατάστασης

και των μεταβλητών της ψυχοκοινωνικής σφαίρας ήταν σημαντική ($P < .01$).

Συμπεράσματα: Τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού που μελετήθηκε στην οργανική, λειτουργική, ψυχική και κοινωνική σφαίρα δεν υποδηλώνουν σημαντικούς περιορισμούς για την Π.Α. Ένα ασήμαντο ποσοστό των ηλικιωμένων δεν έχει επαρκή ΡΑ. Υπάρχει μια σημαντική σχέση μεταξύ σωματικής άσκησης και ευνοϊκών ποσοστών σύνθεσης σώματος.

12. Association of head circumference with cognitive decline and symptoms of depression in elderly: a 3-year prospective study.

Kwon, O. D., Choi, S. Y., & Bae, J. (2018). Association of head circumference with cognitive decline and symptoms of depression in elderly: a 3-year prospective study. *Yeungnam University journal of medicine*, 35(2), 205–212. <https://doi.org/10.12701/yujm.2018.35.2.205>.

Abstract

Brain volume is associated with dementia and depression in the elderly. An easy way to predict relative brain volume is to measure head circumference. In this study, we investigated the relationship between head circumference and cognition as well as depression in a non-demented elderly community.

Methods: Baseline and follow-up surveys were conducted in 2007 and 2010. At baseline, community residents aged 65 years or over ($n=382$) within a rural area of South Korea were screened for dementia and symptoms of depression and were followed using the same screening battery after 3 years ($n=279$). Data from anthropometric measurements (head circumference, height, and body weight), demographics, and blood tests were gathered. Neuropsychological tests, including the Korean version of mini-mental state examination (K-MMSE), clinical dementia rating (CDR) including the CDR-sum of boxes, the Korean version of instrumental activities of daily living, and geriatric depression scale (GDS), were performed. None of the 279 subjects followed were demented.

Results: Baseline performance on the K-MMSE and GDS was poorer for participants with smaller head circumferences. Follow-up performance on the MMSE was also poorer for participants with smaller head circumferences. Interestingly, participants with smaller head circumference showed worse GDS scores at baseline but on follow-

up examination, participants with larger head circumference showed rapid worsening than those with smaller head circumference with marginal significance by ANOVA test. In regression coefficient analysis, GDS decline showed significant difference.

Conclusion: Head circumference was not associated with cognitive change but was associated with symptoms of depression in non-demented community residents.

Συσχέτιση της περιφέρειας της κεφαλής με γνωστική μείωση και συμπτώματα κατάθλιψης σε ηλικιωμένους: μια προοπτική μελέτη 3 ετών.

Περίληψη

Ο όγκος του εγκεφάλου σχετίζεται με άνοια και κατάθλιψη στους ηλικιωμένους. Ένας εύκολος τρόπος πρόβλεψης του σχετικού όγκου του εγκεφάλου είναι η μέτρηση της περιφέρειας της κεφαλής. Σε αυτήν τη μελέτη, διερευνήσαμε τη σχέση μεταξύ της περιφέρειας του κεφαλιού και της γνώσης, καθώς και της κατάθλιψης σε μια κοινότητα ηλικιωμένων χωρίς άθληση.

Μέθοδοι: Οι βασικές έρευνες και οι έρευνες παρακολούθησης πραγματοποιήθηκαν το 2007 και το 2010. Κατά την έναρξη, οι κάτοικοι της κοινότητας ηλικίας 65 ετών και άνω ($n = 382$) σε μια αγροτική περιοχή της Νότιας Κορέας εξετάστηκαν για άνοια και συμπτώματα κατάθλιψης και παρακολούθηθηκαν χρησιμοποιώντας το ίδιο μπαταρία διαλογής μετά από 3 χρόνια ($n = 279$). Συγκεντρώθηκαν δεδομένα από ανθρωπομετρικές μετρήσεις (περιφέρεια κεφαλής, ύψος και σωματικό βάρος), δημογραφικά στοιχεία και εξετάσεις αίματος. Νευροψυχολογικές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένης της κορεατικής έκδοσης της εξέτασης μίνι-ψυχικής κατάστασης (K-MMSE), της κλινικής άνοιας (CDR), συμπεριλαμβανομένου του CDR-άθροισμα κουτιών, της κορεατικής έκδοσης των οργανικών δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής και της κλίμακας γηριατρικής κατάθλιψης (GDS) , πραγματοποιήθηκαν. Κανένα από τα 279 θέματα που ακολούθησαν δεν ήταν άθλια.

Αποτελέσματα: Η βασική απόδοση στα K-MMSE και GDS ήταν χαμηλότερη για συμμετέχοντες με μικρότερες περιφέρειες κεφαλής. Η απόδοση παρακολούθησης στο MMSE ήταν επίσης χαμηλότερη για συμμετέχοντες με μικρότερες περιφέρειες κεφαλής. Είναι ενδιαφέρον ότι οι συμμετέχοντες με μικρότερη περιφέρεια κεφαλής έδειξαν χειρότερες βαθμολογίες GDS κατά την έναρξη, αλλά κατά την παρακολούθηση, οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερη περιφέρεια κεφαλής παρουσίασαν

ταχεία επιδείνωση από εκείνους με μικρότερη περιφέρεια κεφαλής με οριακή σημασία από τη δοκιμή ANOVA. Στην ανάλυση του συντελεστή παλινδρόμησης, η μείωση του GDS έδειξε σημαντική διαφορά.

Συμπέρασμα: Η περιφέρεια του κεφαλιού δεν συσχετίστηκε με τη γνωστική αλλαγή αλλά συσχετίστηκε με συμπτώματα κατάθλιψης σε άτομα που δεν είχαν άγχος.

13. Lifestyle and Depression in Urban Elderly of Selected District of Bangladesh

Bilkis, M. S., Islam, M., Zaman, F., Zinia, S. N., & Rahman, M. (2020). Lifestyle and Depression in Urban Elderly of Selected District of Bangladesh. *Mymensingh medical journal : MMJ*, 29(1), 177–182. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31915355/>.

Abstract

Global population is ageing and Bangladesh has one of the fastest growing ageing populations in this region. Growth in the elderly population relative to other age groups challenges existing health services, family relationships and social security. Combined with this, depression has become a major mental health problem for elderly people especially for urban elderly for nuclear family norm in urban areas. The study was descriptive type of cross-sectional in nature and was conducted in Rangpur Medical College Hospital, Rangpur & Prime Medical College Hospital, Rangpur, Bangladesh. The objective of this study was to assess the lifestyle and level of depression in urban elderly. Depression was measured by questionnaire of geriatric depression scale among 254 respondents. 87.8% of the respondents were age between 60-70 years. Majorities (63%) of the respondents were male, 54% of the respondents lived in nuclear type family and the rest (46%) in joint type of family. Among respondents near half (47.2%) of the respondents found Mild depressive, around one third (32.7%) were severe depressive, and the rest (20.1%) were normal. There was significant association between occupational status of the respondents and depression ($\chi^2 = 45.600$, $df=14$, $p=0.000$). Farmers unemployed found severely depressive (52.1%) followed by day-labourer (50%) and businessmen (37.5%). There was significant association between financial self dependency and depression of the respondents ($\chi^2= 34.072$, $df=4$, $p=0.000$). Severe depression (43.8%) was found among those who were not financially self dependent. There was also significant association between monthly income and depression of the respondents ($\chi^2= 67.327$,

df=8, p=0.000). The study also found that lower income group (<Tk 10000) suffer more from severe depression (42.1% vs. 16.67%) than that of higher income group (Tk 50000-99999). Another significant association found between respondents living with family and depression ($\chi^2=16.025$, df=2, P=0.000). Respondents those not living with family were suffering more from severe depression (55.55%). Association between social activity and depression ($\chi^2=31.724$, df=4, p=0.000) revealed that those not involved in social activities were in severe depression (40.55%). The study concluded that lifestyle factors and socio-demographic conditions directly influence the state of depression. Those who lead a healthy social life with friends and family, with a stable income source are less prone to severe depression and vice versa. The study recommended the formulation of strategies for the well being of urban elderly that should include social awareness about positive lifestyle changes, social mobilization, health assurance, and response from the government so that depression and its associated serious diseases can be prevented.

Τρόπος ζωής και κατάθλιψη σε ηλικιωμένους σε αστικές περιοχές στην περιοχή του Μπαγκλαντές.

Περίληψη

Ο παγκόσμιος πληθυσμός γερνά και το Μπαγκλαντές έχει έναν από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους γηράσκοντες πληθυσμούς σε αυτήν την περιοχή. Η ανάπτυξη του ηλικιωμένου πληθυσμού σε σχέση με άλλες ηλικιακές ομάδες προκαλεί υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας, οικογενειακές σχέσεις και κοινωνική ασφάλιση. Σε συνδυασμό με αυτό, η κατάθλιψη έχει γίνει ένα μείζον πρόβλημα ψυχικής υγείας για τους ηλικιωμένους, ιδίως για τους ηλικιωμένους των αστικών για το πυρηνικό οικογενειακό πρότυπο στις αστικές περιοχές. Η μελέτη ήταν περιγραφικός τύπος διατομής στη φύση και διεξήχθη στο Νοσοκομείο Rangpur Medical College, Rangpur & Prime Medical College Hospital, Rangpur, Bangladesh. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να εκτιμήσει τον τρόπο ζωής και το επίπεδο της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους της πόλης. Η κατάθλιψη μετρήθηκε με ερωτηματολόγιο κλίμακας γηριατρικής κατάθλιψης μεταξύ 254 ερωτηθέντων. Το 87,8% των ερωτηθέντων ήταν ηλικίας μεταξύ 60-70 ετών. Οι περισσότεροι (63%) των ερωτηθέντων ήταν άνδρες, το 54% των ερωτηθέντων ζούσαν σε οικογένεια πυρηνικού τύπου και οι υπόλοιποι

(46%) σε κοινό είδος οικογένειας Μεταξύ των ερωτηθέντων σχεδόν οι μισοί (47,2%) των ερωτηθέντων διαπίστωσαν Ήπια καταθλιπτική, περίπου το ένα τρίτο (32,7%) ήταν σοβαρές καταθλιπτικές και οι υπόλοιπες (20,1%) ήταν φυσιολογικές. Υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής κατάστασης των ερωτηθέντων και της κατάθλιψης ($\chi^2 = 45.600$, $df = 14$, $p = 0.000$). Οι άνεργοι αγρότες βρέθηκαν σοβαρά καταθλιπτικοί (52,1%) ακολουθούμενοι από ημερήσιο εργαζόμενο (50%) και επιχειρηματίες (37,5%). Υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της οικονομικής αυτοεξάρτησης και της κατάθλιψης των ερωτηθέντων ($\chi^2 = 34.072$, $df = 4$, $p = 0.000$). Σοβαρή κατάθλιψη (43,8%) βρέθηκε μεταξύ εκείνων που δεν ήταν οικονομικά εξαρτημένοι. Υπήρχε επίσης σημαντική συσχέτιση μεταξύ μηνιαίου εισοδήματος και κατάθλιψης των ερωτηθέντων ($\chi^2 = 67.327$, $df = 8$, $p = 0.000$). Η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι η ομάδα χαμηλότερου εισοδήματος (<Tk 10000) πάσχει περισσότερο από σοβαρή κατάθλιψη (42,1% έναντι 16,67%) από εκείνη της ομάδας υψηλότερου εισοδήματος (Tk 50000-99999). Μια άλλη σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ των ερωτηθέντων που ζούσαν με την οικογένεια και της κατάθλιψης ($\chi^2 = 16.025$, $df = 2$, $P = 0.000$). Οι ερωτηθέντες που δεν ζούσαν με την οικογένεια υπέφεραν περισσότερο από σοβαρή κατάθλιψη (55,55%). Η σχέση μεταξύ κοινωνικής δραστηριότητας και κατάθλιψης ($\chi^2 = 31,724$, $df = 4$, $p = 0,000$) αποκάλυψε ότι όσοι δεν συμμετείχαν σε κοινωνικές δραστηριότητες ήταν σε σοβαρή κατάθλιψη (40,55%). Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι παράγοντες του τρόπου ζωής και οι κοινωνικο-δημογραφικές συνθήκες επηρεάζουν άμεσα την κατάσταση της κατάθλιψης. Εκείνοι που ζουν μια υγιή κοινωνική ζωή με φίλους και οικογένεια, με σταθερή πηγή εισοδήματος είναι λιγότερο επιρρεπείς σε σοβαρή κατάθλιψη και το αντίστροφο. Η μελέτη συνέστησε τη διαμόρφωση στρατηγικών για την ευημερία των ηλικιωμένων αστικών που θα πρέπει να περιλαμβάνουν κοινωνική ευαισθητοποίηση σχετικά με τις θετικές αλλαγές στον τρόπο ζωής, την κοινωνική κινητοποίηση, την ασφάλιση υγείας και την ανταπόκριση από την κυβέρνηση, έτσι ώστε να μπορεί να προληφθεί η κατάθλιψη και οι σχετικές σοβαρές ασθένειές της.

14. The impact of intensive grandchild care on depressive symptoms among older Koreans.

Kim, J., Park, E. C., Choi, Y., Lee, H., & Lee, S. G. (2017). The impact of intensive grandchild care on depressive symptoms among older Koreans. *International journal of geriatric psychiatry*, 32(12), 1381–1391. <https://doi.org/10.1002/gps.4625>.

Abstract

The aim of this study was to investigate the impact of intensive grandchild care on depressive symptoms among grandparents. Methods: We used data from 2008 to 2012 of the Korea Longitudinal Study of Aging. Using the data from 2008 at baseline, data included 5129 individuals aged 50 years and more without depression with at least one grandchild. A generalized estimating equation was used to investigate the impact of intensive grandchild care on depressive symptoms. Investigated factors included the intensity of grandchild care, measured by hours spent caring for a grandchild per week: (i) none (0 h); (ii) non-intensive grandchild care (1–39 h); and intensive grandchild care (≥ 40 h). Depressive symptoms were measured using the 10-item Center for Epidemiological Studies Depression scale. Results: Among 5128 participants from 2008 to 2012, 3.0% were providing non-intensive grandchildren care, and 1.9% were providing intensive grandchild care. Compared with grandparents providing no grandchild care, those who provided intensive grandchild care experienced reduced depressive symptoms ($\beta = -0.51$ [$p = 0.007$] vs. no childcare). Men ($\beta = -1.22$ [$p = 0.012$] vs. no childcare) providing intensive grandchild care experienced a greater reduction in depressive symptoms compared with women ($\beta = -0.44$ [$p = 0.029$] vs. no childcare) providing grandchild care. Grandparents who were receiving financial support from adult children were more likely to experience reduced depressive symptoms than those not receiving such support. Conclusion: The results of this study reveal that intensive grandchild care is associated with lower depressive symptoms among older adults, particularly men. The findings emphasize the importance of encouraging older adults to participate in grandchild care, regardless of gender.

Ο αντίκτυπος της εντατικής φροντίδας των εγγονιών στα καταθλιπτικά συμπτώματα μεταξύ των ηλικιωμένων στην Κορέα.

Περίληψη

Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει τον αντίκτυπο της εντατικής φροντίδας των εγγονών στα συμπτώματα κατάθλιψης μεταξύ των παππούδων. Μέθοδοι: Χρησιμοποιήσαμε δεδομένα από το 2008 έως το 2012 της Διαχρονικής

Μελέτης της Γήρανσης της Κορέας. Χρησιμοποιώντας τα δεδομένα από το 2008 κατά την έναρξη, τα δεδομένα περιελάμβαναν 5129 άτομα ηλικίας 50 ετών και άνω χωρίς κατάθλιψη με τουλάχιστον ένα εγγόνι. Χρησιμοποιήθηκε μια γενικευμένη εξίσωση εκτίμησης για τη διερεύνηση της επίδρασης της εντατικής φροντίδας εγγονών στα συμπτώματα κατάθλιψης. Οι ερευνηθέντες παράγοντες περιελάμβαναν την ένταση της φροντίδας των εγγονών, η οποία μετρήθηκε με τις ώρες που αφιερώνονταν για τη φροντίδα ενός εγγονιού την εβδομάδα: (i) κανένα (0 h). (ii) μη εντατική φροντίδα εγγονών (1,39 ώρες) · και εντατική φροντίδα εγγονών (≥ 40 ώρες). Τα καταθλιπτικά συμπτώματα μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας την κλίμακα κατάθλιψης 10-σημείων Center for Epidemiological Studies. Αποτελέσματα: Μεταξύ 5128 συμμετεχόντων από το 2008 έως το 2012, το 3,0% παρείχε μη εντατική φροντίδα για τα εγγόνια και το 1,9% παρείχε εντατική φροντίδα για τα εγγόνια. Σε σύγκριση με τους παππούδες που δεν παρέχουν φροντίδα για τα εγγόνια, εκείνοι που παρείχαν εντατική φροντίδα για τα εγγόνια παρουσίασαν μειωμένα συμπτώματα κατάθλιψης ($\beta = -0,51$ [$p = 0,007$] έναντι μη φροντίδας παιδιών). Οι άνδρες ($\beta = .21,22$ [$p = 0,012$] έναντι χωρίς φροντίδα παιδιών) που παρείχαν εντατική φροντίδα εγγονών παρουσίασαν μεγαλύτερη μείωση στα συμπτώματα κατάθλιψης σε σύγκριση με τις γυναίκες ($\beta = -0,44$ [$p = 0,029$] έναντι μη φροντίδας παιδιών) που παρέχουν φροντίδα εγγονών. Οι παππούδες και γιαγιάδες που έλαβαν οικονομική υποστήριξη από ενήλικα παιδιά είχαν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν μειωμένα συμπτώματα κατάθλιψης από εκείνους που δεν έλαβαν τέτοια υποστήριξη. Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης αποκαλύπτουν ότι η εντατική φροντίδα εγγονών σχετίζεται με χαμηλότερα καταθλιπτικά συμπτώματα μεταξύ ηλικιωμένων ενηλίκων, ιδιαίτερα ανδρών. Τα ευρήματα τονίζουν τη σημασία της ενθάρρυνσης των ηλικιωμένων ενηλίκων να συμμετέχουν στη φροντίδα των εγγονών, ανεξάρτητα από το φύλο.

15. The maintaining and improving effect of grandchild care provision on elders' mental health-Evidence from longitudinal study in Taiwan.

Tsai F. J. (2016). The maintaining and improving effect of grandchild care provision on elders' mental health-Evidence from longitudinal study in Taiwan. *Archives of gerontology and geriatrics*, 64, 59–65. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.01.009>.

Abstract

This study aims to determine the impact of grandchild care provision on elders' mental health by self-comparison and longitudinal study design.

Method: Information of 2930 grandparents from the Study of Health and Living Status of the Middle-Aged and Elderly in Taiwan were analysed. Elders' mental health was evaluated by Epidemiological Studies Depression Scale in both 2003 and 2007. Participants were divided into 4 groups based on their changing behaviour of caring for grandchildren from 2003 to 2007. Chi-square test was used to compare changes in elders' individual characteristics and total CESD scores between and within groups. ANOVA was used to compare the means of elders' depressive symptoms between groups while paired-t test was used to compare changes in elders' depression symptoms from 2003 to 2007. Logistic regression was performed to determine the associations between elders' changing behaviour of caring for grandchildren and changes in depressive symptoms.

Results: Elders continuously caring for grandchildren or started to take care of grandchildren significantly felt happier and enjoyed life more than before and more than elders who do not provide grandchild care. Logistic regression analyses exploring the impact of grandchild care provision found that elders provided no grandchild care had worst mental health amongst all. Elders stopped providing grandchild care had significantly higher risk of developing depressive symptoms (OR=1.40) than elders provided no grandchild care at all time.

Discussion: By self-comparison, this study illustrates how taking care of grandchildren maintains elders' mental health, especially against them from loneliness and depression.

Η διατήρηση και βελτίωση της επίδρασης της παροχής φροντίδας εγγονών στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων-Απόδειξη από διαχρονική μελέτη στην Ταιβάν.

Περίληψη

Αυτή η μελέτη στοχεύει στον προσδιορισμό της επίδρασης της παροχής φροντίδας εγγονών στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων με αυτο-σύγκριση και διαχρονικό σχεδιασμό μελέτης.

Μέθοδος: Αναλύθηκαν πληροφορίες για 2930 παππούδες και γιαγιάδες από τη Μελέτη της Υγείας και της Κατάστασης Διαβίωσης των Μεσήλικων και Ηλικιωμένων στην Ταϊβάν. Η ψυχική υγεία των ηλικιωμένων αξιολογήθηκε από την κλίμακα κατάθλιψης επιδημιολογικών μελετών τόσο το 2003 όσο και το 2007. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε 4 ομάδες βάσει της μεταβαλλόμενης συμπεριφοράς τους όσον αφορά τη φροντίδα των εγγονών από το 2003 έως το 2007. Το τεστ τετραγώνου χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση των αλλαγών στο άτομο των ηλικιωμένων. χαρακτηριστικά και συνολικές βαθμολογίες CESD μεταξύ και εντός ομάδων. Το ANOVA χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση των μέσων των καταθλιπτικών συμπτωμάτων των ηλικιωμένων μεταξύ των ομάδων, ενώ το τεστ paired-t χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση των αλλαγών στα συμπτώματα κατάθλιψης των ηλικιωμένων από το 2003 έως το 2007. Η λογιστική παλινδρόμηση πραγματοποιήθηκε για τον προσδιορισμό των συσχετίσεων μεταξύ της μεταβαλλόμενης συμπεριφοράς των ηλικιωμένων για τη φροντίδα εγγόνια και αλλαγές στα καταθλιπτικά συμπτώματα.

Αποτελέσματα: Οι πρεσβύτεροι που συνεχώς φροντίζουν τα εγγόνια ή άρχισαν να φροντίζουν τα εγγόνια τους αισθάνθηκαν πιο ευτυχισμένοι και απόλαυσαν τη ζωή περισσότερο από πριν και περισσότερο από τους ηλικιωμένους που δεν παρέχουν φροντίδα στα εγγόνια. Οι αναλύσεις λογιστικής παλινδρόμησης που διερευνούν τον αντίκτυπο της παροχής φροντίδας εγγονών διαπίστωσαν ότι οι ηλικιωμένοι δεν παρείχαν στη φροντίδα των εγγονών τη χειρότερη ψυχική υγεία. Οι ηλικιωμένοι σταμάτησαν να παρέχουν φροντίδα για τα εγγόνια είχαν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης ($OR = 1,40$) από ότι οι ηλικιωμένοι δεν παρείχαν φροντίδα για τα εγγόνια ανά πάσα στιγμή.

Συζήτηση: Με αυτο-σύγκριση, αυτή η μελέτη δείχνει πώς η φροντίδα των εγγονών διατηρεί την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων, ειδικά εναντίον τους από τη μοναξιά και την κατάθλιψη.

16. Determinants of Quality of Life and the Need for Support for the Elderly with Good Physical and Mental Functioning.

Talarska, D., Tobis, S., Kotkowiak, M., Strugała, M., Stanisławska, J., & Wieczorowska-Tobis, K. (2018). Determinants of Quality of Life and the Need for Support for the Elderly with Good Physical and Mental Functioning. *Medical science*

monitor : international medical journal of experimental and clinical research, 24, 1604–1613. <https://doi.org/10.12659/msm.907032>.

Abstract

The ageing of population is the reason that there are various strategies developed to help seniors acquire greater independence and a better quality of life. The aim of this study was to explore the relationship between the elderly people's need for assistance and assessed quality of life.

MATERIAL AND METHODS The study included 100 participants who were members of a Seniors Club in Poznań, Poland. The cross-sectional study utilized the following instruments: Abbreviated Mental Test Score (AMTS), Instrumental Activities of Daily Living (IADL), EASY-Care Standard 2010 questionnaire, (WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) questionnaire.

RESULTS Members of the Seniors' Club showed good functional condition. In the AMTS test, they scored near maximum values (average 9.39 ± 0.77 points), somewhat poorer results were found in the IADL scale (average 20.92 ± 3.96 points). In the EASY-Care questionnaire, the study participants usually required partial support in the following areas: Mental health and well-being (59%), Staying healthy (29%), Getting around (22%), and Seeing, hearing and communicating (22%). The average score on Independence was 13.13 ± 18.51 , The risk of breakdown in care scale was 4.39 ± 3.21 . The risk of falls affected 21 participants (21%). Quality of life study using WHOQOL-BREF questionnaire found that the highest scores were achieved in Psychological and Environment domains, and the lowest score in the Physical health domain.

CONCLUSIONS Quality of life as well as level of independence, risk of falls, and need for 24-hour care were significantly affected by the following factors: urinary incontinence, difficulties in mobility outside the home, despondency, and forgetfulness.

Καθοριστικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής και της ανάγκης υποστήριξης για τους ηλικιωμένους με καλή φυσική και ψυχική λειτουργία.

Περίληψη

Η γήρανση του πληθυσμού είναι ο λόγος που υπάρχουν διάφορες στρατηγικές που αναπτύσσονται για να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους να αποκτήσουν μεγαλύτερη ανεξαρτησία και καλύτερη ποιότητα ζωής. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της ανάγκης βοήθειας των ηλικιωμένων ανθρώπων και της αξιολογημένης ποιότητας ζωής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ. Στη μελέτη συμμετείχαν 100 συμμετέχοντες που ήταν μέλη ενός Seniors Club στο Πόζναν της Πολωνίας. Η μελέτη διατομής χρησιμοποίησε τα ακόλουθα όργανα: Συντετμημένη βαθμολογία ψυχικών δοκιμών (AMTS), οργανικές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (IADL), ερωτηματολόγιο EASY-Care Standard 2010, (ερωτηματολόγιο WHO Quality of-BREF (WHOQOL-BREF).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ. Μέλη του Seniors 'Club έδειξε καλή λειτουργική κατάσταση. Στη δοκιμή AMTS, σημείωσαν σχεδόν τις μέγιστες τιμές (μέσος όρος $9,39 \pm 0,77$ πόντοι), βρέθηκαν κάπως φτωχότερα αποτελέσματα στην κλίμακα IADL (μέσος όρος $20,92 \pm 3,96$ πόντοι). Στην EASY-Care ερωτηματολόγιο, οι συμμετέχοντες στη μελέτη συνήθως απαιτούσαν μερική υποστήριξη στους ακόλουθους τομείς: Ψυχική υγεία και ευεξία (59%), Παραμονή υγιής (29%), Γύρω (22%) και Βλέποντας, ακούγοντας και επικοινωνία (22%). Η μέση βαθμολογία στην Ανεξαρτησία ήταν $13,13 \pm 18,51$, Ο κίνδυνος βλάβης στην κλίμακα φροντίδας ήταν $4,39 \pm 3,21$. Ο κίνδυνος πτώσεων επηρέασε 21 συμμετέχοντες (21%). Μελέτη ποιότητας ζωής χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο WHOQOL-BREF διαπίστωσε ότι επιτεύχθηκαν οι υψηλότερες βαθμολογίες στον τομέα Ψυχολογικής και Περιβάλλοντος s, και η χαμηλότερη βαθμολογία στον τομέα της φυσικής υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ. Η ποιότητα ζωής καθώς και το επίπεδο ανεξαρτησίας, ο κίνδυνος πτώσεων και η ανάγκη για 24ωρη φροντίδα επηρεάστηκαν σημαντικά από τους ακόλουθους παράγοντες: ακράτεια ούρων, δυσκολίες στην κινητικότητα έξω από το σπίτι, απογοήτευση και λήθη.

17.Health related quality of life and related factors among a sample of older people with cognitive impairment.

Christiansen, L., Sanmartin Berglund, J., Lindberg, C., Anderberg, P., & Skär, L. (2019). Health-related quality of life and related factors among a sample of older people with cognitive impairment. *Nursing open*. 6(3), 849–859. <https://doi.org/10.1002/nop2.265>.

Abstract

This study aimed to identify factors affecting health-related quality of life (HRQoL) of older adults with cognitive impairment and to describe the association of these factors with different components of HRQoL.

Design A cross-sectional, descriptive research design was used.

Methods Data were collected from 247 individuals aged 60 years and older from a Swedish longitudinal cohort study. The Short-Form Health Survey-12 (SF-12) and EuroQol (EQ-5D) were used to assess HRQoL. The data were analysed using descriptive and comparative statistics.

Results The present study identified several factors that influenced HRQoL of older adults with cognitive impairment. The results of a multiple logistic regression analysis revealed that the following factors were associated with physical and mental HRQoL: dependency in activities of daily living (ADL), receiving informal care and feelings of loneliness and pain.

Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία και οι σχετικοί παράγοντες μεταξύ ενός δείγματος ηλικιωμένων με γνωστική εξασθένηση.

Περίληψη

Αυτή η μελέτη αποσκοπούσε στον εντοπισμό παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQoL) των ηλικιωμένων ενηλίκων με γνωστική εξασθένηση και την περιγραφή της συσχέτισης αυτών των παραγόντων με διαφορετικά συστατικά του HRQoL. Σχεδιασμός Χρησιμοποιήθηκε ένας διατομεακός, περιγραφικός ερευνητικός σχεδιασμός. Μέθοδοι Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από 247 άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω από μια σουηδική μελέτη διαχρονικής κοόρτης. Το Short-Form Health Survey - 12 (SF - 12) και το EuroQol (EQ - 5D) χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση του HRQoL. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας περιγραφικά και συγκριτικά στατιστικά στοιχεία. Αποτελέσματα Η παρούσα μελέτη εντόπισε διάφορους παράγοντες που επηρέασαν το HRQoL των ηλικιωμένων ενηλίκων με γνωστική εξασθένηση. Τα αποτελέσματα μιας ανάλυσης πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης αποκάλυψαν ότι οι ακόλουθοι παράγοντες συσχετίστηκαν με το σωματικό και διανοητικό HRQoL: εξάρτηση από

δραστηριότητες καθημερινής ζωής (ADL), λήψη άτυπης φροντίδας και αισθήματα μοναξιάς και πόνου.

18. State of Health and Quality of Life of Women at Advanced Age.

Pinkas, J., Gujski, M., Humeniuk, E., Raczkiwicz, D., Bejga, P., Owoc, A., & Bojar, I. (2016). State of Health and Quality of Life of Women at Advanced Age. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 22, 3095–3105. <https://doi.org/10.12659/msm.900572>.

Abstract

Evaluation of the state of health, quality of life, and relationship between the level of the quality of life and health status in a group of women at advanced age (90 and more years) in Poland.

MATERIAL AND METHODS The study was conducted in 2014 in an all-Polish sample of 870 women aged 90 and over. The research instruments were: the author's questionnaire, and standardized tests: Katz index of independence in Activities of Daily Living (ADL), Abbreviated Mental Test Score (AMTS), The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) - BREF. The results of the study were statistically analyzed using significant t test for mean and regression analysis.

RESULTS The majority of women at advanced age suffered from chronic pain (76%) and such major geriatric problems as hypoacusis (81%), visual disturbances (69%) and urinary incontinence (60%), the minority - fall and fainting (39%) as well as stool incontinence (17%), severe functional and cognitive impairment (24% and 10% respectively). Women at advanced age assessed positively for overall quality of life (mean 3.3 on 1-5 scale), social relationships (3.5) and environment (3.2), but negatively - general, physical and psychological health (2.7, 2.7 and 2.8 respectively). The presence of chronic pain and major geriatric problems: urinary and stool incontinences, falls and fainting, visual disturbances and hypoacusis significantly decreases overall quality of life, general, physical and psychological health, social relationships and environment of women at advanced age. Overall quality of life, general, physical and psychological health, social relationships and environment correlate to functional and cognitive impairments of women at advanced age.

CONCLUSIONS Quality of life of women at advanced age decreased if chronic pain, major geriatric problems as well as functional and cognitive impairments occur.

Κατάσταση της υγείας και της ποιότητας ζωής των γυναικών σε προχωρημένη ηλικία.

Περίληψη

Αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας, της ποιότητας ζωής και της σχέσης μεταξύ του επιπέδου της ποιότητας ζωής και της κατάστασης της υγείας σε μια ομάδα γυναικών σε προχωρημένη ηλικία (90 ετών και άνω) στην Πολωνία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ. Η μελέτη διεξήχθη το 2014 σε ένα παν-πολωνικό δείγμα 870 γυναικών ηλικίας 90 ετών και άνω. Τα ερευνητικά όργανα ήταν: το ερωτηματολόγιο του συγγραφέα και τυποποιημένες δοκιμές: Δείκτης ανεξαρτησίας Katz στις Δραστηριότητες της Καθημερινής Ζωής (ADL), Συντετμημένη βαθμολογία ψυχικών δοκιμών (AMTS), Ποιότητα ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHOQOL) - BREF. Τα αποτελέσματα της μελέτης αναλύθηκαν στατιστικά χρησιμοποιώντας σημαντική δοκιμή t για ανάλυση μέσης και παλινδρόμησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η πλειοψηφία των γυναικών σε προχωρημένη ηλικία υπέφερε από χρόνιο πόνο (76%) και τέτοια μεγάλα γηριατρικά προβλήματα όπως υποξία (81%), οπτικές διαταραχές (69%) και ακράτεια ούρων (60%), μειονότητα - πτώση και λιποθυμία (39 %) καθώς και ακράτεια κοπράνων (17%), σοβαρή λειτουργική και γνωστική εξασθένηση (24% και 10% αντίστοιχα). Οι γυναίκες σε προχωρημένη ηλικία αξιολόγησαν θετικά τη συνολική ποιότητα ζωής (μέσος όρος 3,3 σε κλίμακα 1-5), τις κοινωνικές σχέσεις (3,5) και το περιβάλλον (3,2), αλλά αρνητικά - γενική, σωματική και ψυχολογική υγεία (2,7, 2,7 και 2,8 αντίστοιχα). Η παρουσία χρόνιου πόνου και σοβαρών γηριατρικών προβλημάτων: ακράτεια ούρων και κοπράνων, πτώσεις και λιποθυμία, διαταραχές της όρασης και υποξία μειώνει σημαντικά τη συνολική ποιότητα ζωής, γενική, σωματική και ψυχολογική υγεία, κοινωνικές σχέσεις και περιβάλλον γυναικών σε προχωρημένη ηλικία. Η συνολική ποιότητα ζωής, η γενική, σωματική και ψυχολογική υγεία, οι κοινωνικές σχέσεις και το περιβάλλον σχετίζονται με λειτουργικές και γνωστικές διαταραχές των γυναικών σε προχωρημένη ηλικία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η ποιότητα ζωής των γυναικών σε προχωρημένη ηλικία μειώθηκε εάν εμφανιστούν χρόνιοι πόνοι, σοβαρά γηριατρικά προβλήματα καθώς και λειτουργικές και γνωστικές διαταραχές.

19.The role of social relationships among elderly community-dwelling and nursing-home residents: findings from a quality of life study.

Scocco, P., & Nassuato, M. (2017). The role of social relationships among elderly community-dwelling and nursing-home residents: findings from a quality of life study. *Psychogeriatrics : the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 17(4), 231–237. <https://doi.org/10.1111/psyg.12219>.

Abstract

In Western countries, older adults' needs are often managed through institutionalization. Based on the assumption that quality of life, particularly social relationships, may be perceived differently according to residential setting, the aims of this study were to compare World Health Organization Quality of Life brief version (WHOQOL-BREF) scores of elderly community-dwelling residents and nursing home residents.

Methods: A sample of 207 older adults (135 community-dwelling residents, 72 nursing home residents) was evaluated with Mini-Mental State Examination (MMSE), WHOQOL-BREF, and Geriatric Depression Scale (GDS).

Results: Nursing home residents achieved lower WHOQOL-BREF scores on the physical health scale only ($P = 0.002$). In a linear regression model, physical score correlated negatively with GDS score ($P = 0.0001$) and Mini-Mental State Examination score ($P = 0.04$), but positively with male gender ($P = 0.02$) and community-dwelling residence ($P = 0.001$); psychological score correlated negatively with GDS score ($P = 0.0001$) and being married ($P = 0.03$), but positively with male gender ($P = 0.009$) and being unmarried ($P = 0.03$). The social relationships score correlated negatively with the GDS score ($P = 0.0001$) and male gender ($P = 0.02$), but positively with high education level ($P = 0.04$). The environment score negatively correlated with GDS score ($P = 0.0001$). In a logistic regression model, living in a nursing home correlated with female gender ($P = 0.001$), age ($P = 0.0001$), a lower physical score ($P = 0.0001$), and a higher social relationships score ($P = 0.02$).

Conclusion: Depressive symptoms correlated with low scores in all WHOQOL-BREF domains. The variables that correlated with living conditions in a nursing home were older age, male gender, lower physical domain scores, and higher social relationship scores. Opportunities for socialization in nursing homes may thus improve perception of quality of life in this domain.

Ο ρόλος των κοινωνικών σχέσεων μεταξύ των ηλικιωμένων κατοίκων της κοινότητας και των γηροκομείων: ευρήματα από τη μελέτη της ποιότητας ζωής.

Περίληψη

Στις δυτικές χώρες, οι ανάγκες των ηλικιωμένων ενηλίκων συχνά διαχειρίζονται μέσω της θεσμοποίησης. Με βάση την υπόθεση ότι η ποιότητα ζωής, ιδίως οι κοινωνικές σχέσεις, μπορεί να γίνει αντιληπτή διαφορετικά σύμφωνα με το οικιστικό περιβάλλον, οι στόχοι αυτής της μελέτης ήταν να συγκρίνουν τη σύντομη έκδοση του WHOQOL-BREF του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Ποιότητα των ηλικιωμένων και κάτοικοι γηροκομείων.

Μέθοδοι: Ένα δείγμα 207 ηλικιωμένων ενηλίκων (135 κάτοικοι κοινότητας, 72 κάτοικοι γηροκομείων) αξιολογήθηκε με εξέταση Mini-Mental State (MMSE), WHOQOL-BREF και Geriatric Depression Scale (GDS).

Αποτελέσματα: Οι κάτοικοι γηροκομείων πέτυχαν χαμηλότερες βαθμολογίες WHOQOL-BREF μόνο στην κλίμακα φυσικής υγείας ($P = 0,002$). Σε ένα μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης, η φυσική βαθμολογία συσχετίστηκε αρνητικά με τη βαθμολογία GDS ($P = 0,0001$) και τη βαθμολογία εξέτασης Mini-Mental State ($P = 0,04$), αλλά θετικά με το ανδρικό φύλο ($P = 0,02$) και την κατοικία στην κοινότητα ($P = 0,001$); Η ψυχολογική βαθμολογία συσχετίστηκε αρνητικά με τη βαθμολογία GDS ($P = 0,0001$) και το γάμο ($P = 0,03$), αλλά θετικά με το αρσενικό φύλο ($P = 0,009$) και το γάμο ($P = 0,03$). Η βαθμολογία των κοινωνικών σχέσεων συσχετίστηκε αρνητικά με τη βαθμολογία GDS ($P = 0,0001$) και το ανδρικό φύλο ($P = 0,02$), αλλά θετικά με το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης ($P = 0,04$). Η βαθμολογία περιβάλλοντος συσχετίστηκε αρνητικά με τη βαθμολογία GDS ($P = 0,0001$). Σε ένα μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης, που ζούσε σε ένα γηροκομείο συσχετίστηκε με το γυναικείο φύλο ($P = 0,001$), την ηλικία ($P = 0,0001$), μια χαμηλότερη φυσική

βαθμολογία ($P = 0,0001$) και μια υψηλότερη βαθμολογία κοινωνικών σχέσεων ($P = 0,02$).

Συμπέρασμα: Τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίζονται με χαμηλές βαθμολογίες σε όλους τους τομείς WHOQOL-BREF. Οι μεταβλητές που συσχετίστηκαν με τις συνθήκες διαβίωσης σε ένα γηροκομείο ήταν μεγαλύτερη ηλικία, φύλο ανδρών, χαμηλότερες βαθμολογίες φυσικού τομέα και υψηλότερες βαθμολογίες κοινωνικής σχέσης. Οι ευκαιρίες για κοινωνικοποίηση σε γηροκομεία μπορούν έτσι να βελτιώσουν την αντίληψη για την ποιότητα ζωής σε αυτόν τον τομέα.

20.Caring for an individual with mild cognitive impairment: A qualitative perspective of health-related quality of life from caregivers.

Carlozzi, N. E., Sherman, C. W., Angers, K., Belanger, M. P., Austin, A. M., & Ryan, K. A. (2018). Caring for an individual with mild cognitive impairment: a qualitative perspective of health-related quality of life from caregivers. *Aging & mental health*, 22(9), 1190–1198. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1341468>.

Abstract

Current literature highlights several negative sequelae for caregivers of individuals with Mild Cognitive Impairment (MCI), but little is known regarding the effect that caring for an individual with MCI has on health-related quality of life (HRQOL). The primary purpose of this paper was to identify the most important aspects of HRQOL related to caring for an individual with MCI.

Methods

Six focus groups were conducted with caregivers of individuals with MCI ($n=32$). Focus group discussions were transcribed verbatim, and a qualitative frequency analysis approach was used to analyze the data.

Results

Qualitative frequency analysis revealed that caregivers of individuals with MCI most frequently discussed their social health, including changes in their social roles and an increased need for social support (51.2% of the total discussion). This was followed by mental health concerns (37.9%) centering on anger, frustration, and a need for patience in the caregiving role, as well as caregiver-specific anxiety. Other discussion topics included physical health (10.0%), and the impact that stress and burden have on

medical health, and caregivers' cognitive health (0.9%) including memory problems in relation to caregiver strain, sleep disruption, and cognitive fatigue.

Conclusions

Findings illustrate the multiple domains of HRQOL that are affected in individuals providing care for someone with MCI. Moreover, findings highlight the need for extending support services to MCI caregivers, a group that is generally overlooked and are typically not offered support services due to the "less severe" nature of an MCI diagnosis.

Φροντίδα ενός ατόμου με ήπια γνωστική εξασθένηση: Μια ποιοτική προοπτική της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία των φροντιστών.

Περίληψη

Η τρέχουσα βιβλιογραφία επισημαίνει πολλά αρνητικά επακόλουθα για τους φροντιστές ατόμων με Ήπια Γνωστική Βλάβη (MCI), αλλά λίγα είναι γνωστά σχετικά με την επίδραση που έχει η φροντίδα ενός ατόμου με MCI στην ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQOL). Ο πρωταρχικός σκοπός αυτής της εργασίας ήταν να εντοπίσει τις πιο σημαντικές πτυχές του HRQOL που σχετίζονται με τη φροντίδα ενός ατόμου με MCI.

Μέθοδοι. Έγιναν έξι ομάδες εστίασης με φροντιστές ατόμων με MCI (n = 32). Οι συζητήσεις της ομάδας εστίασης μεταγράφηκαν κατά λέξη και χρησιμοποιήθηκε μια προσέγγιση ποιοτικής ανάλυσης συχνότητας για την ανάλυση των δεδομένων.

Αποτελέσματα. Η ανάλυση της ποιοτικής συχνότητας αποκάλυψε ότι οι φροντιστές ατόμων με MCI συζήτησαν συχνότερα την κοινωνική τους υγεία, συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στους κοινωνικούς ρόλους τους και της αυξημένης ανάγκης για κοινωνική υποστήριξη (51,2% της συνολικής συζήτησης). Αυτό ακολουθήθηκε από ανησυχίες ψυχικής υγείας (37,9%) που επικεντρώνονται στον θυμό, την απογοήτευση και την ανάγκη υπομονής στο ρόλο της φροντίδας, καθώς και το άγχος που αφορά συγκεκριμένα τους φροντιστές. Άλλα θέματα συζήτησης περιελάμβαναν τη σωματική υγεία (10,0%) και τον αντίκτυπο που έχει το άγχος και το βάρος στην ιατρική υγεία και η γνωστική υγεία των φροντιστών (0,9%), συμπεριλαμβανομένων προβλημάτων μνήμης σε σχέση με το στέλεχος φροντιστή, διαταραχή του ύπνου και γνωστική κόπωση.

Συμπεράσματα. Τα ευρήματα απεικονίζουν τους πολλαπλούς τομείς του HRQOL που επηρεάζονται σε άτομα που παρέχουν φροντίδα σε κάποιον με MCI. Επιπλέον, τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη επέκτασης των υπηρεσιών υποστήριξης στους φροντιστές MCI, μια ομάδα που γενικά παραβλέπεται και συνήθως δεν προσφέρονται υπηρεσίες υποστήριξης λόγω της «λιγότερο σοβαρής» φύσης μιας διάγνωσης MCI.

21.Reducing Burden for Caregivers of Older Adults With Mild Cognitive Impairment: A Systematic Review.

Domingues, N. S., Verreault, P., & Hudon, C. (2018). Reducing Burden for Caregivers of Older Adults With Mild Cognitive Impairment: A Systematic Review. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 33(7), 401–414. <https://doi.org/10.1177/1533317518788151>.

Abstract

This systematic review aims to evaluate the efficacy of the nonpharmacological interventions reducing burden, psychological symptoms, and improving quality of life of caregivers of individuals with mild cognitive impairment (MCI).

Method: Databases reviewed included Medline, Cochrane Library, Embase, PsycNet, AgeLine, and ProQuest Dissertations and Theses. Studies using an experimental/quasi-experimental design including nonpharmacological intervention were included. Four studies were included, and no meta-analysis was conducted.

Results: Calendar training and note-taking (cognitive intervention) significantly decreased caregiver's depressive symptoms and prevented worsening of subjective burden 6 months posttreatment. Daily engagement of meaningful activity combined with problem-solving therapy and educational material reduced depressive symptoms 3 months posttreatment. Moreover, educational intervention and social conversation phone calls decreased caregiver burden 3 months posttreatment.

Conclusion: Studies suggest that nonpharmacological interventions can support caregivers of older adults with MCI, but the few published articles present some bias and are inconclusive. Randomized-controlled trials targeting specifically caregivers are needed to determine the most efficient type of interventions for those individuals.

Μείωση του φορτίου για τους φροντιστές ηλικιωμένων με ήπια γνωστική εξασθένηση: Μια συστηματική ανασκόπηση.

Περίληψη

Αυτή η συστηματική ανασκόπηση στοχεύει στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων, μειώνοντας το φορτίο, ψυχολογικά συμπτώματα και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των φροντιστών ατόμων με ήπια γνωστική εξασθένηση (MCI).

Μέθοδος: Οι βάσεις δεδομένων που εξετάστηκαν περιλάμβαναν Medline, Cochrane Library, Embase, PsycNet, AgeLine και ProQuest Dissertations and Theses. Περιλήφθηκαν μελέτες που χρησιμοποιούν πειραματικό / σχεδόν πειραματικό σχεδιασμό, συμπεριλαμβανομένης της μη φαρμακολογικής παρέμβασης. Συμπεριλήφθηκαν τέσσερις μελέτες και δεν πραγματοποιήθηκε μετα-ανάλυση.

Αποτελέσματα: Η εκπαίδευση του ημερολογίου και η λήψη σημειώσεων (γνωστική παρέμβαση) μείωσαν σημαντικά τα καταθλιπτικά συμπτώματα του φροντιστή και απέτρεψαν την επιδείνωση του υποκειμενικού βάρους 6 μήνες μετά τη θεραπεία. Η καθημερινή συμμετοχή σημαντικής δραστηριότητας σε συνδυασμό με θεραπεία επίλυσης προβλημάτων και εκπαιδευτικό υλικό μείωσαν τα καταθλιπτικά συμπτώματα 3 μήνες μετά τη θεραπεία. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και οι τηλεφωνικές κλήσεις κοινωνικής συνομιλίας μείωσαν το βάρος του φροντιστή 3 μήνες μετά τη θεραπεία.

Συμπέρασμα: Μελέτες δείχνουν ότι οι μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις μπορούν να υποστηρίξουν τους φροντιστές ηλικιωμένων ενηλίκων με MCI, αλλά τα λίγα δημοσιευμένα άρθρα παρουσιάζουν κάποια προκατάληψη και είναι ασαφή. Απαιτούνται τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές που στοχεύουν συγκεκριμένα φροντιστές για τον προσδιορισμό του πιο αποτελεσματικού τύπου παρεμβάσεων για αυτά τα άτομα.

22.Perceptions of a cognitive rehabilitation group by older people living with cognitive impairment and their caregivers: A qualitative interview study

Moebs, I., Gee, S., Miyahara, M., Paton, H., & Croucher, M. (2017). Perceptions of a cognitive rehabilitation group by older people living with cognitive impairment and

their caregivers: A qualitative interview study. *Dementia (London, England)*, 16(4), 513–522. <https://doi.org/10.1177/1471301215609738>.

Abstract

Cognitive rehabilitation has been developed to improve quality of life, activities of daily living and mood for people with cognitive impairment, but the voice of people with cognitive impairment has been underrepresented. This study aimed to understand the experience of people living with cognitive impairment, as well as their caregivers who took part in a cognitive rehabilitation intervention programme. Twelve individuals with cognitive impairment and 15 caregivers participated in individual qualitative interviews. The interview data were analysed in three steps: 1) familiarisation of the transcripts; 2) identification of themes; 3) re-interpretation, refinement and integration of themes with methodological auditors. Both participants living with cognitive impairment and caregivers valued the comfortable environment with friendly, caring and supportive group leaders who taught practical tips and strategies. The participants living with cognitive impairment enjoyed socialising with like others. Caregivers benefited from learning about memory problems and sharing their challenges with other caregivers. The participants living with cognitive impairment emphasised the benefits of relational and practical aspects, whereas the caregivers valued the informational and emotional support. In conclusion, both participants living with cognitive impairment and caregivers found the cognitive rehabilitation group useful.

Αντιλήψεις μιας ομάδας γνωστικής αποκατάστασης από ηλικιωμένους που ζουν με γνωστική εξασθένηση και τους φροντιστές τους: Μια ποιοτική μελέτη συνέντευξης.

Περίληψη

Η γνωστική αποκατάσταση έχει αναπτυχθεί για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής και της διάθεσης για άτομα με γνωστική εξασθένηση, αλλά η φωνή των ατόμων με γνωστική εξασθένηση έχει υποεκπροσωπηθεί. Αυτή η μελέτη αποσκοπούσε στην κατανόηση της εμπειρίας των ανθρώπων που ζουν με γνωστική εξασθένηση, καθώς και των φροντιστών τους που

έλαβαν μέρος σε ένα πρόγραμμα επέμβασης γνωστικής αποκατάστασης. Δώδεκα άτομα με γνωστική εξασθένηση και 15 φροντιστές συμμετείχαν σε ατομικές ποιοτικές συνεντεύξεις. Τα δεδομένα της συνέντευξης αναλύθηκαν σε τρία στάδια: 1) εξοικείωση των μεταγραφών. 2) προσδιορισμός θεμάτων · 3) εκ νέου ερμηνεία, βελτίωση και ενσωμάτωση θεμάτων με μεθοδολογικούς ελεγκτές. Και οι δύο συμμετέχοντες που ζούσαν με γνωστική εξασθένηση και οι φροντιστές εκτιμούσαν το άνετο περιβάλλον με φιλικούς, φροντιστές και υποστηρικτικούς ηγέτες της ομάδας που δίδεσαν πρακτικές συμβουλές και στρατηγικές. Οι συμμετέχοντες που ζούσαν με γνωστική εξασθένηση απολάμβαναν την κοινωνικοποίηση με τους άλλους. Οι φροντιστές επωφελήθηκαν από τη μάθηση σχετικά με προβλήματα μνήμης και την ανταλλαγή των προκλήσεών τους με άλλους φροντιστές. Οι συμμετέχοντες που ζούσαν με γνωστική εξασθένηση τόνισαν τα οφέλη των σχεσιακών και πρακτικών πτυχών, ενώ οι φροντιστές εκτιμούσαν την ενημερωτική και συναισθηματική υποστήριξη. Συμπερασματικά, και οι δύο συμμετέχοντες που ζούσαν με γνωστική εξασθένηση και οι φροντιστές θεώρησαν χρήσιμη τη γνωστική ομάδα αποκατάστασης.

23. Promoting Well-Being in Old Age: The Psychological Benefits of Two Training Programs of Adapted Physical Activity.

Delle Fave, A., Bassi, M., Boccaletti, E. S., Roncaglione, C., Bernardelli, G., & Mari, D. (2018). Promoting Well-Being in Old Age: The Psychological Benefits of Two Training Programs of Adapted Physical Activity. *Frontiers in psychology*, 9, 828. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00828>.

Abstract

In the last few decades, the relationship between physical conditions and mental health has increasingly attracted the interest of researchers and professionals across disciplines. This relationship is especially relevant in old age, as the challenges posed by aging at various levels represent crucial concerns for policy makers. Due to the remarkable increase in life expectancy across countries, sustainable prevention strategies are needed to help individuals preserve psychophysical well-being in old age. In particular, the regular practice of a moderately intense physical activity is recommended by the World Health Organization to enhance balance, prevent falls,

strengthen muscles, and promote psychophysical well-being. Daily physical exercise represents a beneficial and low-cost strategy, easily accessible to the general population and potentially customizable to specific needs through brief training programs. Based on these premises, the present research aimed at longitudinally evaluating mental well-being among 58 Italian people aged 67-85, who were involved in two Adapted Physical Activity (APA) training programs. Inclusion criteria for participation comprised high autonomy levels in daily activities, no cognitive impairment, sedentary habits or only occasional performance of moderate physical activity. Based on physical and functional assessment, 39 participants joined a program of adapted motor activity (PoliFit; Study 1), while 19 participants attended a variant program specifically designed for people with osteoporosis (OsteoFit; Study 2). Well-being dimensions were assessed through the Mental Health Continuum-Short Form, the Emotion Regulation Questionnaire and the Satisfaction with Life Scale. Physical functioning were evaluated before and after the programs through the Short Physical Performance Battery and the Handgrip Dynamometer Jamar Test. Findings highlighted that, besides physical benefits, participants reported significantly more adaptive emotion regulation strategies after both training programs; in addition, participants attending OsteoFit reported significantly higher levels of emotional well-being. Results suggest the potential of moderate physical activity in promoting mental health, emphasizing the additional role of training programs as cost-effective opportunities for elderly people to socialize and improve emotional functioning. Overall, the findings support the view of old age as a stage of competence development and adaptive adjustment, rather than a phase of mere psychophysical decline.

Προώθηση της ευεξίας στα γηρατειά: Τα ψυχολογικά οφέλη από δύο εκπαιδευτικά προγράμματα προσαρμοσμένης σωματικής δραστηριότητας.

Περίληψη

Τις τελευταίες δεκαετίες, η σχέση μεταξύ φυσικών καταστάσεων και ψυχικής υγείας έχει προσελκύσει όλο και περισσότερο το ενδιαφέρον των ερευνητών και των επαγγελματιών σε διάφορους κλάδους. Αυτή η σχέση είναι ιδιαίτερα σχετική στα γηρατειά, καθώς οι προκλήσεις που θέτει η γήρανση σε διάφορα επίπεδα

αντιπροσωπεύουν κρίσιμες ανησυχίες για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής. Λόγω της αξιοσημείωτης αύξησης του προσδόκιμου ζωής μεταξύ των χωρών, χρειάζονται βιώσιμες στρατηγικές πρόληψης για να βοηθήσουν τα άτομα να διατηρήσουν την ψυχοφυσική ευημερία σε μεγάλη ηλικία. Ειδικότερα, η τακτική άσκηση μιας μέτριας σωματικής δραστηριότητας συνιστάται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για την ενίσχυση της ισορροπίας, την πρόληψη πτώσεων, την ενίσχυση των μυών και την προώθηση της ψυχοφυσικής ευεξίας. Η καθημερινή σωματική άσκηση αντιπροσωπεύει μια ευεργετική και χαμηλού κόστους στρατηγική, εύκολα προσβάσιμη στον γενικό πληθυσμό και πιθανώς προσαρμόσιμη σε συγκεκριμένες ανάγκες μέσω σύντομων προγραμμάτων κατάρτισης. Με βάση αυτές τις εγκαταστάσεις, η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο τη διαχρονική αξιολόγηση της ψυχικής ευεξίας μεταξύ 58 Ιταλών ηλικίας 67-85 ετών, οι οποίοι συμμετείχαν σε δύο εκπαιδευτικά προγράμματα Προσαρμοσμένης Φυσικής Δραστηριότητας (APA). Τα κριτήρια ένταξης για συμμετοχή περιελάμβαναν υψηλά επίπεδα αυτονομίας στις καθημερινές δραστηριότητες, χωρίς γνωστική εξασθένηση, καθιστικές συνήθειες ή μόνο περιστασιακή απόδοση μέτριας σωματικής δραστηριότητας. Με βάση τη φυσική και λειτουργική εκτίμηση, 39 συμμετέχοντες εντάχθηκαν σε ένα πρόγραμμα προσαρμοσμένης κινητικής δραστηριότητας (PoliFit; Μελέτη 1), ενώ 19 συμμετέχοντες παρακολούθησαν ένα εναλλακτικό πρόγραμμα ειδικά σχεδιασμένο για άτομα με οστεοπόρωση (OsteoFit; Μελέτη 2). Οι διαστάσεις της ευεξίας αξιολογήθηκαν μέσω της Φόρμας Continuous-Short Form της Ψυχικής Υγείας, του ερωτηματολογίου κανονισμού συναισθημάτων και της ικανοποίησης με τη κλίμακα ζωής. Η φυσική λειτουργία αξιολογήθηκε πριν και μετά τα προγράμματα μέσω του Short Physical Performance Battery και του Handgrip Dynamometer Jamar Test. Τα ευρήματα υπογράμμισαν ότι, εκτός από τα φυσικά οφέλη, οι συμμετέχοντες ανέφεραν σημαντικά πιο προσαρμοστικές στρατηγικές ρύθμισης συναισθημάτων μετά και τα δύο προγράμματα κατάρτισης. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες στο OsteoFit ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής ευεξίας. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν τη δυνατότητα μέτριας σωματικής άσκησης στην προώθηση της ψυχικής υγείας, τονίζοντας τον πρόσθετο ρόλο των προγραμμάτων κατάρτισης ως οικονομικά αποδοτικές ευκαιρίες για τους ηλικιωμένους να κοινωνικοποιηθούν και να βελτιώσουν τη συναισθηματική λειτουργία. Συνολικά, τα ευρήματα υποστηρίζουν την άποψη του γήρατος ως στάδιο ανάπτυξης ικανοτήτων και προσαρμοστικής προσαρμογής, και όχι ως φάση απλής ψυχοφυσικής παρακμής.

24.Effects of physical activity and exercise on cognitive function in Alzheimer's patients: a meta-analysis.

Jia, R. X., Liang, J. H., Xu, Y., & Wang, Y. Q. (2019). Effects of physical activity and exercise on the cognitive function of patients with Alzheimer disease: a meta-analysis. *BMC geriatrics*. 19(1): 181. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1175-2>.

Abstract

Alzheimer's disease (AD), as the most common cause of dementia, brings huge economic burden for patients and social health care systems, which motivates researchers to study multiple protective factors, among which physical activity and exercise have been proven to be both effective and economically feasible.

Methods

A systematic literature search was performed for eligible studies published up to November 1st 2018 on three international databases (PubMed, Cochrane Library, and Embase) and two Chinese databases (Wanfang Data, China National Knowledge Infrastructure). All analyses were conducted using Stata 14.0. Due to heterogeneity between studies, a random-effects model was used for this meta-analysis. Meta-analysis was used to explore if physical activity and exercise can exert positive effects on cognition of elderly with AD and subgroup analyses were conducted to find out if there are dose-response effects.

Results

A total of 13 randomized controlled trials were included with a sample size of 673 subjects diagnosed with AD. Intervention groups showed a statistically significant improvement in cognition of included subjects measured by the MMSE score (SMD = 1.12 CI:0.66~1.59) compared to the control groups. Subgroup analyses showed different amounts of physical activity and exercise can generate different effects.

Conclusions

As one of few meta-analyses comparing different quantities of physical activity and exercise interventions for AD in details, our study suggests that physical activity and exercise can improve cognition of older adults with AD. While the concomitant effects on cognition functions of high frequency interventions was not greater than

that of low frequency interventions, the threshold remains to be settled. However, more RCTs with rigorous study design are needed to support our findings.

Επιδράσεις της σωματικής δραστηριότητας και της άσκησης στη γνωστική λειτουργία των ασθενών με νόσο Alzheimer: μια μετα-ανάλυση.

Περίληψη

Η νόσος του Alzheimer (AD), ως η πιο κοινή αιτία της άνοιας, φέρνει τεράστιο οικονομικό βάρος για τους ασθενείς και τα συστήματα κοινωνικής περίθαλψης, το οποίο παρακινεί τους ερευνητές να μελετήσουν πολλαπλούς προστατευτικούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων η σωματική δραστηριότητα και η άσκηση έχουν αποδειχθεί ότι είναι τόσο αποτελεσματικά όσο και οικονομικά εφικτός. **Μέθοδοι.** Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση βιβλιογραφίας για επιλέξιμες μελέτες που δημοσιεύθηκαν μέχρι την 1η Νοεμβρίου 2018 σε τρεις διεθνείς βάσεις δεδομένων (PubMed, Cochrane Library και Embase) και δύο κινεζικές βάσεις δεδομένων (Wanfang Data, China National Knowledge Infrastructure). Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας το Stata 14.0. Λόγω της ετερογένειας μεταξύ των μελετών, χρησιμοποιήθηκε ένα μοντέλο τυχαίων επιδράσεων για αυτήν τη μετα-ανάλυση. Η μετα-ανάλυση χρησιμοποιήθηκε για να διερευνηθεί εάν η σωματική δραστηριότητα και η άσκηση μπορούν να ασκήσουν θετικά αποτελέσματα στη γνώση των ηλικιωμένων με AD και πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις υποομάδων για να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν επιδράσεις στη δόση-απόκριση.

Αποτελέσματα. Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 13 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές με μέγεθος δείγματος 673 ατόμων που είχαν διαγνωστεί με AD. Οι ομάδες παρέμβασης έδειξαν μια στατιστικά σημαντική βελτίωση στη γνώση των συμπεριλαμβανόμενων ατόμων που μετρήθηκαν με τη βαθμολογία MMSE (SMD = 1,12 CI: 0,66 ~ 1,59) σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου. Οι αναλύσεις υποομάδων έδειξαν ότι διαφορετικές ποσότητες σωματικής δραστηριότητας και η άσκηση μπορεί να δημιουργήσει διαφορετικά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα. Ως μια από τις λίγες μετα-αναλύσεις που συγκρίνουν λεπτομερώς διαφορετικές ποσότητες σωματικής δραστηριότητας και παρεμβάσεων άσκησης για AD, η μελέτη μας δείχνει ότι η σωματική δραστηριότητα και η άσκηση μπορούν να βελτιώσουν τη γνώση των ηλικιωμένων ενηλίκων με AD. Ενώ οι συνακόλουθες

επιδράσεις στις γνωστικές λειτουργίες των παρεμβάσεων υψηλής συχνότητας δεν ήταν μεγαλύτερες από εκείνες των παρεμβάσεων χαμηλής συχνότητας, το κατώφλι πρέπει να διευθετηθεί. Ωστόσο, χρειάζονται περισσότερα RCT με αυστηρό σχεδιασμό μελέτης για την υποστήριξη των ευρημάτων μας.

25. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty.

McPhee, J. S., French, D. P., Jackson, D., Nazroo, J., Pendleton, N., & Degens, H. (2017). Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, 17(3), 567–580. <https://doi.org/10.1007/s10522-016-9641-0>.

Abstract

Regular physical activity helps to improve physical and mental functions as well as reverse some effects of chronic disease to keep older people mobile and independent. Despite the highly publicised benefits of physical activity, the overwhelming majority of older people in the United Kingdom do not meet the minimum physical activity levels needed to maintain health. The sedentary lifestyles that predominate in older age results in premature onset of ill health, disease and frailty. Local authorities have a responsibility to promote physical activity amongst older people, but knowing how to stimulate regular activity at the population-level is challenging. The physiological rationale for physical activity, risks of adverse events, societal and psychological factors are discussed with a view to inform public health initiatives for the relatively healthy older person as well as those with physical frailty. The evidence shows that regular physical activity is safe for healthy and for frail older people and the risks of developing major cardiovascular and metabolic diseases, obesity, falls, cognitive impairments, osteoporosis and muscular weakness are decreased by regularly completing activities ranging from low intensity walking through to more vigorous sports and resistance exercises. Yet, participation in physical activities remains low amongst older adults, particularly those living in less affluent areas. Older people may be encouraged to increase their activities if influenced by clinicians, family or friends, keeping costs low and enjoyment high, facilitating group-based activities and raising self-efficacy for exercise.

Φυσική δραστηριότητα σε μεγαλύτερη ηλικία: προοπτικές για υγιή την γήρανση και την αδυναμία.

Περίληψη

Η τακτική σωματική άσκηση συμβάλλει στη βελτίωση των σωματικών και πνευματικών λειτουργιών, καθώς και στην αναστροφή ορισμένων επιπτώσεων της χρόνιας ασθένειας ώστε να παραμείνουν ηλικιωμένοι ανεξάρτητοι. Παρά τα ιδιαίτερα δημοσιευμένα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας, η συντριπτική πλειοψηφία των ηλικιωμένων στο Ηνωμένο Βασίλειο δεν πληροί τα ελάχιστα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας που απαιτούνται για τη διατήρηση της καλής υγείας. Ο καθιστικός τρόπος ζωής που επικρατεί στις μεγαλύτερες ηλικίες έχει ως αποτέλεσμα την πρόωρη εμφάνιση κακής υγείας, ασθενειών και αδυναμίας. Οι τοπικές αρχές έχουν την ευθύνη να προωθήσουν τη σωματική δραστηριότητα των ηλικιωμένων, αλλά η γνώση του πώς να τονωθεί η τακτική δραστηριότητα σε επίπεδο πληθυσμού αποτελεί πρόκληση. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η τακτική σωματική άσκηση είναι ασφαλής για υγιείς και ευπαθείς ηλικιωμένους και μειώνονται οι κίνδυνοι ανάπτυξης μείζονων καρδιαγγειακών και μεταβολικών ασθενειών, παχυσαρκίας, πτώσεων, γνωστικών διαταραχών, οστεοπόρωσης και μυϊκής αδυναμίας. Ωστόσο, η συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες παραμένει χαμηλή στους ηλικιωμένους, ιδιαίτερα σε εκείνους που ζουν σε λιγότερο εύπορες περιοχές. Οι ηλικιωμένοι μπορούν να ενθαρρυνθούν να αυξήσουν τις δραστηριότητές τους εάν επηρεαστούν από τους νοσηλευτές, τους γιατρούς, την οικογένεια ή τους φίλους, διατηρώντας έτσι χαμηλό κόστος με υψηλή απόλαυση, διευκολύνοντας τις δραστηριότητες με βάση τις ομάδες και αυξάνοντας την αυτο-αποτελεσματικότητα για άσκηση.

26. The role of sports clubs in helping older people to stay active and prevent frailty: a longitudinal mediation analysis.

Watts, P., Webb, E., & Netuveli, G. (2017). The role of sports clubs in helping older people to stay active and prevent frailty: a longitudinal mediation analysis. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 14(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0552-5>.

Abstract

Frailty is a common syndrome in older adults characterised by increased vulnerability to adverse health outcomes as a result of decline in functional and physiological measures. Frailty predicts a range of poor health and social outcomes and is associated with increased risk of hospital admission. The health benefits of sport and physical activity and the health risks of inactivity are well known. However, less is known about the role of sports clubs and physical activity in preventing and managing frailty in older adults. The objective of this study is to examine the role of membership of sports clubs in promoting physical activity and reducing levels of frailty in older adults.

Methods: We used data from waves 1 to 7 of the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). Survey items on physical activity were combined to produce a measure of moderate or vigorous physical activity for each wave. Frailty was measured using an index of accumulated deficits. A total of sixty deficits, including symptoms, disabilities and diseases were recorded through self-report and tests. Direct and indirect relationships between sports club membership, levels of physical activity and frailty were examined using a cross-lagged panel model.

Results: We found evidence for an indirect relationship between sports club membership and frailty, mediated by physical activity. This finding was observed when examining time-specific indirect pathways and the total of all indirect pathways across seven waves of survey data (Est = -0.097 [95% CI = -0.124,-0.070], $p < 0.001$).

Conclusions: These analyses provide evidence to suggest that sports clubs may be useful in preventing and managing frailty in older adults, both directly and indirectly through increased physical activity levels. Sports clubs accessible to older people may improve health in this demographic by increasing activity levels and reducing frailty and associated comorbidities. There is a need for investment in these organisations to provide opportunities for older people to achieve the levels of physical activity necessary to prevent health problems associated with inactivity.

Ο ρόλος των αθλητικών συλλόγων στο να βοηθούν τους ηλικιωμένους να παραμείνουν ενεργοί και να αποτρέψουν την αδυναμία: μια διαχρονική ανάλυση διαμεσολάβησης.

Περίληψη

Η αδυναμία αποτελεί ένα κοινό σύνδρομο στους ηλικιωμένους ενήλικες που χαρακτηρίζεται από αυξημένη ευπάθεια σε δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία ως αποτέλεσμα της μείωσης των λειτουργικών και φυσιολογικών μέτρων. Η ευθραυστότητα προβλέπει μια σειρά από κακές επιπτώσεις στην υγεία και την κοινωνία και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εισαγωγής στο νοσοκομείο. Τα οφέλη για την από τον αθλητισμό και τη σωματική άσκηση και οι κίνδυνοι αδράνειας στην υγεία είναι γνωστά. Ωστόσο, λιγότερα είναι γνωστά σχετικά με το ρόλο των αθλητικών συλλόγων και της σωματικής δραστηριότητας στην πρόληψη και τη διαχείριση της αδυναμίας σε ηλικιωμένους ενήλικες. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να εξεταστεί ο ρόλος της συμμετοχής των αθλητικών συλλόγων στην προώθηση της σωματικής άσκησης και στη μείωση των επιπέδων αδυναμίας σε ηλικιωμένους ενήλικες.

Μέθοδοι: χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από τα κύματα 1 έως 7 της Αγγλικής Διαχρονικής Μελέτης της Γήρανσης (ELSA). Τα στοιχεία της έρευνας για τη σωματική δραστηριότητα συνδυάστηκαν για να παράγουν ένα μέτρο μέτριας ή έντονης σωματικής δραστηριότητας για κάθε κύμα. Η αδυναμία μετρήθηκε χρησιμοποιώντας έναν δείκτη συσσωρευμένων ελλειμμάτων. Συνολικά εξήντα ελλείμματα, συμπεριλαμβανομένων συμπτωμάτων, αναπηρίας και ασθένειας καταγράφηκαν μέσω αυτοαναφοράς και δοκιμών. Οι άμεσες και έμμεσες σχέσεις μεταξύ της συμμετοχής του αθλητικού συλλόγου, των επιπέδων σωματικής άσκησης και της αδυναμίας εξετάστηκαν με τη χρήση ενός μοντέλου cross-lagged panel.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αθλητικοί σύλλογοι μπορεί να είναι χρήσιμοι στην πρόληψη και τη διαχείριση της αδυναμίας σε ηλικιωμένους ενήλικες, τόσο άμεσα όσο και έμμεσα μέσω αυξημένων επιπέδων σωματικής δραστηριότητας. Οι αθλητικοί σύλλογοι που είναι προσβάσιμοι σε ηλικιωμένους μπορεί να βελτιώσουν την υγεία, αυξάνοντας τα επίπεδα δραστηριότητας και μειώνοντας την αδυναμία και τις συναφείς συννοσηρότητες.

Συμπερασματικά υπάρχει ανάγκη επένδυσης σε αυτούς τους οργανισμούς για να δοθούν ευκαιρίες στους ηλικιωμένους να επιτύχουν τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας που είναι απαραίτητα για την πρόληψη προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με την αδράνεια.

27. Assessing the impact of physical exercise on cognitive function in older medical patients during acute hospitalization: Secondary analysis of a randomized trial.

Sáez de Asteasu, M. L., Martínez-Velilla, N., Zambom-Ferraresi, F., Casas-Herrero, Á., Cadore, E. L., Galbete, A., & Izquierdo, M. (2019). Assessing the impact of physical exercise on cognitive function in older medical patients during acute hospitalization: Secondary analysis of a randomized trial. *PLoS medicine*, 16(7), e1002852. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002852>.

Abstract

Acute illness requiring hospitalization frequently is a sentinel event leading to long-term disability in older people. Prolonged bed rest increases the risk of developing cognitive impairment and dementia in acutely hospitalized older adults. Exercise protocols applied during acute hospitalization can prevent functional decline in older patients, but exercise benefits on specific cognitive domains have not been previously investigated. We aimed to assess the effects of a multicomponent exercise intervention for cognitive function in older adults during acute hospitalization.

Methods and findings: We performed a secondary analysis of a single-blind randomized clinical trial (RCT) conducted from February 1, 2015, to August 30, 2017 in an Acute Care of the Elderly (ACE) unit in a tertiary public hospital in Navarre (Spain). 370 hospitalized patients (aged ≥ 75 years) were randomly allocated to an exercise intervention ($n = 185$) or a control ($n = 185$) group (usual care). The intervention consisted of a multicomponent exercise training program performed during 5-7 consecutive days (2 sessions/day). The usual care group received habitual hospital care, which included physical rehabilitation when needed. The main outcomes were change in executive function from baseline to discharge, assessed with the dual-task (i.e., verbal and arithmetic) Gait Velocity Test (GVT) and the Trail Making Test Part A (TMT-A). Changes in the Mini Mental State Examination (MMSE) test and verbal fluency ability were also measured after the intervention period. The physical exercise program provided significant benefits over usual care. At discharge, the exercise group showed a mean increase of 0.1 m/s (95% confidence interval [CI], 0.07, 0.13; $p < 0.001$) in the verbal GVT and 0.1 m/s (95% CI, 0.08,

0.13; $p < 0.001$) in the arithmetic GVT over usual care group. There was an apparent improvement in the intervention group also in the TMT-A score (-31.1 seconds; 95% CI, -49.5, -12.7 versus -3.13 seconds; 95% CI, -16.3, 10.2 in the control group; $p < 0.001$) and the MMSE score (2.10 points; 95% CI, 1.75, 2.46 versus 0.27 points; 95% CI, -0.08, 0.63; $p < 0.001$). Significant benefits were also observed in the exercise group for the verbal fluency test (mean 2.16 words; 95% CI, 1.56, 2.74; $p < 0.001$) over the usual care group. The main limitations of the study were patients' difficulty in completing all the tasks at both hospital admission and discharge (e.g., 25% of older patients were unable to complete the arithmetic GVT, and 47% could not complete the TMT-A), and only old patients with relatively good functional capacity at preadmission (i.e., Barthel Index score ≥ 60 points) were included in the study.

Conclusions: An individualized, multicomponent exercise training program may be an effective therapy for improving cognitive function (i.e., executive function and verbal fluency domains) in very old patients during acute hospitalization. These findings support the need for a shift from the traditional (bedrest-based) hospitalization to one that recognizes the important role of maintaining functional capacity and cognitive function in older adults, key components of intrinsic capacity.

Αξιολόγηση της επίδρασης της σωματικής άσκησης στη γνωστική λειτουργία σε ηλικιωμένους ιατρικούς ασθενείς κατά την οξεία νοσηλεία: Δευτερογενής ανάλυση τυχαιοποιημένης δοκιμής.

Περίληψη

Η οξεία ασθένεια που απαιτεί συχνά νοσηλεία είναι ένα συμβάν που οδηγεί σε μακροχρόνια αναπηρία σε ηλικιωμένους. Η παρατεταμένη ανάπαυση στο κρεβάτι αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης γνωστικής εξασθένησης και άνοιας σε οξέως νοσηλευόμενους ηλικιωμένους ενήλικες. Τα πρωτόκολλα άσκησης που εφαρμόζονται κατά την οξεία νοσηλεία μπορούν να αποτρέψουν τη λειτουργική μείωση σε ηλικιωμένους ασθενείς, αλλά τα οφέλη άσκησης σε συγκεκριμένους γνωστικούς τομείς δεν έχουν προηγουμένως διερευνηθεί. Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να εκτιμηθούν τα αποτελέσματα μιας παρέμβασης άσκησης πολλών συστατικών για τη γνωστική λειτουργία σε ηλικιωμένους ενήλικες κατά την οξεία νοσηλεία.

Μέθοδος και αποτελέσματα: πραγματοποιήθηκε μια δευτερεύουσα ανάλυση μιας τυφλής τυχαιοποιημένης κλινικής δοκιμής (RCT) που πραγματοποιήθηκε από την 1η Φεβρουαρίου 2015 έως τις 30 Αυγούστου 2017 σε μια μονάδα οξείας φροντίδας των ηλικιωμένων (ACE) σε ένα τριτοβάθμιο δημόσιο νοσοκομείο στη Ναβάρρα (Ισπανία). 370 νοσηλευόμενοι ασθενείς (ηλικίας ≥ 75 ετών) συμμετείχαν τυχαία σε μια επέμβαση άσκησης ($n = 185$) ή σε ομάδα ελέγχου ($n = 185$) (συνήθης φροντίδα). Η παρέμβαση συνίστατο σε ένα πρόγραμμα άσκησης πολλαπλών συστατικών που πραγματοποιήθηκε για 5-7 συνεχόμενες ημέρες (2 συνεδρίες / ημέρα). Η συνήθης ομάδα φροντίδας έλαβε συνήθη νοσοκομειακή περίθαλψη, η οποία περιελάμβανε φυσική αποκατάσταση όταν χρειαζόταν. Τα κύρια αποτελέσματα ήταν η αλλαγή στην εκτελεστική λειτουργία από τη βασική γραμμή στην απαλλαγή, η οποία αξιολογήθηκε με τη διπλή εργασία (δηλαδή, λεκτική και αριθμητική) Gait Velocity Test (GVT) και το Trail Making Test Part A (TMT-A). Οι αλλαγές στο τεστ Mini Mental State Examination (MMSE) και η ικανότητα λεκτικής ευχέρειας μετρήθηκαν επίσης μετά την περίοδο παρέμβασης. Το πρόγραμμα σωματικής άσκησης παρείχε σημαντικά οφέλη σε σχέση με τη συνήθη φροντίδα. Κατά την εκφόρτιση, η ομάδα άσκησης έδειξε μέση αύξηση 0,1 m / s στην αριθμητική GVT έναντι της συνήθους ομάδας φροντίδας. Υπήρξε μια φαινομενική βελτίωση στην ομάδα παρέμβασης επίσης στη βαθμολογία TMT-A και το σκορ MMSE. Σημαντικά οφέλη παρατηρήθηκαν επίσης στην ομάδα άσκησης για τη δοκιμασία λεκτικής ευχέρειας έναντι της συνήθους ομάδας φροντίδας. Οι κύριοι περιορισμοί της μελέτης ήταν η δυσκολία των ασθενών να ολοκληρώσουν όλες τις εργασίες τόσο κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο όσο και κατά την έξοδο (π.χ., το 25% των ηλικιωμένων ασθενών δεν μπόρεσαν να ολοκληρώσουν την αριθμητική GVT και το 47% δεν μπορούσε να ολοκληρώσει την TMT-A) και Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν μόνο ηλικιωμένοι ασθενείς με σχετικά καλή λειτουργική ικανότητα κατά την προπαρασκευή (δηλ. Βαθμός δείκτη Barthel ≥ 60 βαθμοί).

Συμπεράσματα: Ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα κατάρτισης άσκησης πολλαπλών συστατικών μπορεί να είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για τη βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας (δηλ., Εκτελεστική λειτουργία και τομείς λεκτικής ευχέρειας) σε πολύ ηλικιωμένους ασθενείς κατά τη διάρκεια της οξείας νοσηλείας. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν την ανάγκη μετάβασης από την παραδοσιακή νοσοκομειακή (με βάση το κρεβάτι) σε εκείνη που αναγνωρίζει τον σημαντικό ρόλο της διατήρησης

της λειτουργικής ικανότητας και της γνωστικής λειτουργίας σε ηλικιωμένους ενήλικες, βασικά συστατικά της εγγενούς ικανότητας.

28. Physical activity to improve cognition in older adults: can physical activity programs enriched with cognitive challenges enhance the effects? A systematic review and meta-analysis.

Gheysen, F., Poppe, L., DeSmet, A., Swinnen, S., Cardon, G., De Bourdeaudhuij, I., Chastin, S., & Fias, W. (2018). Physical activity to improve cognition in older adults: can physical activity programs enriched with cognitive challenges enhance the effects? A systematic review and meta-analysis. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 15(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0697-x>.

Abstract

Aging-related cognitive decline and cognitive impairment greatly impacts older adults' daily life. The worldwide ageing of the population and associated wave of dementia urgently calls for prevention strategies to reduce the risk of cognitive decline. Physical activity (PA) is known to improve cognitive function at older age through processes of neuroplasticity. Yet, emerging studies suggest that larger cognitive gains may be induced when PA interventions are combined with cognitive activity (CA). This meta-analysis evaluates these potential synergistic effects by comparing cognitive effects following combined PA + CA interventions to PA interventions (PA only), CA interventions (CA only) and control groups.

Methods: Pubmed, Embase, PsycInfo, CINAHL and Sportdiscus were searched for English peer-reviewed papers until April 2018. Data were extracted on cognition and factors potentially influencing the cognitive effects: mode of PA + CA combination (sequential or simultaneous), session frequency and duration, intervention length and study quality. Differences between older adults with and without mild cognitive impairments were also explored.

Results: Forty-one studies were included. Relative to the control group, combined PA + CA intervention showed significantly larger gains in cognition ($g = 0.316$; 95% CI 0.188-0.443; $p < .001$). Studies that compared combined PA + CA with PA only, showed small but significantly greater cognitive improvement in favor of combined

interventions ($g = 0.160$; 95% CI 0.041-0.279; $p = .008$). No significant difference was found between combined PA + CA and CA only interventions. Furthermore, cognitive effects tended to be more pronounced for studies using simultaneous designs ($g = 0.385$; 95%CI 0.214-0.555; $p < .001$) versus sequential designs ($g = 0.114$; 95%CI -0.102- 0.331, $p = .301$). Effects were not moderated by session frequency, session duration, intervention length or study quality. Also, no differences in effects were found between older adults with and without mild cognitive impairments.

Conclusion: Findings of the current meta-analysis suggest that PA programs for older adults could integrate challenging cognitive exercises to improve cognitive health. Combined PA + CA programs should be promoted as a modality for preventing as well as treating cognitive decline in older adults. Sufficient cognitive challenge seems more important to obtain cognitive effects than high doses of intervention sessions.

Φυσική δραστηριότητα για τη βελτίωση της γνώσης σε ηλικιωμένους ενήλικες: μπορούν τα προγράμματα σωματικής δραστηριότητας εμπλουτισμένα με γνωστικές προκλήσεις να ενισχύσουν τα αποτελέσματα; Μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση.

Περίληψη

Η σχετική με τη γήρανση γνωστική μείωση και η γνωστική εξασθένηση επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινή ζωή των ηλικιωμένων. Η παγκόσμια γήρανση του πληθυσμού και το σχετικό κύμα άνοιας απαιτεί επείγοντως στρατηγικές πρόληψης για τη μείωση του κινδύνου γνωστικής μείωσης. Η σωματική δραστηριότητα (PA) είναι γνωστό ότι βελτιώνει τη γνωστική λειτουργία σε μεγαλύτερη ηλικία μέσω διαδικασιών νευροπλαστικότητας. Ωστόσο, αναδυόμενες μελέτες δείχνουν ότι μεγαλύτερα γνωστικά κέρδη μπορεί να προκληθούν όταν οι παρεμβάσεις PA συνδυάζονται με γνωστική δραστηριότητα (CA). Αυτή η μετα-ανάλυση αξιολογεί αυτά τα πιθανά συνεργιστικά αποτελέσματα συγκρίνοντας τις γνωστικές επιδράσεις μετά από συνδυασμένες παρεμβάσεις PA + CA με παρεμβάσεις PA (μόνο PA), παρεμβάσεις CA (μόνο CA) και ομάδες ελέγχου.

Μέθοδος: έγινε συστηματική ανασκόπηση από τις βάσεις δεδομένων Pubmed, Embase, PsycInfo, CINAHL και Sportdiscus στα αγγλικά μέχρι τον Απρίλιο του

2018. Τα δεδομένα εξήχθησαν σχετικά με τη γνώση και παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάσουν τα γνωστικά αποτελέσματα: τρόπος συνδυασμού PA + CA (διαδοχικός ή ταυτόχρονος), συχνότητα συνεδρίας και διάρκεια, διάρκεια παρέμβασης και ποιότητα μελέτης. Διερευνήθηκαν επίσης οι διαφορές μεταξύ ηλικιωμένων με και χωρίς ήπιες γνωστικές διαταραχές.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν σαράντα μία μελέτες. Σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, η συνδυασμένη παρέμβαση PA + CA έδειξε σημαντικά μεγαλύτερα οφέλη στη γνώση. Μελέτες που συνέκριναν το συνδυασμένο PA + CA μόνο με το PA, έδειξαν μικρή αλλά σημαντικά μεγαλύτερη γνωστική βελτίωση υπέρ των συνδυασμένων παρεμβάσεων. Δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των συνδυασμένων παρεμβάσεων PA + CA και CA. Επιπλέον, τα γνωστικά αποτελέσματα τείνουν να είναι πιο έντονα για μελέτες που χρησιμοποιούν ταυτόχρονα σχέδια έναντι διαδοχικών σχεδίων. Τα αποτελέσματα δεν μετριάστηκαν από τη συχνότητα συνεδρίας, τη διάρκεια της συνεδρίας, τη διάρκεια παρέμβασης ή την ποιότητα της μελέτης. Επίσης, δεν βρέθηκαν διαφορές στα αποτελέσματα μεταξύ ηλικιωμένων ενηλίκων με και χωρίς ήπιες γνωστικές διαταραχές.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα της τρέχουσας μετα-ανάλυσης δείχνουν ότι τα προγράμματα PA για ηλικιωμένους ενήλικες θα μπορούσαν να ενσωματώσουν προκλητικές γνωστικές ασκήσεις για τη βελτίωση της γνωστικής υγείας. Τα συνδυασμένα προγράμματα PA + CA πρέπει να προωθούνται ως τρόπος για την πρόληψη καθώς και για τη θεραπεία της γνωστικής μείωσης σε ηλικιωμένους .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κατάθλιψη το άγχος και οι υπόλοιπες γνωστικές διαταραχές στους ηλικιωμένους συνδέονται με κακή νοητική λειτουργία, αν και λίγα είναι γνωστά όπως είδαμε στην ανασκόπηση μας για τη σχέση μεταξύ της ψυχολογικής ευεξίας και της γνωστικής λειτουργίας (Evans, et. al., 2019).

Ωστόσο υπάρχουν παράγοντες που επηρεάζουν τις γνωστικές λειτουργίες και οδηγούν σε πτώση της ψυχολογίας. Για παράδειγμα, η οικονομική διάκριση περιορίζει τις ευκαιρίες συμμετοχής σε δραστηριότητες που βελτιώνουν τη σωματική υγεία και διευρύνουν τις κοινωνικές επαφές ή βελτιώνουν το εισόδημα μέσω της απασχόλησης. Η φτώχεια περιορίζει τις ευκαιρίες των ηλικιωμένων να συμμετάσχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες, να ακολουθήσουν μια υγιεινή διατροφή και να διατηρήσουν την αυτοεκτίμηση τους. Η κακή σωματική υγεία επηρεάζει τις ικανότητες των ανθρώπων να διατηρούν τις κοινωνικές τους σχέσεις και να συμμετέχουν σε σημαντικές δραστηριότητες, με αποτέλεσμα την μείωση της ευεξίας λόγω απομόνωσης. Δεν υπάρχει όμως καμία απλή λύση. Οι ενέργειες για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης πρέπει να τεθούν με συντονισμένες προσπάθειες (W.H.O., 2017).

Οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα θα πρέπει να εγγυώνται ότι δίδεται προτεραιότητα σε πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της ευημερίας στη μετέπειτα ζωή. Ορισμένα θέματα μπορούν να αντιμετωπιστούν μόνο μέσα από συντονισμένες κυβερνητικές προσπάθειες μέσα από τα μέσα ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης. Ωστόσο, οι περισσότερες αλλαγές που οι ηλικιωμένοι θεωρούν σημαντικές για την ψυχική υγεία και την ευημερία τους μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικότερα από δραστηριότητες σε τοπικό, και κοινοτικό επίπεδο. Πολλά σχέδια κοινοτικής ανάπτυξης μπορούν να υλοποιηθούν με βάση τα ήδη υπάρχοντα και την επέκταση των υπαρχόντων προγραμμάτων ώστε να συμπεριληφθούν άνθρωποι όλων των ηλικιών. Τα έργα αυτά συχνά χρειάζονται μόνο χαμηλά επίπεδα χρηματοδότησης, αλλά είναι σημαντικό η χρηματοδότηση αυτή να είναι βιώσιμη και ασφαλής. Θα ήταν χρήσιμο να εξεταστούν οι δυνατότητες καινοτόμων πηγών χρηματοδότησης για την υποστήριξη τέτοιων δραστηριοτήτων (W.H.O, 2017).

Εκτός όμως από τις συντονισμένες κυβερνητικές προσπάθειες υπάρχουν και φυσικοί τρόποι αντιμετώπισης της πτώσης της νοητικής λειτουργίας (Leggett & Zarid, 2014).

Μία φυσική λειτουργία του οργανισμού που σχετίζεται με την πτώση της νοητικής λειτουργίας είναι η ποιότητα του ύπνου. Τα προβλήματα που σχετίζονται με την κακή ποιότητα ύπνου και τη βραχεία ή μακρά διάρκεια του κερδίζουν την προσοχή ως δυνητικοί παράγοντες κινδύνου για τη νοητική πτώση και την άνοια, συμπεριλαμβανομένης της νόσου του Alzheimer. Οι διαταραχές του ύπνου έχουν επίσης συνδεθεί με αυτά τα αποτελέσματα (Wu, et. al., 2019).

Για την αντιμετώπιση της νοητικής πτώσης και την αύξηση της ευεξίας στους ηλικιωμένους υπάρχουν πολλοί φαρμακευτικοί και μη φαρμακευτικοί τρόποι. Η άσκηση είναι μια από αυτές βάσει τεκμηρίων που είναι χρήσιμη στη μείωση του στρες και την απαλλαγή από την ένταση, τη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης και τη συμβολή στην τόνωση της συνολικής ευεξίας και υγείας. Δεν έχει σημασία αν το άτομο είναι νέος ή ηλικιωμένος. Η άσκηση μπορεί να τους ωφελήσει όλους - συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων, οι οποίοι συχνά δεν λαμβάνεται υπόψη ως πληθυσμός και πρέπει απλώς να υφίσταται αναπηρίες και περιορισμούς που συνδέονται με την ηλικία που τίποτα δεν μπορεί να την αλλάξει. Ωστόσο, στην πραγματικότητα, έρευνα του Πανεπιστημίου του Maryland που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Διεθνούς Νευροψυχολογικής Εταιρείας διαπίστωσε ότι η άσκηση στους ηλικιωμένους προάγει θετικό αντίκτυπο σε εκείνες τις περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με τη μνήμη και την ανάκληση. Ο ιππόκαμπος, για παράδειγμα, ο οποίος συρρικνώνεται καθώς οι άνθρωποι γερνούν και είναι ένας από τους πρώτους τομείς του εγκεφάλου η νόσος Αλτσχάιμερ επηρεάζει (Won, et al., 2019).

Οι ερευνητές παρομοιάζουν το αποτέλεσμα με ένα μυ που προσαρμόζεται στην επαναλαμβανόμενη χρήση της άσκησης, λέγοντας ότι οι μοναδικές συνεδρίες άσκησης "μπορούν να κάμψουν τα γνωστικά νευρωνικά δίκτυα με τρόπους που προωθούν τις προσαρμογές με την πάροδο του χρόνου" και μπορούν να οδηγήσουν σε αυξημένη ακεραιότητα και λειτουργία του δικτύου και να επιτρέψουν πιο αποτελεσματική πρόσβαση στις αναμνήσεις. Άλλος ένας τρόπος για αποφυγή της νοητικής πτώσης είναι η ανατροφή των εγγονιών από τους παππούδες. Τα ευρήματα της ανασκόπησης μας δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι που προσέφεραν φροντίδα στα εγγόνια τους είχαν βελτιωμένη ψυχολογική κατάσταση, αλλά πολλές φορές αυτή είχε αρνητική επίδραση στη σωματική υγεία των ηλικιωμένων. Για την καλύτερη διερεύνηση του θέματος χρειάζεται όμως περαιτέρω έρευνα (Perissinoto, 2012).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αναστασιάδου, Β. (2015). Χαρακτηριστικά Ηλικιωμένων Ατόμων. Στο Αναστασιάδου, Β., Νάκα, Ό., Παντελίδου-Παπαδοπούλου, Ο., Σακελλάρη, Δ., Τοπίτσογλου, Β., Τορτοπίδης, Δ. 2015. Διαχείριση σύνθετων καταστάσεων στα πλαίσια της γηριατρικής οδοντιατρικής. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. κεφ 1.
2. Αντωνιάδου, Ε. Ζυγούρης, Σ., Τσολάκη, Μ. (2017). Αύξηση της προσδόκιμης διάρκειας ζωής: Πηγή προβλημάτων ή βιολογικό προνόμιο; *Επιστημονική Επετηρίδα, Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*. 10: σελ. 108-123
3. Βασιλόπουλος, Αρ., Ράμμου, Μ., Ρούπα, Ζ. (2017). Ο χορός ως μέσο θεραπείας και αποκατάστασης της αναπηρίας των ψυχικά πασχόντων. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*. 9(3): σελ.92-97
4. Δεδούκος Σ & Τσούμος Φ (2001). Γυμναστική στην Τρίτη Ηλικία, Εκδόσεις ΑΘΛΟΤΥΠΟ, Αθήνα.
5. Κάζης, Α., & Τσολάκη, Μ. (2005). Άνοια Ιατρική και Κοινωνική Πρόκληση. Θεσσαλονίκη: University Studio Press
6. Καφετζόπουκος, Ε. (1995). Εγκέφαλος, συνείδηση και συμπεριφορά. Μια ιστορική εισαγωγή στη Νευροψυχολογία. Αθήνα: Εξάντας
7. Κίτσου, Η. (2020). *Η νόσος του Alzheimer*. Πτυχιακή εργασία, Πάτρα
8. Λούρια Α. Ρ. (1999). Η λειτουργία του εγκεφάλου. Εισαγωγή στη Νευροψυχολογία. μτφ. Ν. Β. Αγγελόπουλος, Αθήνα: Καστανιώτη.
9. Μαργιώτη, Ε., & Νίκα, Α., & Κάτσαρη, Μ., & Ζώη, Π., & Σακκά, Π. (2011). Δραστηριότητες για άτομα που πάσχουν από νόσο Αλτσχάιμερ, Αθήνα: Γρηγόρη
10. Μεντόπουλος, Γ., & Μπούρας, Κ. (2002). Η Νόσος του Alzheimer (3η εκδ.). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
11. 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

12. 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.
13. 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
14. Οικονόμου, Α. (2019). *Ο παραδοσιακός χορός ως παράγοντας βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων. Η περίπτωση του Ιου ΚΑΠΗ Ρόδου*. Διπλωματική Εργασία, Ρόδος
15. 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
16. Πλάτη Χ. (2004). Γεροντολογική Νοσηλευτική. Έκδοση ΣΤ' αναθεωρημένη, Αθήνα 2004
17. Χαλικοπούλου, Χ., (2003). Ψυχολογία της υγείας, Μέλισσα, Θεσσαλονίκη.
18. 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

1. Allerhand, M., Gale, C. R., Deary, I. J. (2014). The dynamic relationship between cognitive function and positive well-being in older people: a prospective study using the English Longitudinal Study of Aging. *Psychology and aging*. 29(2): pp306–318

2. Astuti, Y., Wardhana, A., Watkins, J., Wulaningsih, W., et al. (2017). Cigarette smoking and telomere length: A systematic review of 84 studies and meta-analysis. *Environmental research*, 158: pp480–489
3. Bárrrios, H., Narciso, S., Guerreiro, M., Maroco, J. et al. (2013). Quality of life in patients with mild cognitive impairment. *Aging and Mental Health*. 17(3): pp287–292
4. Bjorklund, B., Bee, H. (2008). *Journey of Adulthood* (6th Ed). Pearson
5. Cross, J. (2018). Nursing the Patient with Altered Cognitive Function. In K. Hertz (Eds.) et. al., *Fragility Fracture Nursing: Holistic Care and Management of the Orthogeriatric Patient*. (pp. 109–123). Springer
6. de Mendonça Lima, C. A., Ivbijaro, G. (2013). Mental health and wellbeing of older people: opportunities and challenges. *Mental health in family medicine*. 10(3): pp125–127
7. DeWit, S. (2013). Βασικές αρχές και δεξιότητες της Νοσηλευτικής φροντίδας (3^η εκδ.). Αθήνα, Εκδόσεις Λαγός
8. Divo, M. J., Martinez, C. H., Mannino, D. M. (2014). Ageing and the epidemiology of multimorbidity. *The European respiratory journal*. 44(4): pp1055–1068
9. Evans, IEM., Llewellyn, DJ., Matthews, FE., Woods, RT., et al. (2019). Social Isolation, cognitivw reserve, and cognition in older people with depression and anxiety. *Aging Ment Health*. 23(12): pp1691-1700
10. Galvin, JE., Valois, L., Zweig, Y. (2014). Collaborative transdisciplinary team approach for dementia care. *Neurodegener Dis Manag*. 4(6): pp455-469
11. Goes, M., Lopes, M.J., Oliveira, H. et al. (2020). A Nursing Care Intervention Model for Elderly People to Ascertain General Profiles of Functionality and Self Care Needs. *Sci Rep*. 10: 1770
12. Harada, C. N., Natelson Love, M. C., Triebel, K. L. (2013). Normal cognitive aging. *Clinics in geriatric medicine*. 29(4): pp737–752
13. Hogan, MA. (2012). *Νοσηλευτική Ψυχικής υγείας*. (Μεταφ. Καρανικόλα, Μ). Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα
14. Ishikawa, N., Nakamura, K., Izumiyama-Shimomura, N., Aida, J., et al. (2016). Changes of telomere status with aging: An update. *Geriatrics & gerontology international*. 16(1): pp30–42
15. Jin, K (2010). Modern biological theories of aging. *Aging Dis*. 1(2):pp72-74

16. Johansson, M. M., Marcusson, J., Wressle, E. (2015). Cognitive impairment and its consequences in everyday life: Experiences of people with mild cognitive impairment or mild dementia and their relatives. *International Psychogeriatrics*. 27(6): pp949–958
17. Kittle, G., 2010. Φροντίδα ασθενούς με Χρόνιες Νευρολογικές Διαταραχές. In: K. Osborn, C. Wraa & A. Watson. eds. 2010. Medical-Surgical Nursing: Preparation for Practice. Μεταφράστηκε από τα Αγγλικά από Αγγελόπουλος Κωνσταντίνος. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης-Broken Hill Publishers LTD
18. Langhammer, B., Bergland, A., Rydwick, E. (2018). The Importance of Physical Activity Exercise among Older People. *BioMed research international*. 7856823
19. Lemone, P. & Burke, K., 2004. Medical-Surgical Nursing: Thinking in Patient Care. Τόμος Β.3η Έκδοση. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Ιατρικές Εκδόσεις: Λαγός Δημήτριος. Αθήνα
20. Lemone, P., Burke, K., Bauldolf, G., 2011. Παθολογική-Χειρουργική. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ. Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς. Τόμος Β. 5^η Έκδοση. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Ιατρικές Εκδόσεις: Λαγός Δημήτριος. Αθήνα
21. Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., Costafreda, et al. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet (Submitted manuscript)*. 390 (10113): pp2673–2734
22. McDougall, J., Graham, Jr. (2017). Assessing and addressing cognitive impairment in the elderly: A look at the research into cognitive impairment. *American nurse today* vol. 12(11): pp14-19
23. Murman, D. L., (2015). The Impact of Age on Cognition. *Seminars in hearing*. 36(3): pp111–121
24. Obsorn, K., Wraa, C., Waltson, A., Holleran, R., (2016). Παθολογική – Χειρουργική Νοσηλευτική. Προετοιμασία για τη Νοσηλευτική Πρακτική. 2^{ος} Τόμος. Λευκωσία: Broken Hill
25. Post, M. W. (2014). Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*. 20(3): pp167–180
26. Redfen, S., Ross, F., (2011). Νοσηλευτική Φροντίδα Ηλικιωμένων. 4thed. Λευκωσία: Broken Hill

27. Reinhard, S. C., Given, B., Petlick, N. H., Bemis, A. (2008). Supporting Family Caregivers in Providing Care. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (US)
28. Rodda, J., Carter, J. (2011). Depression in older adults. *BMJ*. 343:dS219
29. Roy, E. (2013). *Cognitive Function*. In: Gellman M.D., Turner J.R. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, New York, NY
30. Saladin, K. (2011). *Human anatomy* (3rd ed.). McGraw-Hill
31. Steptoe, A., Deaton, A., Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet (London, England)*. 385(9968): pp640–648
32. Thompson, P.D., Buchner, D., Pina, I.L., Balady, G.J., Williams, M.A., Marcus, B.H., Berra, K., Blair, S.N., Costa, F., Franklin, B., Fletcher, G.F., Gordon, N.F., Pate, R.R., Rodriguez, B.L., Yancey, A.K., & Wenger, N.K. (2003). Exercise and physical activity in the prevention and treatment of atherosclerotic cardiovascular disease. *Circulation*, 107, 3109-3116.

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

1. Ζήση, Β. (Χ.Χ.). Αθλητισμός και Τρίτη Ηλικία. Διαθέσιμο στο https://eclass.duth.gr/modules/document/file.php/PHYED1E101/Zisi_aging_lecture2.pdf. Ανακτήθηκε 19/01/2021
2. Ζήση, Β. (2007). Γνωστική Λειτουργία και φυσική δραστηριότητα: Εφαρμογές στο σχεδιασμό παρεμβάσεων & προγραμμάτων άσκησης. Διαθέσιμο στο <http://archive.eclass.uth.gr/eclass/modules/document/file.php/ANTMA114/dialekseis%20B%20eksaminou%202006-2007/Dialeksi%2011-Zisi.pdf>. Ανακτήθηκε 3/2/2021
3. Σκόνδρας, Γ., Χατζητάκη, Β., (2003). Το πρόβλημα των πτώσεων στα Ηλικιωμένα άτομα: Αίτια και τρόποι αντιμετώπισης μέσω της άσκησης. Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό. Τόμος 1(1), 92-102. Διαθέσιμο στο <https://docplayer.gr/4707260-To-provliua-ton-ptoseon-sta-ilikiouena-atoua-aitia-kai-tropoi-antiuetopisis-meso-tis-askisis.html/> . Ανακτήθηκε 3/2/2021

4. Chuckrow, R. (2010). *Factors that affect the Aging Process*. Διαθέσιμο στο <https://www.chuckrowtaichi.com/Aging.html>. Ανακτήθηκε 13/10/2020
5. Mueller, C., Thompsell, A., Harwood, D., Bagshaw, P., et al.(2017). *Mental Health in Older People A Practice Primer*. Διαθέσιμο στο <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/09/practice-primer.pdf>. Ανακτήθηκε 17/10/2020
6. National Institute of Mental Health, (2019). *Anxiety Disorders*. Διαθέσιμο στο <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>. Ανακτήθηκε 20/10/2010
7. National Institute on Aging, (NIH). (2017). *Participating in Activities You Enjoy*. Διαθέσιμο στο <https://www.nia.nih.gov/health/participating-activities-you-enjoy>. Ανακτήθηκε 10/09/2020
8. NHS. (2020). *Symptoms of Dementia*. Διαθέσιμο στο <https://www.nhs.uk/conditions/dementia/symptoms/>. Ανακτήθηκε 12/10/202
9. United Nations. World Population Ageing 2013. Διαθέσιμο στο www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeingReport2013.pdf. Ανακτήθηκε 10/01/2021
10. World Health Organization (2017). *Mental health of older adults*. Διαθέσιμο στο <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>. Ανακτήθηκε 15/10/2020
11. World Health Organization (2020). *Depression*. Διαθέσιμο στο <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Ανακτήθηκε 15/11/2020.
12. Tabangcora, ID. (2019). *Major Depression*. Διαθέσιμο στο <https://nurseslabs.com/major-depression/>. Ανακτήθηκε 10/01/2021